

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ХАРКІВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

ЗБІРНИК ТЕЗ
міжвузівської конференції молодих вчених
та студентів
МЕДИЦИНА ТРЕТЬОГО ТИСЯЧОЛІТТЯ

(Харків - 20 січня 2016 р.)

Харків - 2016

УДК 61.061.3 (043.2)

ББК 61 (063)

*Медицина третього тисячоліття: Збірник тез міжвузівської конференції молодих вчених та студентів (Харків - 19 січня 2016 р.)
Харків, 2016. – 518 с.*

За редакцією професора В.М. ЛІСОВОГО

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

Затверджено вченою радою ХНМУ
Протокол № 12 від 17 грудня 2015 р.

Результаты исследования. Структурный анализ обнаруженных тромбоцитопатических состояний в исследуемых группах выявил следующее: легкая степень гипергомоцистеинемии (ГГЦ) диагностирована у 25 пациенток (63%), средняя - у 6 (15%) и тяжелая ГГЦ в 2 случаях (5%). Дефицит фолиевой кислоты и/или витаминов В6 и В12 был выявлен у 18(45%) женщин. Маркеры АФС были обнаружены у 12 - (30%) пациенток, причем у 8 (20%) было выявлено сочетание ГГЦ с АФС.

Повторное обследование пациенток исследуемых групп по окончании курса корригирующей терапии выявило следующее. Уровень ГЦ в крови у всех пациенток I-й группы снизился в среднем до 4,9—5,5 мкмоль/л, что соответствует показателям нормального содержания ГЦ в крови. У пациенток II-й группы содержание гомоцистеина снизилось в среднем до 6,7—8,9 мкмоль/л, что также соответствует нормальным показателям, однако у 1(5%) пациентки оставалась средняя, а у 3 (15%) – легкая степень ГГЦ.

Результативность программ экстракорпорального оплодотворения в I группе (сочетание антиагрегантной терапии, фолиевой кислоты и витаминов группы В) составила 35% (7 пациенток) и 25% (5 пациенток) во II исследуемой группе. Течение беременности у пациенток I группы осложнилось угрожающим абортом в I триместре – у 2 пациенток (29%), тогда как во II группе это осложнение выявлено у 3 пациенток (60%), и у 1 пациентки (20%) диагностирована неразвивающаяся беременность.

Выводы. Назначение фолиевой кислоты в дозе 1 таблетка (5 мг) в сутки и комбинированного препарата витаминов группы В – В1 – 100мг, В6 – 200мг, В12 – 0,2 мг по 1 таблетке в сутки в течение 30 дней, способствует нормализации параметров системы гемостаза, что позволяет рекомендовать предложенную схему бесплодным пациенткам на этапе прегравидарной подготовки к программе ВРТ для повышения ее эффективности и профилактики акушерских осложнений.

Фадеева А.О.

ОПРЕДЕЛЕНИЕ ФАКТОРОВ РИСКА И РАЗРАБОТКА СИСТЕМЫ ПРОФИЛАКТИКИ СИНДРОМА ГИПЕРСТИМУЛЯЦИИ ЯИЧНИКОВ

Харьковский национальный медицинский университет

Кафедра акушерства и гинекологии №1,

г. Харьков, Украина

Научный руководитель: доц., к. мед. н. Кузьмина О.А.

Синдром гиперстимуляции яичников (СГЯ) является одним из опасных осложнений при проведении экстракорпорального оплодотворения (ЭКО) и возникает при введении избыточного количества гормональных препаратов для стимуляции овуляции в яичниках.

Цель исследования: Выяснить основные факторы риска развития СГЯ и разработать систему профилактики данного осложнения.

Материал и методы: Проведен анализ 50 историй болезни пациенток, которым перед ЭКО проводилась медикаментозная стимуляция суперовуляции (МСС). Основную группу составили 23 женщины с синдромом ГСЯ. В контрольную группу вошли 27 здоровых женщин, у которых данный синдром после МСС не наблюдался.

