

**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.

Якименко Д.С Лукашенко Е.С.
ВЕДЕНИЕ БЕРЕМЕННЫХ С ГИПЕРАНДРОГЕНИЕЙ
Харьковский национальный медицинский университет,
Кафедра акушерства и гинекологии №1, г. Харьков, Украина
Научный руководитель: к.м.н, доц. Салтовский А.В.

Гиперандрогения – патологическое состояние, обусловленное изменением секреции и метаболизма андрогенов. Гиперандрогения в акушерско-гинекологической своей практике по частоте встречаемости стоит на одном из первых мест. Следствием гиперандрогении часто служит различные нарушения овариально-менструального цикла, бесплодие, невынашивание беременности. По данным литературы гиперандрогения является причиной самопроизвольных аборт у 20-40 % женщин, кроме того часто является причиной формирования плацентарной недостаточности, которую диагностируют лишь в III триместре беременности, когда она становится декомпенсированной, а лечение не дает должного эффекта.

Целью работы явилась разработка принципов ведения беременных с угрожающими абортами при гиперандрогении.

Материалы и методы: Обследовано 38 беременных в сроки 5-18 недель гестации с гиперандрогенией различной степени выраженности. Средний возраст беременных основной группы составил 28,04±6,34 лет. Достаточно зрелый возраст беременных объясняется эндокринным бесплодием в анамнезе у 24 пациенток (63%) в группах. Диагноз гиперандрогения выставляли на основании клинического обследования с учетом жалоб, анамнеза развития заболевания, гормонального исследования, данных соматического и гинекологического статуса.

Все беременные были разделены на 2 сопоставимые клинические группы. С целью сохранить беременность 17 беременным I клинической группы проводилось традиционное лечение, был назначен покой, спазмолитические препараты, прогестерон. 21 беременной II клинической группы помимо традиционной сохраняющей терапии (спазмолитики, препараты прогестерона) был назначен дексаметазон 3 мг в сутки на протяжении 2-3 месяцев.

Результаты: В 1 группе беременность прервалась у 5 беременных (29.4%), во 2 клинической группе – у 2 (9.5%), что свидетельствует о большей эффективности данной схемы лечения.

Выводы: Назначение дексаметазона в комплексе терапии самопроизвольных аборт у беременных с гиперандрогенией приводит к улучшению результатов лечения, с большей результативностью позволяет сохранить беременность.

ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ ГИПЕРПЛАЗИИ ЭНДОМЕТРИЯ У ЖЕНЩИН РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА	231
Тиханский Д. С., Горячева Я. С.	232
ПРИЧИНЫ БЕСПЛОДИЯ У БОЛЬНЫХ ЭНДОМЕТРИОЗОМ	232
Феськов В.А.	233
ОПЫТ ВЫПОЛНЕНИЯ ПРОГРАММ ВСПОМОГАТЕЛЬНЫХ РЕПРОДУКТИВНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ С АУТОЛОГИЧНЫМИ ГАМЕТАМИ ПОСЛЕ ЛЕЧЕНИЯ РАКА ТЕЛА МАТКИ ..	233
Харун І.О.	234
ОСОБЛИВОСТІ КЛІНІКИ І ДІАГНОСТИКИ БАКТЕРІАЛЬНОГО ВАГІНОЗУ У ЖІНОК В ПОСТМЕНОПАУЗІ	234
Якименко Д.С Лукашенко Е.С.	236
ВЕДЕНИЕ БЕРЕМЕННЫХ С ГИПЕРАНДРОГЕНИЕЙ	236
ПЕДІАТРІЯ ТА МЕДИЧНА ГЕНЕТИКА	237
Адамян Л.М., Ефремова Е.А.	237
СИНДРОМА РЕТТА КАК СЛЕДСТВИЕ НАРУШЕНИЯ ЭПИГЕНЕТИЧЕСКОГО СТАТУСА	237
Берченко Е.В.	238
РОЛЬ РОДИТЕЛЕЙ В ЛЕЧЕБНОМ ПРОЦЕССЕ РЕБЕНКА: ЭМОЦИОНАЛЬНО- ДЕОНТОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ.....	238
Буц А.В.	240
ПИТАНИЕ МАТЕРИ В ПЕРИОД БЕРЕМЕННОСТИ И ГРУДНОГО ВСКАРМЛИВАНИЯ, ВЗАИМОСВЯЗЬ С ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬЮ РЕБЕНКА	240
Васильченко Ю. В.	241
ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ ЭНДОТЕЛИЯ У ДЕТЕЙ С ЛЕГКОЙ ПЕРСИСТИРУЮЩЕЙ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ	241
Головачева В.А., Одинец П.И., Макеева Е.А.	242
ВЛИЯНИЕ ПИЩЕВЫХ КРАСИТЕЛЕЙ НА РАЗВИТИЕ ПАТОЛОГИИ ПОЧЕК У ДЕТЕЙ РАЗНОГО ВОЗРАСТА	242
Грузкова М.Б., Забелина А.А.	243
ДИАГНОСТИКА ЭПИГЕНЕТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ НА ПРИМЕРЕ СИНДРОМА МАРТИНА-БЕЛЛА	243
Дерявий Д.С.	244
РІВЕНЬ ЗДОРОВ'Я ТА АДАПТАЦІЯ ШКОЛЯРІВ ДО ФІЗИЧНОГО НАВАНТАЖЕННЯ ..	244
Дриль И.С., Петренко Е.К.	245
ОЦЕНКА УРОВНЯ ДЕПРЕССИИ У ДЕТЕЙ С ХРОНИЧЕСКИМ ЗАБОЛЕВАНИЕМ ПОЧЕК	245
Єрмоєнко О.В., Чернявська А.В., Шевченко В.О., Шморгун В.В.	246
КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК ХРОНІЧНОЇ ГРАНУЛЕМАТОЗНОЇ ХВОРОБИ	246
Забелина А.А.	248
СИНДРОМ ГРЕГГА В СОЧЕТАНИИ С ВИРУСНО-БАКТЕРИАЛЬНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ И НЕДОСТАТОЧНОСТЬ МЕТИОНСИНТАЗЫ РЕДУКТАЗЫ	248
Івантєєва Ю. І., Курчанова Ю. В.	252
ПОЛІПРАГМАЗІЯ В ЛІКУВАННІ ГРВІ У ДІТЕЙ НА ДОГОСПІТАЛЬНОМУ ЕТАПІ	252
Колісник В.О.	253
ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ АУТОІМУННОГО ГЕПАТИТУ У ДІТЕЙ	253
Кондратюк Т. А.	254
ГЕМАТОЛОГИЧЕСКИЕ ПРОБЛЕМЫ ВИРУСНЫХ ИНФЕКЦИЙ У ДЕТЕЙ	254
Корчак Я. В., Королькова А. А.	255
КЛИНИКО-АНЕМНЕСТИЧЕСКИЕ СОПОСТАВЛЕНИЯ У НОВОРОЖДЕННЫХ ПРИ ВНУТРИУТРОБНОМ ИНФИЦИРОВАНИИ	255
Кутарева М.Ю., Латанская Н.С.	256
ЗДОРОВЬЕ РЕБЕНКА И СТАРТОВЫЙ ПЕРИОД – МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ ПРОБЛЕМЫ	256
Макаренко Н.И.	258
ПРЕДСТАВЛЕНИЕ СОВРЕМЕННЫХ ШКОЛЬНИКОВ О ЗДОРОВОМ ПИТАНИИ	258
Малахова В.М. Лешук І.В.	259