

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ХАРКІВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

ЗБІРНИК ТЕЗ

міжвузівської конференції молодих вчених та студентів

МЕДИЦИНА ТРЕТЬОГО ТИСЯЧОЛІТТЯ



м. Харків - 2014

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ХАРКІВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

ЗБІРНИК ТЕЗ
міжвузівської конференції молодих вчених
та студентів
МЕДИЦИНА ТРЕТЬОГО ТИСЯЧОЛІТТЯ

(Харків - 14 січня 2014 р.)

Харків - 2014

УДК 61.061.3 (043.2)

ББК 61 (063)

*Медицина третього тисячоліття: Збірник тез міжвузівської конференції молодих вчених та студентів (Харків - 14 січня 2014 р.)
Харків, 2014. – 428 с.*

За редакцією професора В.М. ЛІСОВОГО

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

Затверджено вченою радою ХНМУ
Протокол № 11 від 26 грудня 2013 р.

Скорбач Е.И., Фельдман Д.А., Довгаль Ю.В.
НОВЫЕ ПУТИ КОРРЕКЦИИ НЕЙРОВЕГЕТАТИВНОГО И
ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОГО ДИСБАЛАНСА У ЖЕНЩИН ПОСЛЕ
ГИСТЕРЭКТОМИИ

Харьковский национальный медицинский университет,
кафедра акушерства и гинекологии №1

Научный руководитель – д. мед. н., проф. Щербина Н.А.

В последние годы по данным мировой статистики отмечается значительное увеличение частоты возникновения постгистерэктомического синдрома (ПГС) у женщин после гистерэктомии (ГЭ) вследствие дефицита половых стероидов (прежде всего эстрогенов). Однако на сегодняшний день нет единой точки зрения относительно механизма развития вегето-невротических расстройств. Также недостаточно изучены вопросы изменения в иммунной системе женщины. Учитывая неоднозначность тактики ведения женщин после ГЭ с сохранением придатков матки, данная проблема требует дальнейшего изучения.

Поэтому целью данного исследования явилась разработка новых подходов к коррекции нейровегетативных и психоэмоциональных расстройств у больных с ПГС на основе изучения изменений иммунного статуса.

Материалы и методы. В исследование было включено 90 женщин с нейровегетативными и психоэмоциональными постгистерэктомическими нарушениями, в возрасте 40-51 года. Основную (I) группу составили 45 женщин, которым проводилось комплексное лечение с применением иммунокорректора и седативных средств, II группа (сравнения) состояла из 45 женщин, которым проводилось традиционное общепринятое лечение. Определения особенностей течения ПГС проводили путем клинического обследования с оценкой эмоционального состояния по уровню тревожности с помощью шкалы Спилбергера (Ch.D. Spielberger, США) в модификации Ю.Л. Ханина (1978). Оценку функционального состояния вегетативной нервной системы проводили по методике А.М. Вейна (1998). Содержание в крови основных про- и противовоспалительных цитокинов определяли методом иммуноферментного анализа с использованием коммерческих тест-систем производства «Протеиновый контур» (СПб, Россия).

Положительный клинический эффект у пациенток на фоне лечения наблюдался уже через 3-4 недели. Через 1 месяц после лечения, по данным вегетативного статуса у женщин отмечалась отсутствие признаков вегетативной дистонии. Через 6 месяцев в I группе полученный положительный клинический эффект оставался стабильным. Во II группе у 12 (26,6 %) пациенток отмечалось появление патологической вегетативной реактивности. Оценивая уровень личностной тревожности (ЛТ) и реактивной тревожности (РТ) в процессе лечения в I и II группах, отмечено достоверное снижение этих показателей уже через 1 месяц ($p < 0,05$), что свидетельствовало о стабилизации эмоционального статуса пациенток. Но через 6 месяцев во II группе наблюдался рост уровней ЛТ и РТ почти до показателей, которые отмечались до лечения ($p < 0,05$). А у женщин I группы уровни ЛТ и РТ оставались низкими и через 6 месяцев. При исследовании цитокинового статуса через 1 месяц в I группе наблюдалось снижение концентрации IL-1 β , IL-6 и повышение концентрации IL-4, IL-10. Так, у женщин II группы наблюдалась лишь тенденция к нормализации цитокинового баланса. Через 6 месяцев лечения наблюдался стойкий эффект в цитокиновом статусе только в I группы, концентрация провоспалительных и

противовоспалительных цитокинов оставалась в пределах допустимых норм. Во II группе наблюдалось восстановление цитокинового дисбаланса.