Результаты: В результате проведенного анализа выявлено, что СГЯ чаще возникал у женщин молодого возраста (до 28 лет) и протекал в легкой (14 женщин), умеренной (7 женщин) и тяжелой (2 женщины) форме. Легкая степень заболевания

сопровождалась увеличением объема и периодически возникающими тянущими болями в низу живота, отеками на верхних и нижних конечностях. По данным УЗИ – лютеиновые и фолликулярные кисты составляли до 5-10 см в диаметре. При средней тяжести СГЯ к выше описанным симптомам присоединялась тошнота и даже рвота, учащался стул и мочеиспускание. Повышалась масса тела и округлялся живот. Фолликулярные и лютеиновые кисты доходили до 8-12 см в диаметре, регистрировалось умеренное количество жидкости в брюшной полости. ГСЯ тяжелой степени сопровождалась одышкой, аритмией, падением кровяного давления. Живот сильно увеличивался в объеме, лютеиновые и фолликулярные кисты в диаметре составляли свыше 12 см. Значительно повышалось количество жидкости в полости малого таза. У 15 больных СГЯ развился на 6-7-е сутки после переноса эмбрионов в полость матки, у 8 пациенток - на 2-5-е сутки после введения «овуляторной» дозы препаратов ХГ. В отличие от пациенток контрольной группы, у 9 женщин с СГЯ наблюдалось изменение водно-электролитного баланса. У 7 больных повышалась активность трансаминаз (до 210-230 ед/л), у всех больных СГЯ значительно возрастала концентрация эстрадиола в сыворотке крови (более 4000-5000 пмоль/л), по сравнению с контрольной группой женщин. У 6 больных основной группы в анамнезе наблюдался синдром поликистозных яичников (СПКЯ), у 3 в прошлом наблюдался СГЯ легкой степени.

Анализируя полученные данные, нами выявлены основные факторы риска, способствующие развитию СГЯ, которые необходимо учитывать пред проведением МСС. К ним относятся: 1) высокие концентрации эстрадиола в крови пациентки при проведении МСС; 2) наличие синдрома поликистозных яичников в анамнезе; 3) склонности больных к аллергическим реакциям на гормональные препараты; 4) случаи развития СГЯ в прошлом.

Разработанная система профилактики СГЯ, позволяющая снизить риск возникновения данного осложнения, заключаются в:

1) индивидуальном подходе к каждой пациентке, определении минимальных эффективных доз чувствительности ее яичников к МСС; 2) динамическом УЗ контроле за ростом и созреванием фолликулов для ранней диагностики развития СГЯ; 3) тщательном выяснении аллергологического анамнеза и определении чувствительности к вводимым гормональным препаратам; 4) проведении МСС только после лечения СПКЯ; 5) исключении МСС пациенткам, у которых в прошлом наблюдался СГЯ.

Выводы: Выявление факторов риска и профилактика развития возможных осложнений при проведении МСС перед программой ЭКО позволит значительно снизить количество пациенток с СГЯ.

Чернякова А. Е.

ЗНАЧЕНИЕ ЦЕРВИКАЛЬНОГО СКРИНИНГА В ДИАГНОСТИКЕ И ЛЕЧЕНИИ ПАТОЛОГИИ ШЕЙКИ МАТКИ.

Харьковский национальный медицинский университет,

Кафедра акушерства и гинекологии №1,

г. Харьков, Украина

Научный руководитель: к. мед. н. Сухина Н.П.

Шейка матки (ШМ) обладает рядом важных функций - это важнейший биологический клапан, контролирующий движение биологических веществ, инфекционных агентов в полость матки и из неё; во время беременности она

