

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.

вредные привычки, психоэмоциональный стресс у матери на момент зачатия, патологическое течение беременности и родов, деструктивная семья, в которой воспитывается девочка.

Иващенко А.И.

НОВЫЕ ПОДХОДЫ К ТАКТИКЕ ПОДГОТОВКИ ШЕЙКИ МАТКИ К РОДАМ

Харьковский национальный медицинский университет,

кафедра акушерства и гинекологии №1

Научные руководители: д. мед. н., проф. Липко О.П.,

д. мед. н., проф. Потапова Л.В.

Отсутствие биологической готовности организма к родам и незрелость шейки матки неблагоприятно сказываются на развитии регулярной родовой деятельности. При незрелой шейке матки в настоящее время используются различные способы подготовки организма беременных к родам: немедикаментозные, механические и медикаментозные. В настоящее время установлено, что кроме эстроген-прогестеронового воздействия на шейку матки к концу беременности важную роль играет кортизол, тормозящий выработку цитокинов, способствующий увеличению продукции простагландина E₂, угнетающий действие прогестерона.

Целью исследования явилось усовершенствование тактики подготовки шейки матки к родам.

Под наблюдением находилось 27 женщин в сроке беременности 39-40 недель. Основную группу составили 19 беременных (70,38 %), у которых к 39 неделям беременности шейка матки была незрелой и оценена по шкале Бишопа 0-3 балла. Контрольную группу составили 8 беременных (29,62%), у которых к 39 неделям шейка матки была зрелая и составила по шкале Бишопа больше 6 баллов. В основной группе беременных проведена подготовка шейки матки к родам 1 % гидрокортизоновой мазью, которая вводилась в виде тампонов в цервикальный канал в течение 5-7 дней.

В результате проведенных биохимических исследований обнаружено, что перед родами содержание кортизола в плазме крови у беременных основной группы было достоверно ниже, по сравнению с контрольной (368,85±47,12 нМоль/л, соответственно 567,35±62,12 нМоль/л в контрольной группе (p<0,05)). После проведенной подготовки шейки матки 1% гидрокортизоновой мазью спонтанная родовая деятельность у пациенток основной группы развилась у 68,42%, программированные роды – у 26,32%, у 5,26% женщин роды осложнились родовым излитием вод. Содержание кортизола повысилось и составило 526,83±72,41 нМоль/л.

Таким образом, использование интрацервикально тампонов с 1 % гидрокортизоновой мазью в течение 5-7 дней оказывает положительное влияние на состояние шейки матки и позволяет рекомендовать их для родовой подготовки шейки матки.

Кисель Е.И.

МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ НА ДИАГНОСТИЧЕСКОМ ЭТАПЕ ПРИ ОБСЛЕДОВАНИИ ЖЕНЩИН С МАТОЧНЫМИ КРОВОТЕЧЕНИЯМИ В ПЕРИОД ПЕРИМENOПАЗУЗЫ

Харьковский национальный медицинский университет

кафедра акушерства и гинекологии №1

Научный руководитель – к. мед. н., асс. Куричёва Н.Ю.

Период перименопаузы остается еще недостаточно изученным по совокупности оценки нейрогуморальных процессов, происходящих в организме женщины и проявляющихся в органах-мишенях, одним из которых является матка и собственно эндометрий.

Цель и задачи. Совершенствование традиционных подходов к диагностике и лечению больных с гиперпластическими процессами эндометрия в перименопаузальном периоде, сопровождающимися аномальными маточными кровотечениями, в строгом соответствии с возрастными характеристиками обследуемых и учетом факторов риска.

Материалы и методы. На основе привлеченного клинического материала, обобщающего наблюдения за 115 женщинами в возрасте 45-55 лет в перименопаузальном периоде, нами изучены признаки, характеризующие состояние эндометрия в перименопаузальном периоде в сочетании с оценкой показателей минеральной плотности костной ткани.

