

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

пролактиномы, лучшая переносимость. Также для лечения беременных применяется полусинтетическое производное алкалоидов спорыньи – эргокриптин (бромокриптин, парлодел), положительным свойством которого является отсутствие влияния на плод и возможность применения его на протяжении всей беременности.

Под действием вышеуказанных препаратов удалось пролонгировать беременность у 68% пациенток с гиперпролактинемией.

Выводы: Гиперпролактинемия является фактором риска в отношении осложнений беременности и невынашивания беременности. Приём производных алкалоида спорыньи во время беременности не оказывает благоприятное влияние на течение беременности, способствует снижению числа осложнений.

Никулочкина А.И., Таравнех Д. Ш.

**ОСОБЕННОСТИ БИОЦЕНОЗА ВЛАГАЛИЩА И МЕТОДЫ ЕГО
КОРРЕКЦИИ ДО И ПОСЛЕ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ
ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ШЕЙКИ МАТКИ**

Харьковский национальный медицинский университет

кафедра акушерства и гинекологии № 1

Актуальность. Нарушение биоценоза влагалища различной степени выраженности является одной из основных причин развития послеоперационных осложнений при проведении гинекологических операций. Течение послеоперационного периода после проведения манипуляций на шейке матки напрямую зависит от состояния микросистемы влагалища, определяющего защитный потенциал и репаративные возможности эпителия эндо- и эктоцервикса. В свою очередь, деструкция шейки матки, транзиторная неполноценность эпителиального покрова, возникающий воспалительный процесс, обусловленный операционной травмой, могут повлечь за собой

отдаленные последствия для биотопа влагалища. Алгоритм лечения доброкачественных заболеваний шейки матки включает этиотропное лечение, подбор физиохирургического метода деструкции на фоне коррекции клеточных и гуморальных иммунодефицитных состояний. На сегодняшний день наиболее рациональным методом лечения доброкачественных заболеваний шейки матки признан метод радиоволновой деэпителизации, позволяющий сохранить архитектонику и функцию шейки матки. В тоже время остаются актуальными вопросы обоснованного индивидуального подхода к ведению предоперационного и послеоперационного периодов у женщин, перенесших деструктивные вмешательства на шейке матки.

В связи с этим целью настоящего исследования было выявить особенности биоценоза влагалища и способы его коррекции после хирургических методов лечения шейки матки.

Материалы и методы. Нами было обследовано 40 женщин в возрасте от 18 до 40 лет с доброкачественными заболеваниями шейки матки. Всем женщинам была проведена этиотропная терапия с учетом чувствительности возбудителя. 20 пациенток составили контрольную группу, в которой лечение патологии шейки матки проводилось методом радиоволновой деэпителизации. Вторую группу составили 20 пациенток, которым на этапе подготовки к хирургическому лечению и через 15 дней после операции была проведена терапия направленная на восстановление микробиоциноза влагалища (интравагинально гель Лактагель в течении 7 дней). Всем женщинам до и после лечения в обеих группах проводилось бактериологическое, бактериоскопическое и цитологическое исследование.

Результаты исследования. Доминирующей микрофлорой влагалища перед деструкцией в обеих исследуемых группах пациенток является лактофлора и условно-патогенные микроорганизмы. После деструкции шейки матки в контрольной группе отмечается тенденция к возрастанию бактериальной контаминации влагалища и появление микроорганизмов в высоких титрах, которые до вмешательства не определялись: *E. coli* (28%); *E. faecalis* (32%);

Streptococcus spp. (12%); *C. albicans* (16%); *Klebsiella* spp (12%). Состояние нормоциноза в данной группе составило 56%. В группе женщин получивших терапию направленную на восстановление биоциноза влагалища нарушение микрофлоры выявлено только у 12% женщин, при этом было выявлено: *E. coli* (20%); *E. faecalis* (18%); *Streptococcus* spp. (8%); *C. albicans*, *Klebsiella* spp – не определялись.

Таким образом, обязательным компонентом коррекции нарушений биоценоза до и после деструкции шейки матки, является нормализация pH влагалищного секрета. Применение геля Лактагель интравагинально на этапе предоперационной подготовки и после проведения операции позволяет предотвратить развитие нарушений микрофлоры и снизить частоту воспалительных осложнений.

Плугина А., Кузьмина О.А.

**ЭТИОЛОГИЧЕСКИЕ ФАКТОРЫ РАЗВИТИЯ АУТОИММУННОГО
ООФОРИТА ВОСПАЛИТЕЛЬНОГО ГЕНЕЗА В
ПРЕДГРАВИДАРНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТОК**

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

Введение. Аутоиммунный оофорит (АО), является одной из основных причин возникновения первичной яичниковой недостаточности. Основным патогенетическим механизмом развития АО является аутоагрессия, направленная на растущий примордиальный фолликул на фоне хронических воспалительных заболеваний органов малого таза (ХВЗОТ).

Материалы и методы. Обследовано 57 женщин репродуктивного возраста с ХВЗОТ, направленное на выявление возбудителей и инфекций, передающихся половым путем. Цитокиновые провоспалительные маркеры (IL-I, TNF- α) в сыворотке крови пациенток определяли твердофазным методом ИФА.