

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ХАРКІВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

ЗБІРНИК ТЕЗ
міжвузівської конференції молодих вчених
та студентів
МЕДИЦИНА ТРЕТЬОГО ТИСЯЧОЛІТТЯ

(Харків - 20 січня 2015 р.)

Харків - 2015

УДК 61.061.3 (043.2)

ББК 61 (063)

*Медицина третього тисячоліття: Збірник тез міжвузівської конференції молодих вчених та студентів (Харків - 20 січня 2015 р.)
Харків, 2015. – 574 с.*

За редакцією професора В.М. ЛІСОВОГО

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

Затверджено вченою радою ХНМУ
Протокол № 11 від 25 грудня 2014 р.

Ткачёва А.И.

ИЗУЧЕНИЕ УРОВНЯ МЕЛАТОНИНА ПРИ НАРУШЕНИЯХ МЕНСТРУАЛЬНОГО ЦИКЛА У ДЕВОЧЕК-ПОДРОСТКОВ

Кафедра акушерства и гинекологии №1

Харьковский национальный медицинский университет, Харьков, Украина

Научный руководитель: профессор Щербина Н.А., к.мед.н. Мурызина И.Ю.

За последние несколько десятилетий отмечен всплеск нарушений процесса становления менструальной функции (НМФ) в подростковом возрасте, что, возможно, связано с современным образом жизни подростков с явным увеличением продолжительности активности в тёмное время суток. Циркадианные ритмы задаются характеристиками биологических колебаний. Мелатонин (МТ) – известный преобразователь световой информации. МТ угнетает экспрессию гена гонадотропного рилизинг-фактора (GnRH) в его циклической активности. МТ вовлечён в процесс выбора фолликула и раннего фолликулогенеза, поскольку совместно с фолликулостимулирующим гормоном определяет созревание фолликула.

Доказано, что у детей прогрессирующее снижение ночного уровня МТ в сыворотки крови снижается по мере увеличения возраста. Подавляющее влияние МТ на ритм GnRH постепенно по мере взросления ослабевает как следствие снижения экспрессии функционирующих рецепторов МТ. Также МТ захватывается из крови и транспортируется в фолликулярную жидкость, где выполняет роль обезвреживания свободных радикалов.

Целью работы было изучение секреции МТ у подростков с НМФ (I группа – 78 пациенток) в сравнении с группой контроля – здоровых девочек с установившимся нормальным менструальным циклом (II – 90 подростков). Секреция МТ оценивалась путём измерения в моче метаболита МТ – 6-сульфатоксимелатонина (6СОМТ) радиоиммунным методом. Моча собиралась на протяжении двух временных интервалов: ночного 18:00–08:00, дневного 08:00–18:00. Установлено уменьшение ночной секреции 6СОМТ с незначительным увеличением дневного содержания в I группе по сравнению с группой контроля, таким образом на фоне приблизительно одинаковой суммарной суточной секреции в обеих группах, тем не менее, I группа достоверно отставала по размаху колебаний между дневной и ночной порциями. Затем I группа была разделена на две подгруппы: 35 девочек получали исключительно лечение, направленное на коррекцию НМФ, а 43 девочкам дополнительно к этим мероприятиям был назначен вита-мелатонин 1,5 мг на ночь. Достоверно замечено, что добавление вита-мелатонина улучшило клиническую картину у 63% девочек, что подтверждалось приближением соотношения между дневной и ночной порциями 6СОМТ к показателям здоровых девочек.

В заключении следует сказать, что современный образ жизни может неблагоприятно влиять на характер суточной секреции МТ, чем вносит свою лепту в нарушение становления менструального цикла, отражающегося нередко мелкокистозной дегенерацией.

Тумка А.В.

ПОИСК КРИТЕРИЕВ СНИЖЕНИЯ ФЕРТИЛЬНОСТИ ПОСЛЕ ЭПИЗОДОВ РАННИХ РЕПРОДУКТИВНЫХ ПОТЕРЬ

Кафедра акушерства и гинекологии №1

Харьковский национальный медицинский университет, Харьков, Украина

Ранние репродуктивные потери (РРП), в случае отсутствия генетических факторов, подчас могут быть первыми проявлениями нарушений, ведущих к снижению

фертильности, особенно с приближением к позднему репродуктивному возрасту. Целью нашего исследования был поиск объективных критериев снижения фертильности женщины после эпизода РРП.