Рассматривая ультразвуковое исследование основным, неинвазивным и безвредным, что позволяет применять метод многократно, исследовали объем и качество диагностической информации, предоставляемой с его помощью у женщин перименопаузального периода. Эффективность трансабдоминального УЗИ в перименопаузальном периоде составила по критерию точности 82,5%, чувствительности — 78,4% и специфичности — 87,3%. Эти показатели выявили целесообразность использования примерно у 15% больных перименопаузального периода возможностей трансвагинального и доплеровского УЗИ, подтвердивших, что размеры М-эхо, устойчиво определяемые при динамическом УЗИ в перименопаузе 6-8 мм с утратой четкости контура эндометрий/миометрий свидетельствуют о вероятности злокачественной трансформации, что особенно согласуется с динамическим снижением индекса резистентности с 0,6-0,8 до 0,4-0,5 при доплеровском сканировании.

Выводы и рекомендации. Была разработана индивидуальная терапевтическая тактика для пациенток перименопаузального периода с различными показателями комплексного динамического диагностического исследования: 1. При благоприятном онкоанамнезе, УЗ-признаках нормального течения перименопаузы или атрофии эндометрия специальное лечение не показано; 2. УЗ-признаки симптомной миомы матки и симптомного внутреннего эндометриоза (неэффективное гормональное лечение) не требуют диагностического выскабливания, а состояние эндометрия оценивают по результатам аспирационной биопсии (по показаниям после гистероскопии) — хирургическое лечение в гинекологическом стационаре; 3. Ультразвуковые морфологические признаки прогрессирующей атипической гиперплазии эндометрия перименопаузального периода требуют хирургического лечения в специализированном стационаре. Таким образом, данная стратегия позволяет повысить эффективность обнаружения доброкачественных и злокачественных заболеваний эндометрия с обоснованным привлечением современных диагностических методов, а также индивидуализировать тактику ведения женщин перименопаузального периода с патологическими процессами эндометрия.

Ковель А.Ф.

ОПТИМИЗАЦИЯ ПРЕДОПЕРАЦИОННОЙ ПОДГОТОВКИ БОЛЬНЫХ С ЛЕЙОМИОМОЙ МАТКИ

Харьковский национальный медицинский университет,

Кафедра акушерства и гинекологии №1

Научный руководитель – к. мед. н., асс. Сухина Н.П.

Гиперпластические процессы миометрия до настоящего времени представляют собой сложную и многогранную проблему медицины. Приблизительно 1/3 пациенток оперативной гинекологии составляют женщины с миомой матки, однако до настоящего времени отсутствует единое мнение хирургов относительно выбора предоперационной подготовки.