Таким образом, комбинированная терапия является патогенетически обоснованным методом лечения иммунологических нарушений, постгистерэктомических нейровегетативных и психоэмоциональных расстройств. Данная терапия не имеет побочных эффектов, позволяет улучшить эффективность лечения и приводит к стойкому клиническому эффекту, а также повышает качество жизни данной категории женщин.

**Солянік В.Ю., Ярош Н.В., Білий Є.Є, Ширяєв Ю.О., Вигівський О.О.
ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ПОСТОВАРІОЕКТОМІЧНОЇ МЕНОПАУЗИ**

**Харківський національний медичний університет,
кафедра акушерства, гінекології та дитячої гінекології,**

Науковий керівник – д.мед.н. Тучкіна І.О., к.мед.н. Вигівська Л.А.

Менопауза (М) і пов'язані з нею зміни в організмі є одним з основних факторів, що визначає якість і тривалість життя жінки. У віковій та хірургічній (постоваріоектомічній) менопаузі (ПОМ) ведучу роль відіграють зміни гіпоталамо-лімбічної регуляції, що призводить до порушень у функціонуванні вегетативної нервової системи (ВНС), як відповідь на зміни в гормональній регуляції організму. Останнім часом порушення стану кістково-суглобової системи у жінок періоду менопаузи набуло особливої актуальності. Це пов'язано із маніфестацією в похилому віці цілого ряду захворювань опорно-рухової системи, найбільш розповсюдженими з яких є остеопенічний синдром (ОПС), та остеопороз.

Метою даної роботи було виявлення особливостей перебігу ПОМ та її зв'язок із захворюваннями опорно-рухового апарату.

Матеріали та методи. Обстежено 116 жінок у віці 40-50 років, які знаходилися на обстеженні та лікуванні в пологовому будинку №1 м. Харкова. Жінки були поділені на клінічні групи: I- основна група - 68 жінок з ПОМ; II – контрольна група – 48 жінок з фізіологічною М. Тривалість М в групах становила від 6 місяців до 3 років. Жінкам, що увійшли до даного дослідження, раніше не проводилася замісна гормональна терапія. Гормональний баланс визначали за вмістом лютеїнізуючого (ЛГ) та фолікулоstimулюючого (ФСГ) гормонів, естрадіолу (Е), прогестерону (П) та тестостерону (Т), мінеральний обмін оцінювали шляхом визначення рівня загального кальцію (Ca), фосфору (Ф) і магнію (М) у сироватці крові. Всі хворі зі скаргами з боку опорно-рухової системи, були консультовані ортопедом-травматологом. Стан кістково-суглобової системи вивчали рентгенологічним і денситометричним методами.

Результати дослідження та їх обговорення. Хірургічне виключення яєчників супроводжується розвитком постоваріоектомічного синдрому (ПОС), що виявляється у вигляді нейровегетативних (35%), психоемоційних (40%) та обмінно-ендокринних порушень (25%), ступінь прояву яких, значною мірою визначається тривалістю післяопераційного періоду. Основними скаргами жінок після оваріоектомії були головний біль, порушення сну, дратівливість, підвищення артеріального тиску, "приливи", болі в спині, які підсилювалися після фізичного навантаження. При гормональному дослідженні визначено низкий рівень Е ($26,9 \pm 3,8$ нмоль/мл), П ($0,78 \pm 0,2$ нмоль/мл), Т ($1,1 \pm 0,2$ нмоль/мл), та підвищення рівня ФСГ ($110,0 \pm 5,0$ мМЕ/мл), ЛГ ($81,0 \pm 7,3$ мМЕ/мл), у жінок з ПОС. У пацієнток з фізіологічною М – Е ($33,9 \pm 2,0$ нмоль/мл), П ($1,17 \pm 0,4$ нмоль/мл), Т ($1,8 \pm 0,4$ нмоль/мл), ФСГ ($51,0 \pm 5,3$ мМЕ/мл), ЛГ ($32,5 \pm 10,8$ мМЕ/мл). Показники середнього рівня концентрації гормонів