В исследование были вовлечены 124 женщины, из них 64 пациентки с РРП в анамнезе за последние 6 месяцев сформировали основную группу (ОГ), а в группу сравнения (ГС) вошли женщины, которым был выполнен медицинский аборт по их желанию, при условии, что их соматический и гинекологический анамнез был неосложнённым. 30 здоровых женщин, планирующих беременность, выбраны в качестве контрольной группы (ГК).

Для оценки иммунной готовности эндометрия разворачивании механизмов, обеспечивающих nidацию и развитие плодного яйца («окно трансплантации») определялось в смывах из полости матки содержание особого иммуносупрессора – α -микроглобулина фертильности (АМГФ) иммуноферментным методом с помощью соответствующих реагентов «Протеиновый контур», а смывы получали введением 2 мл изотонического раствора в полость матки с немедленной его аспирацией пайпель-кюреткой.

Концентрация АМГФ в ОГ в 6,3 раза уступала ГС и ГК ($1678,5 \pm 656,7$, $9787,3 \pm 2325,7$ и $10674,4 \pm 2768,5$ нг/мл соответственно, $p < 0,05$). Восстановление фертильности даже после санации очага инфекции может затрудняться нарушенными гормонально-цитокиновыми связями, определяющими полноценный менструальный цикл с адекватной функциональной активностью эндометрия, отражающейся должной продукцией АМГФ, в норме подавляющей активность клеточного иммунитета, а следовательно и реакции отторжения аллотрансплантата по отношению к плодному яйцу.

Тысячка Г.М., Семенченко Л.А., Мирончук Е.И., Соляник В.Ю.
ДИАГНОСТИКА ЭНДОТЕЛИАЛЬНОЙ ДИСФУНКЦИИ ПРИ
ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ В
ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ

Кафедра акушерства, гинекологии та детской гинекологии
Харьковский национальный медицинский университет, Харьков, Украина
Научный руководитель: профессор Тучкина И.А.

С каждым годом все больше усилий направлено на решения вопросов детской и подростковой гинекологии. Основными задачами являются профилактика, раннее выявление и своевременное лечение патологии половой системы, что необходимо для сохранения и укрепления репродуктивного здоровья будущих матерей. Среди гинекологических заболеваний, наиболее часто встречающихся в детском и подростковом возрасте, отмечают воспалительные процессы.

Цель. Определить эндотелиальную дисфункцию в процессе возникновения и течения воспалительных заболеваний половой системы у детей и подростков.

Материалы и методы. Основным методом, положенным в основу работы для определения уровня эндотелина-1 у детей и подростков с воспалительными гинекологическими заболеваниями, является метод ИФА. В ходе исследования были обследованы 43 девочки в возрасте 11-17 лет, которые составили основную и контрольную группы. В основную группу вошли 8 девочек в возрасте 11-14 лет (I группа) и 15 девочек 15-17 лет (II группа), госпитализированные для обследования и лечения по поводу воспалительных заболеваний половой системы. Контрольную

Калашник Ю.М., Бардинов Д.В., Кирилович Е.И.	151
Китченко С.С., Зайцева О.В., Любомудрова Е.А., Котелевская В.И., Бережной Б.Ю.	152
Кулакова Е.А., Татьяна Л.С.	154
Лапшин Д.В., Гони С.А.Т.	155
Майорова М.В., Олейник А.А., Истомин Д.А.	156
Малик А. С., Тетерник О. А., Суховой В. В., Биленко И. А., Курбанов А. К.	157
Михайлуков Р.Н., Гужва Н.Ю., Юзюк М.В.	158
Мясоедов К.В.	159
Носова Я.В., Бардинов Д.В., Кирилович Е.И.	160
Омельченко-Селюкова А.В.	161
Орлова Т. В., Четвериков С. А.	161
Пажин С.А., Прокопенко К.А., Шадрин В.С.	162
Приименко Д.С., Чопозидис Христос	163
Робак В.І., Курбанов В.О.	164
Кожемяка К.О, Гричаная Е.Н.	165
Трофимова А.В., Еремченко А.В., Шевченко Я.А.	166
Трофимова А.В., Тышко А.С., Сапай А.В., Шульга А.А., Петренко Т.А.	167
Ходак А.С.	168
Черняев Н.С.	169
АКУШЕРСТВО ТА ГІНЕКОЛОГІЯ	170
Adeyemi A.A, Romanenko A.A., Hussein N.Y.	170
Аралова В.О.	171
Беленькая Е.С.	171
Бородай И.С., Болховецкая И.В., Градиль О.Г.	172
Бородай И. С., Кебашвили С. В.	172
Бородай И.С., Тихонович Ю.И.	173
Боярский А.А.	174
Ганчева Е. В.	174
Гахраманова Н.Ф. Бойко Н.И.	175
Данькина В.В.	176
Диннік О.О., Прокопенко А.М.	177
Дудниченко Н.А., Дякова І.В., Ткаченко А.С., Фесенко Е.А.	178
Кириенко М.А., Антонян М.И.	179
Ковель А.Ф.	180
Коновал А.О.	181
Кулик А.Ю., Кошман С.К.	182
Литвинова А.В.	183
Луцкий А.С.	184
Маракушина Е.А., Выговская Л.А., Мальцев Г.В., Покрышко С.В.	185
Нагута Л.А., Драганчук Ю.В.	185
Небесная А. А.	186
Никулочкина А.И.	187
Олифер А.С.	188
Паламарчук В.В., Вигівська Л.А., Благовещенський Є.В., Рогачова Н.Ш.	189
Паращук В.Ю., Любомудрова Е.С., Красковская Т.Ю., Зайцева О.В.	190
Паращук В.Ю., Любомудрова Е.С., Сердюк В.В.	191
Прудивус А.А., Чумак А.М., Буравель Б.О.	192
Резник М.А., Ракитянский И.Ю., Рубинская А.Н., Пирожено Ю.С., Колисник А.И.	193
Сайтарли Д.П., Демиденко О.Д., Рубінська Т.В., Меренкова І.М.	194
Сендецкий С.С.	194
Скорбач О.І., Левашова А.І.	195
Таравнех Д.Ш.	196

