

Міністерство охорони здоров'я України
Буковинський державний медичний університет



МХМІСТ

ВИПУСК 15

Всеукраїнський
медичний
журнал
МОЛОДИХ
ВЧЕНИХ



Чернівці 2013

Міністерство охорони здоров'я України
Буковинський державний медичний університет

Студентське наукове товариство
Рада молодих вчених

ХИСТ

2013, випуск 15

Всеукраїнський медичний журнал молодих вчених
Заснований у 2000 році

Головний редактор

д. мед. н., проф. Т. М. Бойчук

Заступник головного редактора

к. мед. н., доц. О.А. Тюленєва

Відповідальні секретарі:

А.М. Барбе,
І.В. Кривецький,
д. мед. н., проф. І.С. Давиденко,
д. мед. н., проф. Ю.Є. Роговий,
д. мед. н., проф. В.К. Тащук,
д. мед. н., проф. О.І. Федів,
д. мед. н., проф. О.С. Федорук,
д. мед. н., проф. Р.Є. Булик,
д. мед. н., проф. Н.В. Пашковська,
к. мед. н., доц. М.П. Антофійчук.

Адреса редакції: 58002, Чернівці, пл. Театральна, 2, СНТ БДМУ.

Тел./факс: (03722) 3-52-62; (0372) 55-17-39. **E-mail:** snt@bsmu.edu.ua

Повнотекстова версія журналу представлена на сайті: <http://snt.bsmu.edu.ua/>

Чернівці, 2013

Редакційна рада:

Ю.І. Бажора (Одеса)

О.А. Андрієць (Чернівці)

Ю.Т. Ахтемійчук (Чернівці)

О.О. Мойбенко (Київ)

В.Ф. Сагач (Київ)

О.І. Іващук (Чернівці)

В.К. Тащук (Чернівці)

Науковий редактор:

к. мед. н., доц. О.А. Тюленєва

Рецензенти та коректори:

Білоус Т.М.

Ватаманеску Л.І.

Войткевич Н.І.

Гарас М.Н.

Лєньков О.М.

Пасевич С.П.

Присяжнюк В.П.

Сливка Н.О.

Унгурян А.В.

Філіпець О.О.

Чимпой К.А.

Дизайн сторінок та верстка – Барбе А.М.

Дизайн обкладинки - Кривецький І.В.

Матеріали друкуються українською, російською та англійською мовами.

Рукописи рецензуються. Редколегія залишає за собою право редагування.

Передрук можливий за письмової згоди редколегії.

*Видається згідно з постановою Вченої ради
Буковинського державного медичного університету*

Свідоцтво про державну реєстрацію: серія KB №392

© «Хист», **Всеукраїнський медичний журнал студентів і молодих вчених.** - 2013, вип. 15.

© «Хыст», **Всеукраинский медицинский журнал студентов и молодых ученых.** - 2013, вып. 15.

© «Нyst», **The Ukrainian Student Medical Journal.** - 2013, №15.

© Буковинський державний медичний університет, 2013 р.



**Матеріали
X міжнародної
медико-фармацевтичної конференції
студентів і молодих вчених**

**Материалы
X международной
медико-фармацевтической конференции
студентов и молодых учёных**

**Abstract Book
of 10th International Medical Conference
for Students and Young Scientists**



Диннік О.О.

ОЦІНКА ВУГЛЕВОДНОГО ОБМІНУ У ХВОРИХ НА ПУБЕРТАТНІ МАТКОВІ КРОВОТЕЧІ

Харківський національний медичний університет, Харків, Україна
Кафедра акушерства та гінекології №1
(науковий керівник - д.мед.н. Щербина М.О.)

В останнє десятиріччя все більше уваги приділяється питанням надлишкової маси тіла і ожирінню. Питома вага таких хворих з кожним роком збільшується. Увагу дослідників привертають питання, які стосуються порушень менструальної функції при зміні маси тіла. Проте, ми практично не зустрічали робіт стосовно перебігу, метаболічних особливостей пубертатних маткових кровотеч (ПМК) у хворих із різною масою тіла.

Мета дослідження. Визначення частоти і характеру порушень вуглеводного спектру у хворих на ПМК з урахуванням різної маси тіла.

Матеріал і методи. Під спостереженням знаходилось 163 хворих на ПМК у віці 11–18 років. У залежності від ІМТ вони були розподілені на три групи. У I гр. увійшли 70 дівчат-підлітків з фізіологічним ІМТ ($19,3 \pm 0,16$). До II гр. було віднесено 58 хворих із надлишковою масою тіла – ІМТ ($26,47 \pm 0,51$) і III гр. склали 35 пацієнток із дефіцитом маси тіла – ІМТ ($16,38 \pm 0,18$).

