

**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ХАРКІВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ**



ЗБІРНИК ТЕЗ

**міжвузівської конференції молодих вчених та
студентів**

МЕДИЦИНА ТРЕТЬОГО ТИСЯЧОЛІТТЯ

(Харків – 16-17 січня 2017 р.)

Харків - 2017

УДК 61.061.3 (043.2)

ББК 61 (063)

*Медицина третього тисячоліття: Збірник тез міжвузівської конференції молодих вчених та студентів (Харків – 16-17 січня 2017 р.)
Харків, 2017. – 600 с.*

За редакцією професора В.М. ЛІСОВОГО

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

Затверджено Вченою радою ХНМУ
Протокол № 12 від 22 грудня 2016 р.

Красун О.С., Скопенко А.С.
ДИАГНОСТИКА МАТОЧНЫХ КРОВОТЕЧЕНИЙ В
ПУБЕРТАТНОМ ПЕРИОДЕ
Харьковский национальный медицинский университет
Кафедра акушерства, гинекологии и детской гинекологии
г. Харьков, Украина

Научный руководитель: д.мед.н., проф. Тучкина И.А.

Маточное кровотечение пубертатного периода (МКПП) является одной из наиболее часто встречающихся форм нарушения функции репродуктивной системы в периоде полового созревания. В структуре гинекологических заболеваний частота МКПП колеблется от 10 до 37,5%, Проблема МКПП актуальна среди заболеваний у подростков. Вопросы лечения и реабилитации пациенток с маточными кровотечениями имеют большое значение, поскольку рецидивы заболевания ухудшают прогноз репродуктивной функции в будущем.

Цель работы. Определить диагностические признаки маточных кровотечений в пубертатном периоде.

Материалы и методы. Проведен анализ 30 источников научной литературы, посвященных изучению диагностики маточных кровотечений пубертатного периода.

В результате исследования. Основным признаком МКПП является изменение структуры эндометрия и появление ановуляторного менструального цикла в период возникновения маточного кровотечения. При анализе уровня прогестерона на 22 день менструального цикла, полученные результаты показывают снижение данного показателя относительно нормы. По данным ультразвукового исследования отмечается отсутствие доминантного фолликула. Базальная температура монофазная. МКПП необходимо дифференцировать с другими заболеваниями, так как кровотечения из половых путей в пубертатном периоде могут быть обусловлены многими заболеваниями, связанными с нарушением свертывающей системы крови. Таким пациентам необходимо проводить консультацию смежных специалистов: гематолога, эндокринолога, невропатолога, фтизиатра, окулиста и педиатра.

Выводы: своевременная диагностика аномальных маточных кровотечений в пубертатном периоде являются залогом успешного сохранения репродуктивного потенциала данной категории пациенток.

Кормилец Д.А.
АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ ТЕРАПИИ ЖЕНЩИН С
ВНУТРИМАТОЧНЫМИ СИНЕХИЯМИ
Харьковский национальный медицинский университет
Кафедра акушерства и гинекологии №1, г. Харьков, Украина
Научный руководитель: к.мед.н., ас. Куричёва Н. Ю.

В последние годы в Укарине возросла частота случаев первичного невынашивания беременности. Одной из причин послужило развитие у

пациенток синдрома Ашермана (образование внутриматочных синехий). Частой причинной развития данного синдрома служат механические травмы базального эндометрия. Травмирование эндометрия может происходить при использовании внутриматочных контрацептивов, различных оперативных вмешательствах, производимых на матке, при маточных кровотечениях или полипах, а также при проведении диагностических выскабливаний полости матки. Стоит отметить, что после однократного диагностического выскабливания полости матки вероятность развития внутриматочных синехий около 15%, а при 5 и более процедур риск увеличивается на 35%.

Целью работы была сравнить различные методы комплексного лечения для снижения рецидивов после хирургического лечения внутриматочных синехий.

В исследовании приняло участие 30 женщин возрастом от 18 до 25 лет. Всем пациенткам была проведена оперативная гистероскопия. После проведения хирургического лечения женщины были разделены на две равные группы (по 15 человек) для дальнейшего противорецидивного лечения. В I группе применялась исключительно гормонотерапия с эстрогенами, а во II группе помимо гормонотерапии с эстрогенами было назначено введения гелеобразного наполнителя (гель с высокоочищенной натриевой соли гиалуроновой кислоты) в полость матки. В первой группе рецидивы образования спаек отмечались у 8 женщин (43,3%), когда как во второй данный показатель составил всего 6 пациенток (25%). Также 5 пациенток имеющие рецидивы в I группе и 3 и во II отметили, что не точно соблюдали гормонотерапию.

Таким образом, можно сделать вывод что при синдроме Ашермана необходимо применять многокомпонентную терапию. Тактика ведения таких женщин должна предусматривать оперативную гистероскопию и противорецидивную терапию с применением гормонотерапии с эстрогенами и введения гелеобразного наполнителя (гель с высокоочищенной натриевой соли гиалуроновой кислоты) в полость матки.

Лахно Ю.В.

ОСНОВНЫЕ ПРИЧИНЫ МЕНСТРУАЛЬНОЙ ДИСФУНКЦИИ У ЖЕНЩИН РАННЕГО РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА

Харьковский национальный медицинский университет

кафедра акушерства и гинекологии №1, г. Харьков, Украина

Научный руководитель: к.мед.н., асс. Скорбач Е.И.,

Несмотря на значительный прогресс в медицине, наблюдается увеличение частоты случаев нарушения менструальной функции у женщин молодого возраста. В связи с этим актуальным является выявление причин данной патологии и методов ее коррекции.

