

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ХАРКІВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

ЗБІРНИК ТЕЗ
міжвузівської конференції молодих вчених
та студентів
МЕДИЦИНА ТРЕТЬОГО ТИСЯЧОЛІТТЯ

(Харків - 20 січня 2016 р.)

Харків - 2016

УДК 61.061.3 (043.2)

ББК 61 (063)

*Медицина третього тисячоліття: Збірник тез міжвузівської конференції молодих вчених та студентів (Харків - 19 січня 2016 р.)
Харків, 2016. – 518 с.*

За редакцією професора В.М. ЛІСОВОГО

Відповідальний за випуск проф. В.В. М'ясоєдов

Затверджено вченою радою ХНМУ
Протокол № 12 від 17 грудня 2015 р.

Целью исследования является определение чувствительности и специфичности методов выявления микроорганизмов, формирующих дисбиозы влагалища у беременных.

Материалы и методы. Нами было обследовано 33 беременных в возрасте от 18 до 38 лет с отягощенным акушерским анамнезом и жалобами на выделения из половых путей. Всем пациенткам проводили клинический осмотр, измерение pH вагинального секрета, аминотест, микроскопию мазка отделяемого из половых путей. Критерием исключения являлось наличие специфических инфекций. Диагноз бактериального вагиноза устанавливался при наличии, как минимум, трех из четырех признаков: обильных гомогенных выделений из половых путей белого или серого цвета с неприятным запахом, pH влагалищного отделяемого > 4.5 , положительного аминотеста, обнаружения ключевых клеток. Для идентификации вагинальной микрофлоры параллельно проводили исследование микробиоценоза классическим бактериологическим методом и методом полимеразной цепной реакции в режиме реального времени (PCR real-time, Фемофлор-16). Статистическая обработка полученных данных проводилась с использованием пакета прикладных программ STATISTIKA7.0.

При сравнении с бактериологическим методом исследования метод верификации микробиоценоза влагалища PCR real-time (Фемофлор-16) показали более высокую диагностическую значимость определения условно-патогенных микроорганизмов. Так, для сравнительной оценки эффективности лабораторного подтверждения бактериального вагиноза бактериологической методикой и PCR real-time (Фемофлор-16) проведен расчет чувствительности и специфичности используемых методов. При бактериологическом методе чувствительность теста составила 53%, специфичность 98%. Чувствительность метода PCR real-time (Фемофлор-16) составила 96%, специфичность – 98%. Очень важным, на наш взгляд, является время получения результата специалистом. Так, среднее время получения результата бактериологического исследования составило 7 ± 1.4 суток, результата метода PCR real-time (Фемофлор-16) 2 ± 0.9 суток.

Выводы. Более высокая чувствительность и специфичность метода PCR real-time (Фемофлор-16), значительно меньшее время ожидания получения результата по сравнению с бактериологическим исследованием делает его приоритетным для ранней диагностики бактериального вагиноза у беременных с невынашиванием, повышая качество оказания медицинской помощи.

Куричева Н.Ю., Бабашев А.Г.

РОЛЬ КЛЕТОЧНЫХ МИКРОВЕЗИКУЛ В СИСТЕМЕ ГЕМОСТАЗА ПРИ АНОМАЛЬНЫХ МАТОЧНЫХ КРОВОТЕЧЕНИЯХ

Харьковский национальный медицинский университет

Кафедра акушерства и гинекологии №1,

г. Харьков, Украина

Научный руководитель: к. мед. н., доц. Капустник Н.В.

Актуальность проблемы. Проблема аномальных маточных кровотечений занимает ведущее место в гинекологии 21 века. По статистическим данным 65% женщин детородного возраста страдают от чрезмерных кровотечений, что приводит к снижению профессиональной активности, нарушения в половой сфере, влечет за собой репродуктивную дисфункцию и психологические расстройства. К механизмам возникновения АМК относят: гормональные нарушения регуляции системы

гипоталамус-гипофиз-яичники-эндометрий; воспалительные гинекологические заболевания; нарушение свертывающей системы крови.