Паламарчук В.В., Дудниченко Н.А.	144
ОСОБЕННОСТИ КЛИМАКТЕРИЧЕСКОГО ПЕРИОДА У ЖЕНЩИН С ФУНКЦИОНАЛЬНЫМИ НАРУШЕНИЯМИ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ	144
Ремнева В.А., Коновал А.А.	145
ИММУНОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ БЕСПЛОДИЯ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ САЛЬПИНГООФОРИТЕ	145
Романенко А.О., Паращук В.Ю., Герасимова О.М.	146
СТАН ІМУННОЇ СИСТЕМИ У ЖІНОК З СИНДРОМОМ СЛАБКОЇ ВІДПОВІДІ ЯЄЧНИКІВ	146
Романченко К.В.	147
ВПЛИВ ВАГІТНОСТІ НА МЕТАБОЛІЗМ СПОЛУЧНОЇ ТКАНИНИ	147
Салтовский А.В., Кравченко Е.С.	148
СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА ПРИМЕНЕНИЯ РОДРАЗРЕШАЮЩИХ ОПЕРАЦИЙ ВО II ПЕРИОДЕ РОДОВ.....	148
Скорбач Е.И., Фельдман Д.А., Довгаль Ю.В.	150
НОВЫЕ ПУТИ КОРРЕКЦИИ НЕЙРОВЕГЕТАТИВНОГО И ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОГО ДИСБАЛАНСА У ЖЕНЩИН ПОСЛЕ ГИСТЕРЭКТОМИИ.....	150
Солянік В.Ю., Ярош Н.В., Білий Є.Є., Ширяєв Ю.О., Вигівський О.О.	151
ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ПОСТОВАРІОЕКТОМІЧНОЇ МЕНОПАУЗИ	151
Метою даної роботи було виявлення особливостей перебігу ПОМ та її зв'язок із захворюваннями опорно-рухового апарату.	151
Таравнех Д.Ш., Никулочкина А.И.	152
РОЛЬ ТРОМБОФИЛИИ В ГЕНЕЗЕ НЕУДАЧНЫХ ПОПЫТОК ЭКСТРАКОРПОРАЛЬНОГО ОПЛОДОТВОРЕНИЯ	152
Ткаченко В.А., Никитин Р.А., Боева О.Н., Андрус А.М., Мекеша М.С.	153
ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ ГЕМОДИНАМИКИ ПЛОДА У БЕРЕМЕННЫХ С ПРЕЭКЛАМПСИЕЙ.....	153
Феськов В.А., Пионтковская О.В., Благовещенский Е.В., Выговская Л.А., Гнатенко О.В.	154
ТАКТИКА ВЕДЕНИЯ ПАЦИЕНТОК С РЕЦИДИВИРУЮЩИМИ ЭНДОМЕТРИОИДНЫМИ КИСТАМИ ПЕРЕД ПРОВЕДЕНИЕМ ПРОГРАММЫ ЭКО.....	154
Черелюк Н.И.	155
ОПРЕДЕЛЕНИЕ ОПЕРАТИВНОГО ДОСТУПА ДЛЯ КОНСЕРВАТИВНОЙ МИОМЭКТОМИИ У ЖЕНЩИН РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА.....	155
Шаповал У.А.	156
ВЛИЯНИЕ ЭМБОЛИЗАЦИИ МАТОЧНЫХ АРТЕРИЙ НА КЛИНИЧЕСКУЮ КАРТИНУ БОЛЬНЫХ С ЛЕЙОМИОМОЙ МАТКИ	156
ПЕДІАТРИЯ ТА МЕДИЧНА ГЕНЕТИКА	157
Grechanina Y.B., Beletskaya S.V., Bezrodnaya A.I., Akinbo O. Odunlami	157
THE ROLE OF TRIGGERS AND MEDIATORS IN DEMONSTRATION OF FRUSTRATION OF AUTISTIC RANGE	157
Grechanina Y.B., Griniuk A.V., Bezrodnaya A.I., Anis Akhtar	157
MUCOPOLYSACCHARIDOSIS TYPE IV	157
Yanovskaya K.O., Dhrubojyoti Basu.....	158
PECULIARITIES OF CURRENT COURSE OF REACTIVE ARTHRITIS IN CHILDREN OF PRESCHOOL PERIOD OF LIFE.....	158
Ашеулов А.М.	159
СИНДРОМ ХЕЙНЕРА – СЛОЖНЫЙ КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ В ПРАКТИКЕ ПЕДИАТРА	159
Балушак И.А.	160
ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ НЕИНВАЗИВНОЙ ИСКУССТВЕННОЙ ВЕНТИЛЯЦИИ ЛЕГКИХ У НЕДОНОШЕННЫХ НОВОРОЖДЕННЫХ С МАССОЙ ТЕЛА МЕНЕЕ 1500,0 ГР	160
Беломеря К.В., Карташова О.С., Шипов Д.О.	161
ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ПАЦИЕНТОВ ЮНОШЕСКОГО И МОЛОДОГО ВОЗРАСТА С ВРОЖДЕННЫМ ПОРОКОМ СЕРДЦА.....	161
Губарь Н.В., Тесленко Т.А., Овчаренко А.А.	162
НАРУШЕНИЕ РИТМА СЕРДЦА У НОВОРОЖДЕННЫХ	162