

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.

Дынник А.А., Заец О.А.

ХАРАКТЕРИСТИКА ПЕРИНАТАЛЬНОГО АНАМНЕЗА У БОЛЬНЫХ С АНОМАЛЬНЫМИ МАТОЧНЫМИ КРОВОТЕЧЕНИЯМИ ПУБЕРТАТНОГО ПЕРИОДА

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

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

Сохранение репродуктивного здоровья девочки одна из главных задач современной медицины. Пубертатные маточные кровотечения являются одной из наиболее распространенных патологий, с которой сталкивается в своей практике детский гинеколог. Маточные кровотечения пубертатного периода часто приводят к стойким нарушениям менструальной функции в репродуктивном возрасте.

Целью нашей работы явилось изучение особенностей анамнеза жизни матерей и течения перинатального периода больных с ПМК.

Был проведен генеалогический анализ в 50 семье девочек-подростков, обратившихся с жалобами на ПМК в ГУ «Институт охраны здоровья детей и подростков НАМН». Сбор генеалогического материала производился по П. Харперу. Группу сравнения составили 25 семей здоровых подростков. Статистический анализ проведен с использованием компьютерных программ Excel, «SPSS Statistics 17,0».

К факторам риска развития репродуктивных нарушений относят патологическое течение беременности и родов, вредные привычки, влияние окружающей среды, стрессовые ситуации. У 17,6 % матерей еще до наступления беременности у пациенток отмечалась производственная вредность. У 66,7 % течение беременности носило осложненный характер. Патологическое течение беременности, а это гестозы II половины, угроза прерывания, анемии регистрировались в 1,6 раза чаще, чем в группе сравнения. Во время беременности испытывали сильный эмоциональный стресс 43,1 % мам обследованных девочек с ПМК и только 18,5 % матерей девочек-подростков из группы сравнения ($p < 0.05$). Курили на момент зачатия ребенка 13,1 % матерей девочек с ПМК и только 9,1 % из группы сравнения ($p < 0.05$).

Большое значение на дальнейшее состояние здоровья ребенка имеет течение интранатального периода. Осложнения во время родов также чаще возникали у матерей больных с ПМК 21,6 % против 14,8 % в группе сравнения ($p < 0.05$).

Хронический эмоциональный стресс вызывает расстройства менструальной функции и нарушения полового развития. Он может возникать вследствие неблагоприятных факторов микросоциальной среды и особенностей воспитания. Большинство пациенток с ПМК испытывали эмоциональный стресс, как в школе, так и в семье 66,7 %, что достоверно чаще чем в группе сравнения (48,1%). ($p < 0.01$)

Возраст родителей на момент рождения является фактором риска возможных нарушений в будущем у ребенка, особенно в периоде пубертата. Родители, чей возраст на момент рождения нашего ребенка не превышал 19 лет, составили 13,8 %. Как правило, юными в семье были матери. 73,7 % родителей рожали наших пациенток в возрасте от 20 до 30 лет После 30-35 лет рожали наших девочек 12,5 % родителей, причем у 7,2% возраст обоих родителей был старше 30-35 лет. При возрасте матери 35 и более лет возраст отца на момент рождения ребенка в 83,3 % тоже был выше 35 лет.

На основании проведенного исследования для выделения факторов риска относительно формирования ПМК была определена прогностическая значимость исходных анамнестических данных. Наибольшую информативность имели: наследственная отягощенность по заболеваниям репродуктивной системы, искусственное вскармливание ребенка,

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.

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