В последнее десятилетие признана особая значимость адекватного гемостатического процесса. Субклиническими структурами гемостаза являются клеточные микровезикулы (М) и носители фосфатидилсерина (ФС). Микровезикулы способствуют усилению прокоагуляционного эффекта при активации гемостаза. Поэтому существует прямая связь между количеством микровезикул и активацией тромбообразования.

Цель работы. Оценка значения клеточных микровезикул в структуре гемостаза у больных АМК.

Материалы и методы. Обследовано 50 пациенток с АМК в возрасте от 14 до 18 лет. Контрольная группа 10 здоровых подростков. Обследования пациенток включали в себя: гинекологическое обследование шейки матки в детских зеркалах, УЗИ органов малого таза с оценкой состояния размеров матки и яичников, оценка гормонального статуса (ФСГ, ЛГ, эстрадиола, прогестерона, пролактина, кортизола). Систему гемостаза оценивали по: количеству тромбоцитов, времени связывания по Ли-Уайту, концентрация фибриногена по Рутберг, протромбиновый тест по Квику, агрегация тромбоцитов.

Результаты. У 20 пациенток не обнаруживается отклонений от нормы. У 24 пациенток присутствуют признаки гиперплазии эндометрия и увеличения объема яичников. В день менструации определяется низкое содержание ФС на М и тромбоцитов в периферической крови, при высоких показателях в отделяемом из матки. Это свидетельствует о локальном процессе. У 6 девочек-подростков выявлен рецидив АМК. В этом случае отмечается снижение уровня ЛГ и ФСГ. В результате исследования системы гемостаза выявлено повышенный уровень растворимых комплексов фибрин-мономеров. В момент менструации в периферической крови и отделяемом из матки обнаружено повышения количества тромбоцитов и М.

Выводы. Микровезикуляция является отображением сдвигов плазменных факторов свертывания крови при аномальных маточных кровотечениях, характеризует адаптационные возможности организма. В результате определения уровня микровезикул крови в течении менструального цикла, позволяет предотвратить тромбгеморрагические осложнения

Литвинова А.В.

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНО - ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ КРИТЕРИИ ГИПЕРТЕНЗИВНЫХ СОСТОЯНИЙ У БЕРЕМЕННЫХ

**Харьковский национальный медицинский университет,
кафедра акушерства, гинекологии и детской гинекологии,
г.Харьков, Украина**

Научный руководитель: д.мед.н., проф. Тучкина И. А.

Для определения тактики ведения беременных с повышенным артериальным давлением большое значение имеет выяснение причины развития артериальной гипертензии (АГ). Помимо данных анамнеза, большое значение в решении данного вопроса имеют лабораторные, гемодинамические исследования, а также соматические и гестационные факторы развития гипертензивного состояния (ГС) у беременной.

Цель исследования: Выявить дифференциально-диагностические критерии развития гипертензивных состояний у беременных.

