

**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.

a view of early diagnosis is necessary to formulate the correct tactics for screening and to take timely measures for the primary prevention of complications.

Алайя Ламиа

ОПТИМИЗАЦИЯ КОНСЕРВАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ И ПРОФИЛАКТИКИ ПРОЛАПСА ГЕНИТАЛИЙ У ЖЕНЩИН В ПЕРИМЕНОПАУЗЕ

**Харьковский национальный медицинский университет
Кафедра акушерства и гинекологии №1, г. Харьков, Украина
Научный руководитель: д.мед.н., проф. Щербина Н.А.**

Опущение и выпадение внутренних половых органов у женщин в перименопаузе является в настоящее время не только медицинской, но и социальной проблемой. Проплапс гениталий, по данным различных авторов, встречается у 15-28% женщин, способствуя анатомическим и функциональным нарушениям смежных органов в 74,1-80% случаев.

Ведущей причиной В возникновении пролапса гениталий, на сегодняшний день считается концепция системной дисплазии соединительной ткани (ДСТ).

В арсенале практических врачей существуют как консервативные, так и хирургические методы лечения пролапса гениталий, каждый из которых имеет свое предназначение. Однако высокая частота рецидивов и прогрессирования процесса, отсутствие четкого алгоритма и рациональной тактики ведения больных в перименопаузе с начальными стадиями пролапса гениталий определяет актуальность настоящего исследования.

Целью работы явилась оптимизация консервативного лечения пролапса гениталий у женщин в перименопаузе.

Обследовано женщин в перименопаузе с пролапсом гениталий I-II стадии, которые были разделены на 3 клинические группы. В I группу вошло 10 пациенток, которым проводилось традиционное консервативное лечение, основанное на комплексе гимнастических упражнений для тренировки мышц тазового дна. Во II группу вошли 8 больных, которым проводилось комплексное лечение с не хирургической коррекцией передней стенки влагалища с помощью филлеров (Патент на изобретение №111431 от 25.04.2016 г.) III группу (контрольную) составили 7 здоровых пациенток в перименопаузе без признаков пролапса гениталий.

Результаты исследования и их обсуждение. Жалобы на недержание мочи при напряжении предъявляли (90%) пациенток, что было связано с преобладанием цистоцеле. Ощущение инородного тела во влагалище испытывали (43,3%) пациенток. Синдром ДСТ у (97,8%) пациенток с пролапсом гениталий был представлен легкой степенью недифференцированной формы ДСТ у 50,8% больных, средней степени у 47% больных. Изучение концентрации маркеров метаболизма соединительной ткани выявило достоверное повышение суточной экскреции оксипролина у (86,7%) больных с пролапсом гениталий с одновременным повышением общих ГАГ у (72,2%) пациенток по сравнению с контрольной

группой. Выявленные изменения подтверждают имеющиеся нарушения со стороны межклеточного вещества соединительной ткани у больных с пролапсом гениталий.

Анализируя динамику экскреции в суточной моче ОП и ГАГ в I группе нами не обнаружено существенной динамики через 1 и 3 мес. после лечения, что можно объяснить наличием у пациенток выраженных соединительнотканых нарушений. Во II группе повышение экскреции в суточной моче отмечалось только у 26,5 % больных, в целом содержание ОП снизилось в 1,8 раза ($p < 0,05$). Полученные данные свидетельствуют в пользу уменьшения катаболизма коллагена под влиянием комплексной коррекции.

После лечения повышение уровня экскреции ГАГ в суточной моче сохранялась в обследуемых группах, и наблюдалась у (67,6%) больных I группы, у (62,5%) больных II группы. Выраженность экскреции достоверно снизилась во II группе, по отношению к показателям до лечения.

Результаты исследования свидетельствуют об уменьшении катаболизма межклеточного вещества соединительной ткани у пациенток под влиянием комплексной терапии.

Таким образом, применение комплексного коррегирующего лечения, регулирующего метаболические процессы в соединительной ткани и улучшающего процессы коллагенообразования позволяет повысить эффективность лечения и добиться стабилизации процесса за 6 мес. наблюдения у 85,3% больных во II группе и только у 20,8% в I группе больных.

Абдуллаева С.И., Гасанова А.Р.

ВЛИЯНИЕ ФЕТАЛЬНОГО МИКРОХИМЕРИЗМА НА ИММУНИТЕТ МАТЕРИ

Харьковский национальный медицинский университет

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

Научный руководитель: к.мед.н., доц. Аралов О.Н.

Фетальный микрохимеризм (МХ) — это присутствие плодных (фетальных) клеток в организме матери, которые могут в нем сохраняться на протяжении долгих лет. У женщины в организме скапливаются генетически аллогенные клетки всех беременностей, не зависимо от того, какой был у них исход — аборт, выкидыши или роды. На 4-5 неделе после зачатия в крови матери обнаруживаются фетальная ДНК, а с 7 недели можно выявить клетки плода.

Целью нашего исследования является определить влияние фетального микрохимеризма на иммунную систему матери.

