

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.

Маракушина Е.А., Выговская Л.А., Мальцев Г.В., Покрышко С.В.
РЕТРОСПЕКТИВНЫЙ АНАЛИЗ ФАКТОРОВ ВОЗНИКНОВЕНИЯ
ГЕСТАЦИОННОГО ПИЕЛОНЕФРИТА

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

В последнее время в современном акушерстве значительно обострилась проблема гестационного пиелонефрита. С 2005 по 2014 частота его возникновения, по данным Минздрава Украины, у беременных выросла в 3,6 раза. В большинстве случаев у женщин пиелонефрит развивается до 40 лет, чаще во время беременности. Это ограничивает их репродуктивную функцию, может стать причиной преждевременных родов, ведет к рождению детей, склонных к заболеваниям почек. Гестационный пиелонефрит имеет негативное влияние на течение беременности и состояние плода.

Цель работы. Ретроспективно определить факторы риска развития гестационного пиелонефрита.

Материалы и методы. Исследование проводилось на базе КУОЗ «Харьковский городской родильный дом №1». Всего обследовано 60 беременных в сроки гестации 30-40 недель. Все женщины были разделены на 3 клинические группы. I - женщины с гестационным пиелонефритом, которым проводилось хирургическое вмешательство (стентирование), II – женщины с гестационным пиелонефритом без хирургического вмешательства, III - женщины с физиологическим течением беременности. Для реализации поставленной цели был проведен ретроспективный анализ историй родов (ф 096/о), обменных карт беременных женщин (ф 113/о) за период 2012-2014р.

Результаты и их обсуждение. При ретроспективном анализе историй родов и обменных карт установлено, что в I группе у матерей 13 (65%) беременных, принимавших участие в исследовании имел место гестационный пиелонефрит, а во II и III группе 9 (45%) и 2 (10%) соответственно. Общие инфекционные заболевания незадолго до наступления беременности встречались у 14 (70%) беременных I группы, 8 (40%) беременных II группы, и 4 (20%) беременных III группы. У 10 (50%) беременных I группы в анамнезе воспалительные заболевания гениталий, а во II группе и III - 8 (40%) и 3 (15%) соответственно. Заболевания почек до беременности (хронический пиелонефрит, мочекаменная болезнь) имели место у 9 (45%) беременных I группы, 6 (30%) и 3 (15%) II и III групп соответственно.

Выводы. Гестационный пиелонефрит является полиморфно обусловленным заболеванием. Важную роль в развитии которого играет наследственный анамнез, заболевания репродуктивной системы и инфекционный фактор на фоне которого наступает беременность. Учет всех этих факторов при планировании беременности может существенно снизить риск возникновения гестационного пиелонефрита и тем самым предотвратить осложнение родов и возникновения негативных последствий для будущего ребенка.

Нагута Л.А., Драганчук Ю.В.
НЕКОТОРЫЕ АСПЕКТЫ ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОК С АНОМАЛЬНЫМИ
МАТОЧНЫМИ КРОВОТЕЧЕНИЯМИ

Кафедра акушерства и гинекологии №1
Харьковский национальный медицинский университет, Харьков, Украина

Частота аномальных маточных кровотечений (АМК) колеблется от 15 до 20%. АМК могут быть не только проявлением патологических процессов в

репродуктивной системе, но и первым признаком нарушений основных звеньев системы гемостаза.

Цель и задачи исследования. Важность проблемы совершенствования существующих методов лечения АМК заключается в том, что устранение причин АМК не всегда приводит к выздоровлению. Гормональная терапия сопровождается целым рядом серьезных осложнений и нередко является противопоказанной, это приводит к поиску перспективного метода лечения женщин с АМК с использованием фитоэстрогенов. Таким образом, использование фитоэстрогенов может быть перспективным методом лечения АМК, что и было целью нашей работы.

Материалы и методы исследования. С целью изучения эффективности применения фитоэстрогенов в лечении больных с АМК был проведен сравнительный анализ результатов лечения 36 больных, получавших традиционное лечение: гемостатическую и гормональную терапию (группа сравнения) и 33 пациенток, которые получали комплексную терапию, включавшую применение фитоэстрогенов. Контрольную группу составили 16 здоровых женщин. Все больные имели жалобы на общую слабость, нарушение менструального цикла. Все больные были обследованы, что включало клиничко-лабораторное обследование, тесты функциональной диагностики, определение гормонов в сыворотке крови (ФСГ, ЛГ, эстрадиол, прогестерон), УЗИ органов малого таза, также гистологическое исследование соскоба эндометрия.

Результаты и их обсуждение. Полная нормализация менструальной функции, отсутствие болезненных месячных была отмечена у 33 (93,9%) пациенток основной группы в сравнении с 28 (77,8%) женщинами группы сравнения. При применении фитоэстрогенов наблюдалась положительная динамика, осложнений выявлено не было. Клиническая эффективность фитоэстрогенов в лечении больных с АМК подтверждена данными клиничко-лабораторного, гормонального, гистологического и ультразвукового исследований. У пациентов основной группы значительно улучшилось общее состояние, исчезли жалобы, уменьшилась менструальная кровопотеря. У 1-й (2,7%) пациентки группы сравнения возникла потребность отмены гормональной терапии из-за побочных эффектов. У 2-х (5,6%) больных этой же группы в связи с обильными менструациями через 6 месяцев было проведено повторное выскабливание полости матки. При гистологическом исследовании соскоба полости матки была обнаружена гиперплазия эндометрия. У всех больных, лечение которых проводилось с применением фитоэстрогенов, через 6 месяцев после окончания терапии был проведен УЗ мониторинг, где патологии эндометрия выявлено не было.

Выводы. Таким образом, полученные данные, отсутствие рецидивов у больных с ДМК применявших фитоэстрогены, свидетельствует о высокой эффективности проведенной терапии и может быть перспективным методом лечения АМК и рекомендована к широкому применению в гинекологической практике.

Небесная А. А.

МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ БЕСПЛОДИЯ У ПАЦИЕНТОК С СПКЯ

Кафедра акушерства и гинекологии №1

Харьковский национальный медицинский университет, Харьков, Украина

Научный руководитель: профессор Щербина Н.А., к.мед.н. Щедров А.А.

Синдром поликистозных яичников (СПКЯ) является одной из наиболее распространенных эндокринопатий у женщин репродуктивного возраста. Частота СПКЯ среди женщин составляет 4-7%, а среди женщин с эндокринным бесплодием 50-60%

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
Михайлусов 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
Прийменко Д.С., Чопозидис Христос	163
Робак В.І., Курбатов 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
Парашук В.Ю., Любомудрова Е.С., Красковская Т.Ю., Зайцева О.В.	190
Парашук 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., Пироженко 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
Ткачѳва 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
Мірошниченко 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
Пушкарь 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