Теряник А.В., Дусматова А.К., Саєнко В.П.	197
Ткачєва А.И.	198
Тумка А.В.	198
Тысячка Г.М., Семенченко Л.А., Мирончук Е.И., Соляник В.Ю.	199
Федькович Л.А., Эпштейн М.М., Пилюян А.Ж., Шейко А.І.	200
Чернушова Л.А., Козирь О.В., Камардіна К.О., Пшикун Ю.М.	201
Явдак А.А., Альмарадат М.С.	202
ПЕДІАТРІЯ ТА МЕДИЧНА ГЕНЕТИКА	204
Tsymbol V.M.	204
Амаш А.Г.	204
Барчан Г.С.	205
Васильченко Ю.В.	205
Головачова В.О., Одинець П.І., Черних Г.В.	206
Должко Н.В., Грищенко С.А., Соляник А.О.	207
Дриль І.С., Тихова О.І.	208
Дриль І.С. Петренко Є.К., Забашта І.В.	208
Дубинин С., Молчанюк Д., Дмитренко А.	209
Задорожная Г.Ю., Бударних Т.А., Келеберда І.С., Лупальцова О.С.	210
Кириенко И.С., Сахошко С.И., Вержанская О.Н.	211
Конарева В.И., Вовк Т.В., Чистяк Ю.М.	211
Красницкая В.А., Стрелкова М.И.	212
Кулакова Е.А.	213
Лозко Л.В.	214
Лоскутов А. В., Зайцева О.В., Ильенко Н.А.	215
Макєєва Є.А.	216
Мірошніченко Я.М., Череднікова Т.Ю., Андрущенко В.В.	217
Ольховський Є.С.	218
Панасюк М.С. Фадеев П.В.	219
Плехова О.А., Калюжка В.Ю.	220
Потихенская К., Болдырева Е.С.	221
Потіхенська Х.	221
Прященко М.О., Труш А.М.	222
Пушкар М.Б.	223
Семенюк М.О.	224
Тихонова О.О., Жаркова Т.С*, Яворович М.В.	225
Хоменко М.А.	226
Цымбал Е.Ю.	227
Червань И.В., Фельдман Д.А., Яновская А.А.	228
Черненко Л.Н., Авдейчик Е.В.	229
Черненко Л.М., Майорова М.В.	229
Яворович М.В.	230
Яновская Е.А., Белокур А.С., Заяц О.В., Проценко М.Р.	231
ПАТОЛОГІЯ ТА СУДОВА МЕДИЦИНА	232
Sokol M.	232
Баранова М. С.	233
Ковальцова М. В., Сіренко В. А., Бережний Б. Ю.	233
Гасан А. А.	234
Губин Н.В., Шматко Е.В.	235
Дакалов Д.С., Калюжка В.Ю., Маркевич Н.В., Шутова І.В.	236
Демидчук К.В.	236
Дмитренко П.С., Дмитренко А.С.	237
Дудник О. С.	238