Стан вуглеводного обміну аналізувався згідно з рівнем глікемії (натще та в динаміці при проведенні СТТГ). Вираженість гіперінсулінемії (ГІ) оцінювали за рівнем імунореактивного інсуліну (ІРІ) в плазмі венозної крові, який визначався радіоімунологічним методом.

Вивчення вуглеводного обміну у дівчат, хворих на ПМК, дозволило встановити, що у 13 (12,1%) пацієнток усіх трьох груп відмічалось ізольоване підвищення глікемії натще, причому найчастіше це відбувалось у хворих II гр. ($16,2\%$, $p < 0,01$). Аналіз показників базальної і стимульованої глікемії дозволив з'ясувати, що частота "плоскої" глікемічної кривої рідше за все відмічалась у хворих з дефіцитом маси тіла ($30,0\%$ проти $42,6\%$ у I гр. і $46,0\%$ у II гр. $p < 0,001$). Тобто змінюється співвідношення між кількістю нормальних і "плоских" (гіперінсулінемічних) кривих у бік останніх у хворих з надлишковою масою тіла (при фізіологічній масі тіла це співвідношення становило 1:1, при дефіциті – 2:1, при надлишковій – 1:1,5).

ГІ найчастіше відмічалась у пацієнток зі збільшеним ІМТ ($44,2\%$ проти $37,5\%$ у I гр. і $26,3\%$ у III гр.; $p < 0,05$). Середні значення індексу НОМА вірогідно не відрізнялися в групах. Проте у частини хворих встановлено підвищення індексу НОМА, причому слід зазначити, що це відбувалось серед хворих як з надлишковою масою тіла, так і нормальною і навіть її дефіцитом. Найчастіше високий індекс НОМА реєструвався у пацієнток з надлишковою масою тіла

Добрянська М.Д.

РЕАБІЛІТАЦІЯ ЖІНОК ІЗ ЗАПАЛЬНИМИ ЗАХВОРЮВАННЯМИ ВНУТРІШНІХ СТАТЕВИХ ОРГАНІВ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна
Кафедра акушерства, гінекології та перинатології
(науковий керівник - к.мед.н. Ясніковська С.М.)

Найбільш частою гінекологічною патологією у жінок є запальні захворювання внутрішніх статевих органів. Однократно перенесений запальний процес додатків матки за умов недосконалих методик лікування та реабілітації призводить до неплідності у 25–30 % випадків, двічі перенесений – в 45–50 %, тричі – в 70%. Позаматкова вагітність зустрічається у 5 разів частіше, порушення менструального циклу – у 7 разів частіше. У комплексі методів консервативного лікування особлива роль належить курортним факторам (грязі, рапа солених озер та лиманів, сірководневі, радонові та інші лікувальні води).

З метою оцінки ефективності санаторно-курортного лікування нами виділено групу з 47 жінок, які знаходилися на диспансерному обліку з приводу запальних захворювань внутрішніх статевих органів та порушень оваріально-менструального циклу, пов'язаних з перенесеними запальними процесами та отримали санаторно-курортне лікування. Із усіх обстежуваних хворих 96% мали різні форми хронічних запальних процесів внутрішніх геніталій, а 4% – незапальні, гіпофункціональні процеси. Розлади оваріально-менструальної функції мали місце у 93% цих хворих, причому частіш за все (31%) спостерігалися болючі менструації, рідше (12%) – нерегулярні, скудні менструації – дещо частіше (14%), ніж значні (8%); в 5% випадків була амено-

рея; у інших хворих (35%) менструальні розлади виражалися у різних поєднаннях. 45% жінок користувалися тільки грязелікуванням, а 55% – грязелікуванням у поєднанні з іншими методами (масаж, лікувальна фізкультура, органотерапія, ванни і т. п.).

Оцінка віддалених результатів лікування показала, що стійке послаблення болі чи повна їх відсутність було відмічено у 65% хворих, незначне погіршення – у 2%. Позитивний ефект лікування розладів менструальної функції був зареєстрований у 58% хворих. Максимальний успіх дало грязелікування у відношенні нерегулярних менструацій (77%); далі, відмічено знеболюючу дію при болючих менструаціях (у 68% хворих на дисменорею); зменшення значних менструацій спостерігалось частіше (у 64% з гіперменореєю), ніж збільшення скудних (у 40% з гіпоменореєю), особливо якщо у хворих, поряд зі скудними менструаціями, мали місце й інші розлади циклу (16%). Відновлення менструацій відбулося у кожній четвертій жінки з аменореєю. Таким чином, результати наших клінічних спостережень по відношенню до місцевого болювого симптому при хронічних запальних та гіпогенітальних процесах показали, що грязелікування призводить до позитивного ефекту при реабілітації жінок із запальними захворюваннями внутрішніх статевих органів.