ПРОФИЛАКТИКА ЕВЕНТРАЦІЙ ПІСЛЯ ПОВТОРНИХ ОПЕРАЦІЙ НА ОРГАНАХ ЧЕРЕВНОЇ ПОРОЖНИНИ	127
Шилова О.В., Черняков П.А., Урсул О.Г.....	128
КОНУСНО-ЛУЧЕВАЯ ТОМОГРАФИЯ В ДИАГНОСТИКЕ ОДОНТОГЕННЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ	128
АКУШЕРСТВО ТА ГІНЕКОЛОГІЯ	129
Абдуллаева И.А., Валильшиков Н.В.	129
ОПТИМИЗАЦИЯ ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКИХ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПРИДАТКОВ МАТКИ	129
Авраменко Я.В.	129
ВЕДЕНИЕ ПАЦИЕНТОК С ВПЧ-ИНФЕКЦИЕЙ В ЖЕНСКОЙ КОНСУЛЬТАЦИИ	129
Алиева П.А.....	130
СПОСОБ ПОДГОТОВКИ ЭНДОМЕТРИЯ К ИМПЛАНТАЦИИ У ЖЕНЩИН С ЭНДОКРИННОЙ ФОРМОЙ БЕСПЛОДИЯ	130
Антонян М.И., Пилюян А.Ж.	131
К ВОПРОСУ О ПРОФИЛАКТИКЕ ПЕРИНАТАЛЬНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ У БЕРЕМЕННЫХ ПОСЛЕ ПРИМЕНЕНИЯ ЭКО	131
Багиров Н.В.	132
ВИРУС ПАПИЛЛОМЫ ЧЕЛОВЕКА В ГИНЕКОЛОГИИ	132
Бородай И.С., Плугина А.А.	133
СОВРЕМЕННЫЙ ПОДХОД К ТЕРАПИИ АКУШЕРСКИХ КРОВОТЕЧЕНИЙ	133
Гладкова Т.А.	134
ВЛИЯНИЕ ГОРМОНОВ НА РАЗВИТИЕ РОДОВОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ У БЕРЕМЕННЫХ С РУБЦОМ НА МАТКЕ	134
Градиль О.Г., Темникова А.В.	135
ОСОБЕННОСТИ РЕПРОДУКТИВНОГО ПОТЕНЦИАЛА У ЖЕНЩИН ПОЗДНЕГО РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА	135
Дынный А.А., Заец О.А.	136
ХАРАКТЕРИСТИКА ПЕРИНАТАЛЬНОГО АНАМНЕЗА У БОЛЬНЫХ С АНОМАЛЬНЫМИ МАТОЧНЫМИ КРОВОТЕЧЕНИЯМИ ПУБЕРТАТНОГО ПЕРИОДА	136
Ивашенко А.И.	137
НОВЫЕ ПОДХОДЫ К ТАКТИКЕ ПОДГОТОВКИ ШЕЙКИ МАТКИ К РОДАМ	137
Кисель Е.И.	137
МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ НА ДИАГНОСТИЧЕСКОМ ЭТАПЕ ПРИ ОБСЛЕДОВАНИИ ЖЕНЩИН С МАТОЧНЫМИ КРОВОТЕЧЕНИЯМИ В ПЕРИОД ПЕРИМЕНОПАУЗЫ	137
Ковель А.Ф.....	138
ОПТИМИЗАЦИЯ ПРЕДОПЕРАЦИОННОЙ ПОДГОТОВКИ БОЛЬНЫХ С ЛЕЙОМИОМОЙ МАТКИ	138
Коломацкая Д.В.	139
БЕРЕМЕННОСТЬ И РОДЫ ПОСЛЕ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКОЙ МИОМЭКТОМИИ	139
Коновал А.О.	140
КОМПЛЕКСНА ТЕРАПІЯ ПОРУШЕННЯ ІМУНІТЕТУ ПРИ ЗАПАЛЬНИХ ЗАХВОРЮВАННЯХ ОРГАНІВ МАЛОГО ТАЗУ	140
Кузьмина О.А., Иванова Т.А.	140
ИММУНОЛОГИЧЕСКИЕ КРИТЕРИИ УГРОЗЫ НЕВЫНАШИВАНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ РАННИХ СРОКОВ	140
Кутовая М. В.	141
РОЛЬ L-АРГИНИНА В ЛЕЧЕНИИ И ПРОФИЛАКТИКЕ ПРЕЭКЛАМПСИИ	141
Молнар О.В.....	142
ПРОФИЛАКТИКА ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫХ РОДОВ С ПРИМЕНЕНИЕМ КОМПЛЕКСА АНТИБАКТЕРИАЛЬНЫХ ВЕЩЕСТВ	142
Литвинова А.В.	143
СОСТОЯНИЕ РЕПРОДУКТИВНОЙ ФУНКЦИИ У БОЛЬНЫХ С СИНДРОМОМ ПОЛИКИСТОЗНЫХ ЯИЧНИКОВ НА ФОНЕ ОЖИРЕНИЯ	143
Маракушина Є.А., Мальцев Г.В., Вигівська Л.А., Рогачова Н.Ш., Демиденко О.Д.	143
ОСОБЛИВОСТІ ГЕМОДИНАМІКИ ФЕТОПЛАЦЕНТАРНОГО КОМПЛЕКСУ У ВАГІТНИХ З ГЕСТАЦІЙНИМ ПІСЛОНЕФРИТОМ	143