Сорокина В.А., Григорьева В.В., Дусматова А.К.	234
ЧАСТОТА И ХАРАКТЕР ВОЗНИКНОВЕНИЯ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У	
БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН	234
Столбова Н.А.	236
ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ФИТОНУТРИЕНТОВ ПРИ ГИПЕРПЛАЗИИ ЭНДОМЕТРИЯ	236
Талалаенко А. К.	237
СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ОСЛОЖНЕНИЙ НА ФОНЕ ОСТРОГО И	
ХРОНИЧЕСКОГО ПИЕЛОНЕФРИТА У БЕРЕМЕННЫХ.	237
Таравнех Д.Ш.	238
ОСОБЕННОСТИ ПОДГОТОВКИ ЖЕНЩИН С ТРОМБОФИЛИЯМИ К ПРОГРАММАМ ВРТ.	
.....	238
Фадеева А.О.	239
ОПРЕДЕЛЕНИЕ ФАКТОРОВ РИСКА И РАЗРАБОТКА СИСТЕМЫ ПРОФИЛАКТИКИ	
СИНДРОМА ГИПЕРСТИМУЛЯЦИИ ЯИЧНИКОВ	239
Чернякова А. Е.	240
ЗНАЧЕНИЕ ЦЕРВИКАЛЬНОГО СКРИНИНГА В ДИАГНОСТИКЕ И ЛЕЧЕНИИ	
ПАТОЛОГИИ ШЕЙКИ МАТКИ.	240
Явдак А.А.	242
РОДОВАЯ ТРАВМА: АКУШЕРСКИЕ АСПЕКТЫ	242
Ягмурова Ш.П., Нагута Л.О.	243
ВПЛИВ ФІТОЕСТРОГЕНІВ У ЛІКУВАННІ ХВОРИХ З АНАМАЛЬНИМИ МАТКОВИМИ	
КРОВОТЕЧАМИ	243
ПЕДІАТРІЯ ТА МЕДИЧНА ГЕНЕТИКА	244
Апикова А.Е., Яновская Е.А.	244
ТЕОРЕТИЧЕСКОЕ ОБОСНОВАНИЕ АВТОМАТИЧЕСКОГО ПРОЦЕССА АНАЛИЗА	
АКУСТИЧЕСКИХ ШУМОВ ПРИ БРОНХОЛЁГЧНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ	244
Безручко О.С.	245
ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ РАННЕГО ПЕРИОДА АДАПТАЦИИ У НОВОРОЖДЕННЫХ ОТ	
МАТЕРЕЙ С ВНУТРИУТРОБНЫМ ИНФИЦИРОВАНИЕМ	245
Васильченко Ю.В.	246
СОСУДИСТАЯ МОЛЕКУЛА АДГЕЗИИ ЭНДОТЕЛИЯ -1 КАК РАННИЙ МАРКЕР	
ДИАГНОСТИКИ ЭНДОТЕЛИАЛЬНОЙ ДИСФУНКЦИИ У ДЕТЕЙ С БРОНХИАЛЬНОЙ	
АСТМОЙ	246
Головачева В.А., Одинец П.И., Колесник А.Н., Яремко И.Я.	247
ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА РАХИТОПОДОБНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У ДЕТЕЙ	
.....	247
Гречанина Ю.Б., Майборода Т.А., Елькова О.А., Гревцова А.Е.	248
КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ ФРОНТОНАЗальной ДИСПАЗИИ У МАТЕРИ И ПЛОДА.	248
Золотарёва Т. Ю., Левашова А.И., Гревцова А.Е.	250
СЛУЧАЙ НЕВЫНАШИВАНИЯ НА ФОНЕ СОЕДИНИТЕЛЬНО-ТКАННОЙ	
МЕЗОДЕРМАЛЬНОЙ ДИСПАЗИИ	250
Кафедра медицинской генетики.	250
Ілюха С.Е.	251
ЛЕЙКОЗОПОДІБНІ ЗАХВОРЮВАННЯ У ДІТЕЙ - ДИФЕРЕНЦІЙНА ДІАГНОСТИКА	251
Казарян Л.В., Петренко Є.К., Муратова К.Г.*	252
ЕХОГРАФІЧНІ ЗМІНИ СЕРЦЯ У ДІТЕЙ З РІЗНИМИ ВАРІАНТАМИ ХРОНІЧНОЇ ХВОРОБИ	
НИРОК	252
Кебашвили С.В., Плюшко Д.Г.	253
ОСОБЕННОСТИ ПАТОГЕНЕТИЧЕСКОГО ВОЗДЕЙСТВИЯ НА ОРГАНИЗМ РЕБЕНКА С	
ЗАДЕРЖКОЙ ПСИХОРЕЧЕВОГО РАЗВИТИЯ	253
Колесник В.А., Брачкова Д.С, Омельченко-Селюкова А.В., Коваль В.А.	254
СЛУЧАЙ СПИНАЛЬНОЙ АМИОТРОФИИ ВЕРДНИГА-ГОФФМАНА	254
Колесник А.Н.	255
ОСОБЕННОСТИ ДИАГНОСТИКИ, ТЕЧЕНИЯ И ЛЕЧЕНИЯ ГЕМАТИКО-УРЕМИЧЕСКОГО	
СИНДРОМА У ДЕТЕЙ	255
Криворотько Д. М., Меренцева К. Р., Медик Е.И.	257
КЛИНИЧЕСКОЕ НАБЛЮДЕНИЕ РЕБЕНКА С СИНДРОМОМ КАРТАГЕНЕРА	257