

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я  
УКРАЇНИ  
ХАРКІВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ  
УНІВЕРСИТЕТ  
РАДА МОЛОДИХ ВЧЕНИХ

## ***Збірник тез***

Тематичної науково-практичної  
конференції молодих вчених  
та студентів  
***«ДИТИНА У КОЖНУ РОДИНУ»***



м. Харків – 2012

остеопороза и основным методом лечения ранних симптомов климактерического синдрома.

**Скорбач О.І.**

**ЕНДОТЕЛІАЛЬНА ДИСФУНКЦІЯ У ЖІНОК З  
ПОСТГІСТЕРЕКТОМІЧНИМ СИНДРОМОМ**

*Харківський національний медичний університет*

*кафедра акушерства та гінекології №1*

Основними проявами постгістеректомічного синдрому (ПГС) є вегетосудинні, психоемоційні, гормональні та обмінно-ендокринні порушення. Однією із причин формування гіпоестрогенії при ПГС вважають порушення мікроциркуляції яєчників і розвиток гострої ішемії в результаті виключення з їх кровопостачання гілок маткових артерій.

Тому метою даного дослідження було виявлення ендотеліальної дисфункції в жінок після гістеректомії (ГЕ) без придатків.

Матеріали і методи. До дослідження було залучено 60 жінок у віці 40-51 років. Основну групу склали 30 жінок, яким було проведено ГЕ без придатків. Групу контролю склали 30 здорових жінок аналогічного віку.

Визначення вмісту ендотеліну-1 в плазмі крові проводили імуноферментним аналізом з використанням набору реактивів Endothelin-1 ELISA System виробництва фірми «Amersham Pharmacia Biotech» (Великобританія).

Дослідження, які були проведені, показали наявність порушення ендотеліальної дисфункції в жінок основної групи. Спостерігалось збільшення концентрації ендотеліну-1 майже в 2 рази в порівнянні з групою контролю ( $p < 0,05$ ).

Таким чином, підвищений рівень ендотеліну-1 свідчить про ендотеліальну дисфункцію у жінок з ПГС. Тому розробка нових підходів до

корекції ПГС є перспективною, так як дозволить удосконалити терапевтичні підходи до вирішення проблеми здоров'я жінок, які перенесли ГЕ.

**Стороженко Т. Е., Юркова О. В.**

**АЛГОРИТМ РЕАБИЛИТАЦИИ ЖЕНЩИН С НЕРАЗВИВАЮЩЕЙСЯ  
БЕРЕМЕННОСТЬЮ**

*Харьковский национальный медицинский университет  
кафедра акушерства и гинекологии №1*

Неразвивающаяся или замершая беременность (ЗБ) является актуальной проблемой современного акушерства, частота которой составляет 20% - 35% от общего количества беременных.

Этиология неразвивающейся беременности разнообразна и зависит от многих факторов, некоторые из них непосредственно приводят к закладке аномального эмбриона, другие создают неблагоприятные условия для его нормального развития. Таким образом, прерыванию беременности может предшествовать остановка процессов эмбриогенеза – замершая беременность. К причинам ЗБ относят: инфекционные, генетические, гормональные нарушения, аномалии развития матки, антифосфолипидный синдром.

Целью настоящего исследования явилась разработка алгоритма ведения женщин с диагнозом ЗБ с последующим применением реабилитационных мероприятий.

Материалы и методы: Обследовано 32 женщины с диагнозом ЗБ в сроки от 5 до 9 недель гестации. У пациенток при инструментальном удалении плодного яйца был проведен комплекс диагностических обследований, который включал: генетическое, вирусно-бактериологическое исследования, гистологическое подтверждение воспалительного процесса в эндометрии. У женщин данной группы выявлены нарушения рецепторного аппарата и