Целью нашего исследования было изучить особенности менструальной функции у студенток репродуктивного возраста, выявить нарушения и их причины.

Бахтиярова А.М.	208
НЕКОТОРЫЕ АСПЕКТЫ ИЗУЧЕНИЯ АНГИОГЕНЕЗА ПРИ ФЕТОПЛАЦЕНТАРНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ	208
Гнатенко О.В., Кебашвили С.В.	210
ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ КИСТ ЯИЧНИКОВ	210
В ВОЗРАСТНОМ АСПЕКТЕ.....	210
Гнатенко О.В., Прокопенко А.Н., Никольский Н.С.	211
АНАЛИЗ ФАКТОРОВ РИСКА ВОЗНИКНОВЕНИЯ ОСТРОГО ЖИВОТА В ПОДРОСТКОВОМ И МОЛОДОМ РЕПРОДУКТИВНОМ ВОЗРАСТЕ	211
Гусейнова Н.Х.	212
УЛЬТРАЗВУКОВАЯ ДИАГНОСТИКА ПРИ УГРОЖАЮЩИХ ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫХ РОДАХ У ЖЕНЩИН МОЛОДОГО РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА.....	212
Добровольская Л.А., Тучкина М.Ю.	213
ДИСМЕНОРЕЯ У ПОДРОСТКОВ.....	213
Журба Е.П., Луценко М.Ю.	215
АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫХ РОДОВ В АКУШЕРСТВЕ	215
Запара А.С., Чехунова А.А.	216
СРАВНИТЕЛЬНАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ РАЗЛИЧНЫХ МЕТОДОВ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ЭНДОМЕТИРОЗА ЯИЧНИКОВ.....	216
Иванова Т.А., Корпань Т.В.	218
ДИАГНОСТИКА ЭНДОМЕТРИОЗА У ЖЕНЩИН МОЛОДОГО РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА	218
Красун О.С., Скопенко А.С.	219
ДИАГНОСТИКА МАТОЧНЫХ КРОВОТЕЧЕНИЙ В ПУБЕРТАТНОМ ПЕРИОДЕ.....	219
Кормилец Д.А.	219
АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ ТЕРАПИИ ЖЕНЩИН С ВНУТРИМАТОЧНЫМИ СИНЕХИЯМИ	219
Лахно Ю.В.	220
ОСНОВНЫЕ ПРИЧИНЫ МЕНСТРУАЛЬНОЙ ДИСФУНКЦИИ У ЖЕНЩИН РАННЕГО РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА	220
Луцкий А.С.	221
ЧАСТОТА НАСТУПЛЕНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ ПРИ ПЕРЕНОСЕ ВИТРИФИЦИРОВАННЫХ БЛАСТОЦИСТ В ЕСТЕСТВЕННОМ МЕНСТРУАЛЬНОМ ЦИКЛЕ ПРИ МИНИМАЛЬНОЙ ПОДДЕРЖКЕ ВТОРОЙ ФАЗЫ.....	221
Мелихова Т.В.	222
ИММУНОЛОГИЧЕСКИЕ МАРКЕРЫ ДИАГНОСТИКИ И ПРОГНОЗИРОВАНИЯ РАЗВИТИЯ ГЕНИТАЛЬНОГО ЭНДОМЕТРИОЗА АССОЦИИРОВАННОГО С БЕСПЛОДИЕМ....	222
Мельник К.А., Эйлазова А.О., Резник М.А., Ракитянский И.Ю.	223
ПАТОГЕНЕЗ ЭНДОТЕЛИАЛЬНОЙ ДИСФУНКЦІІ.....	223
У ВАГІТНИХ З ПРЕЕКЛАМПСІЄЮ	223
Пилипенко Н.С., Романова Н.В.	224
СИНДРОМ РОКИТЯНСКОГО–КЮСТНЕРА-МАЙЕРА-ХАУЗЕРА	224
Попович О.О.	225
ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫЕ РОДЫ У ЖЕНЩИН С РУБЦОМ НА МАТКЕ.....	225
Сапаров М.	226
ЭФЕКТИВНІСТЬ ФІТОЕСТРОГЕНІВ У ЛІКУВАННІ ХВОРИХ З АНОМАЛЬНИМИ МАТКОВИМИ КРОВОТЕЧАМИ	226
Сендецкий С.С., Рябушко И.Р., Романова Н.В.	228
ВРОЖДЕННАЯ ДИСФУНКЦИЯ КОРЫ НАДПОЧЕЧНИКОВ. АДРЕНОГЕНИТАЛЬНЫЙ СИНДРОМ, РУБЦОВЫЙ СТЕНОЗ ВХОДА ВО ВЛАГАЛИЩЕ.....	228
Скибина К.П., Алексеева Е.С.	229
СИНДРОМ ПОЛИКИСТОЗНЫХ ЯИЧНИКОВ	229
Скринник И.Ю., Сущенко М.С., Птуха О.Г.	230
ГОНАДОТРОПНАЯ ФУНКЦИЯ ГИПОФИЗА У ДЕВОЧЕК-ПОДРОСТКОВ С НАРУШЕНИЯМИ МЕНСТРУАЛЬНОЙ ФУНКЦИИ В ДИНАМИКЕ ЛЕЧЕНИЯ.....	230
Столбова Н.А.	231