Бочарова Н.Я. ОСОБЛИВОСТІ УСКЛАДНЕНЬ, ЯКІ ВИНИКАЮТЬ ПІД ЧАС ВАГІТНОСТІ У ПІДЛІТКОВОМУ ВІЦІ	15
Варвус Е.В. АНАЛІЗ ПЕРЕБІГУ ПОЛОГІВ У ЖІНОК З АНОМАЛІЯМИ ПОЛОГОВОЇ ДІЯЛЬНОСТІ	16
Візнюк І.В. ОСОБЛИВОСТІ ЕКСТРАГЕНІТАЛЬНОЇ ПАТОЛОГІЇ У ЖІНОК З ХРОНІЧНИМ САЛЬПІНГООФОРИТОМ	16
Воротняк Р.П. РЕЗУЛЬТАТИ ЛІКУВАННЯ ВТОРИННОЇ ПЛАЦЕНТАРНОЇ ДИСФУНКЦІЇ НА ПІЗНІХ ТЕРМІНАХ ВАГІТНОСТІ	17
Гарига М.М. АНАЛІЗ ЧИННИКІВ ВИНИКНЕННЯ РЕЦИДИВУ УРОГЕНІТАЛЬНОГО ТРИХОМОНІАЗУ	17
Головацька М.В., Дроздовська Л.Я. ОСНОВНІ КРИТЕРІЇ ДИСБАЛАНСУ ПЛАЦЕНТАРНИХ ГОРМОНІВ ДЛЯ ДІАГНОСТИКИ ПОРУШЕНЬ В СИСТЕМІ МАТИ-ПЛАЦЕНТА-ПЛІД	18
Гоян Т.Б. ОЦІНКА РЕЗУЛЬТАТІВ ЛІКУВАННЯ ПЕРВИННОЇ ПЛАЦЕНТАРНОЇ ДИСФУНКЦІЇ ПРИ КРОВОТЕЧІ В РАННІХ ТЕРМІНАХ ВАГІТНОСТІ	18
Градиль О.Г. ПРОГНОЗИРОВАНИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ ЭКСТРАКОРПОРАЛЬНОГО ОПЛОДОТВОРЕНИЯ У ЖЕНЩИН ПОЗДНЕГО РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА	19
Дабула Л.К. КОРЕКЦІЯ ПОРУШЕНЬ МЕНСТРУАЛЬНОЇ ФУНКЦІЇ У ЖІНОК З ГІПЕРАНДРОГЕНІЄЮ	19
Диннік О.О. ОЦІНКА ВУГЛЕВОДНОГО ОБМІНУ У ХВОРИХ НА ПУБЕРТАТНІ МАТКОВІ КРОВОТЕЧІ	20
Добрянська М.Д. РЕАБІЛІТАЦІЯ ЖІНОК ІЗ ЗАПАЛЬНИМИ ЗАХВОРЮВАННЯМИ ВНУТРІШНІХ СТАТЕВИХ ОРГАНІВ	20
Дорош А.І., Формазюк Т.В. ХРОНІЧНИЙ ЕНДОМЕТРИТ ЯК ПРИЧИНА НЕВИНОШУВАННЯ ВАГІТНОСТІ	21
Дутчак Ю.І., Вовк І.І. КЛІНІКО-МОРФОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ ПОРУШЕННЯ МЕНСТРУАЛЬНОЇ ФУНКЦІЇ В РЕПРОДУКТИВНОМУ ТА ПРЕМЕНОПАУЗАЛЬНОМУ ВІЦІ	21
Іванишин І.І. ВУЛЬВОВАГІНАЛЬНА ПАТОЛОГІЯ У ДІВЧАТОК	22
Іванишин І.І. ФАКТОРИ РИЗИКУ РОЗВИТКУ НАДМІРНИХ МАТКОВИХ КРОВОТЕЧ У ЖІНОК ПРЕМЕНОПАУЗАЛЬНОГО ВІКУ	22
Каліманов К.І., Грицик Т.А. ЛАПАРОСКОПІЧНА ДІАГНОСТИКА ТА ЛІКУВАННЯ ЗОВНІШНЬОГО ГЕНІТАЛЬНОГО ЕНДОМЕТРІОЗУ	23
Каліновська К.М., Захарчук Т.В. МОРФОЛОГІЧНІ ТА ІМУНОГІСТОХІМІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ПЛАЦЕНТ У ВАГІТНИХ З ПРОЯВАМИ ПЛАЦЕНТАРНОЇ НЕДОСТАТНОСТІ НА ТЛІ НЕВИНОШУВАННЯ	23
Карп'юк Ю.І. ОРГАНОМЕТРИЧНА ХАРАКТЕРИСТИКА ПОРУШЕНЬ ПЛАЦЕНТАРНОГО КОМПЛЕКСУ	24