ВЛИЯНИЕ ГЕРПЕСВИРУСНЫХ ИНФЕКЦИЙ НА СОСТОЯНИЕ ВНУТРИУТРОБНОГО ПЛОДА	214
Бородай І. С., Рускова К. В.	215
Можливості негормональної терапії у комплексному лікуванні больового синдрому у пацієнток з генітальним ендометріозом.....	215
Бородай І.С., Червань І.В., Попова Т.О., Пугачева Н.А.	216
ПОСЛЕДСТВИЯ НАРУШЕНИЯ СТАНОВЛЕНИЯ МЕНСТРУАЛЬНОГО ЦИКЛА У ДЕВОЧЕК ПУБЕРТАТНОГО ВОЗРАСТА	216
Гнатенко О.В., Прокопенко А.М.	217
ГОСТРИЙ ЖИВІТ У МОЛОДИХ ЖІНОК ТА ДІВЧАТ-ПІДЛІТКІВ	217
Голуб К.І., Парашук В.Ю., Луцький А.С.....	218
РЕЗУЛЬТАТИ ДОПОМІЖНИХ РЕПРОДУКТИВНИХ ТЕХНОЛОГІЙ ЗАЛЕЖНО ВІД ПІДТРИМКИ ЛЮТЕЇНОВОЇ ФАЗИ	218
Гасан А. А.....	220
ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ ОРГАНОСОХРАНЯЮЩИХ ОПЕРАЦИЙ (ОСО) ПРИ ТРУБНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ В ПРОФИЛАКТИКЕ ВТОРИЧНОГО ТРУБНО-ПЕРИТОНЕАЛЬНОГО БЕСПЛОДИЯ.....	220
Дынник А.А.Сендецкий С.С.....	220
ДИАГНОСТИЧЕСКАЯ ЗНАЧИМОСТЬ ОКСИПРОЛИНА, КАК МАРКЕРА КОЛЛАГЕНОПАТИИ ПРИ ИСТМИКО-ЦЕРВИКАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ	220
Красивская Д.И., Горун Ю.А.	221
ОПТИМИЗАЦИЯ ДИАГНОСТИКИ БАКТЕРИАЛЬНОГО ВАГИНОЗА У БЕРЕМЕННЫХ С НЕВЫНАШИВАНИЕМ	221
Куричева Н.Ю., Бабашев А.Г.....	222
РОЛЬ КЛЕТОЧНЫХ МИКРОВЕЗИКУЛ В СИСТЕМЕ ГЕМОСТАЗА ПРИ АНОМАЛЬНЫХ МАТОЧНЫХ КРОВОТЕЧЕНИЯХ.....	222
Литвинова А.В.	223
ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНО - ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ КРИТЕРИИ ГИПЕРТЕНЗИВНЫХ СОСТОЯНИЙ У БЕРЕМЕННЫХ	223
Му'авия Салем Насер Альмарадат.....	225
МЕТОД МАТЕМАТИЧЕСКОГО ПРОГНОЗИРОВАНИЯ НАЛИЧИЯ ИСТМИКО-ЦЕРВИКАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ НА ЭТАПЕ ПРЕГРАВИДАРНОЙ ПОДГОТОВКИ	225
Нагиева А.А.	226
СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К ВОПРОСАМ ДИАГНОСТИКИ ИММУНОЛОГИЧЕСКОГО БЕСПЛОДИЯ	226
Нестерук А.В.....	226
РОЛЬ ПРОВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЦИТОКИНОВ КАК ПРЕДИКТОРОВ РЕАЛИЗАЦИИ ВНУТРИУТРОБНОЙ ИНФЕКЦИИ У НОВОРОЖДЕННЫХ.....	226
Новикова А.А.	227
КЛИНИКО-ЭТИОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА АНОМАЛЬНЫХ МАТОЧНЫХ КРОВОТЕЧЕНИЙ У ДЕВОЧЕК-ПОДРОСТКОВ	227
Окоро Бонавентуре Уче	228
СОСТОЯНИЕ ИММУНОЛОГИЧЕСКОГО СТАТУСА У ЖЕНЩИН С НЕВЫНАШИВАНИЕМ БЕРЕМЕННОСТИ	228
Осовский И.К., Гнатенко О.В., Дафеамекпор В.К., Корпань Т.В.	230
МАЛОИНВАЗИВНЫЕ ХИРУРГИЧЕСКИЕ МЕТОДЫ В ГИНЕКОЛОГИИ.....	230
Прященко М.О., Парашук В.Ю., Луцький А.С.....	230
СУЧАСНІ ПІДХОДИ ДО ЛІКУВАННЯ БАКТЕРІАЛЬНОГО ВАГІНОЗУ.....	230
Свидченко Ю.А.....	232
ПРИМЕНЕНИЕ СХЕМ ПРОЛОНГИРОВАННОЙ КОНТРАЦЕПЦИИ С ЦЕЛЬЮ ЛЕЧЕНИЯ ГЕНИТАЛЬНОГО ЭНДОМЕТРИОЗА	232
Скорбач О.І., Кучер А.В.	232
ПОРІВНЯЛЬНИЙ АНАЛІЗ МЕДИКАМЕТОЗНОГО ПЕРЕРИВАННЯ ВАГІТНОСТІ НА ПІЗНІХ ТЕРМІНАХ ЗАЛЕЖНО ВІД ПАРИТЕТУ	232
Соляник В.Ю., Чумак А.М.	233
ПОЛІП ЦЕРВИКАЛЬНОГО КАНАЛА.....	233