Результаты научных исследований о положительном или отрицательном влиянии МХ на иммунитет не однозначны. В своих исследованиях ученый, лауреат Нобелевской премии Филип Шоултер Хенч обнаружил снижение клинических проявлений ревматоидного артрита во время беременности. Он связал данные явления с увеличением количества женских половых гормонов, но по результатам исследования доктора Джей

КОМБІНОВАНЕ ЛІКУВАННЯ ГЕМАНГІОМ У ДІТЕЙ З ВИКОРИСТАННЯМ СУЧАСНИХ ХІРУРГІЧНИХ ТЕХНОЛОГІЙ.....	185
Куликова К.С., Пидкова А.И.....	186
ЭХОЦИСТОГАСТРОСТОМИЯ В ЛЕЧЕНИИ ПСЕВДОКИСТ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ.....	186
Ламааши Э.М.....	188
ПРИНЦИПЫ СОВРЕМЕННОЙ АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ У БОЛЬНЫХ С ОЖОГОВОЙ БОЛЕЗНЮ.....	188
Лепеха И.В.....	189
ПОЗИТРОННО-ЭМИССИОННАЯ ТОМОГРАФИЯ В ДИАГНОСТИКЕ СКРЫТОЙ ТИРЕОИДНОЙ МИКРОКАРЦИНОМЫ ПОД КЛИНИЧЕСКОЙ МАСКОЙ РАКА ЛЕГКИХ ..	189
Маркевич Н.А., Калюжка В.Ю.	190
СТАНДАРТНЫЕ ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ПРОБЫ КАК ПРОГНОСТИЧЕСКИЙ КРИТЕРИЙ ИСХОДА ПЛАНОВЫХ ПУЛЬМОЭКТОМИЙ БОЛЬНЫХ РАКОМ ЛЕГКОГО	190
Оноприйко Ю.Ю., Антонова М.С.	191
ГЕРНИОАЛЛОПЛАСТИКА В ЛЕЧЕНИИ ВЕНТРАЛЬНЫХ ГРЫЖ.....	191
Переяслова А.С., Иванова А.Н., Гончарь Е.Н., Хоценко И.А., Арустамова Г.С.	193
ВОЗМОЖНОСТИ ОПТИЧЕСКОЙ КОГЕРЕНТНОЙ ТОМОГРАФИИ В ОЦЕНКЕ ТОЛЩИНЫ ХОРИОИДАЛЬНОГО СЛОЯ У ПАЦИЕНТОВ С ЦЕНТРАЛЬНОЙ СЕРОЗНОЙ ХОРИОРЕТИНОПАТИЕЙ.....	193
Поликов Г.О., Антонова М.С.....	193
ЕТАПНЕ ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ НА ПАНКРЕАТОГЕННИЙ СЕПСИС	193
Приходько Д.О., Гончарь О.М., Арустамова Г.С., Переяслова Г.С., Хаценко І.О.	195
ДИНАМІКА ДОЛІ БАЗАЛЬНО-КЛІТИННОГО РАКУ СЕРЕД ЗЛОЯКІСНИХ НОВОУТВОРЕНЬ ПОВІК В ХАРКІВСЬКІЙ ОБЛАСТІ.....	195
Проненко И. Ю.....	196
ОЦЕНКА СЛОЖНОСТИ ОРГАНСОХРАНЯЮЩЕЙ ХИРУРГИИ ПОЧЕЧНО - КЛЕТОЧНОГО РАКА	196
Робак В.І., Курбатов В.О., Драна Л.О.	197
КРИТЕРІЙ ПРОГНОЗУ ПЕРЕБІГУ ПАРАПАНКРЕАТИТУ	197
Ситникова Н.Ю.	198
ПРИМЕНЕНИЕ ОРТОКЕРАТОЛОГИЧЕСКИХ ЛИНЗ (ЛИНЗЫ PARAGON) В КОРРЕКЦИИ БЛИЗОРУКОСТИ	198
Цись Ю. В., Давиденко Н.В.	199
МОЖЛИВОСТІ ПІДСИЛЕННЯ КОМПЛЕКСНОГО ЛІКУВАННЯ ГОСТРИХ ДЕСТРУКТИВНИХ ПНЕВМОНІЙ У ДІТЕЙ ШЛЯХОМ СПРЯМОВАНОГО ДИНАМІЧНОГО ВПЛИВУ НА ПАТОГЕННУ МІКРОФЛОРУ	199
Шубина М. В	200
ПЕРВЫЙ ПРОТЕЗ СЕТЧАТКИ - ARGUS II.....	200
АКУШЕРСТВО ТА ГІНЕКОЛОГІЯ.....	202
Jacobs Yvonne, Romanenko A.A.....	202
PREVALENCE OF METABOLIC SYNDROME IN WOMEN WITH POLYCYSTIC OVARIAN DISEASE.....	202
Алайя Ламиа	203
ОПТИМИЗАЦИЯ КОНСЕРВАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ И ПРОФИЛАКТИКИ ПРОЛАПСА ГЕНИТАЛИЙ У ЖЕНЩИН В ПЕРИМЕНОПАУЗЕ	203
Абдуллаева С.И., Гасанова А.Р.....	204
ВЛИЯНИЕ ФЕТАЛЬНОГО МИКРОХИМЕРИЗМА НА ИММУНИТЕТ МАТЕРИ.....	204
Аралова В.О.....	205
ИЗМЕНЕНИЯ ПЕРИФЕРИЧЕСКОГО СОСУДИСТОГО СОПРОТИВЛЕНИЯ У БЕРЕМЕННЫХ С ПРЕЭКЛАМПСИЕЙ ЛЁГКОЙ И СРЕДНЕЙ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ	205
Арсентьева А.В., Филатова С.С., Лысенко Т.П.	206
УЛЬТРАЗВУКОВАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА АНОМАЛЬНЫХ МАТОЧНЫХ КРОВОТЕЧЕНИЙ У ЖЕНЩИН РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА	206
Артамонов Р.О., Дубовик В.В.....	207
КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ВОЗНИКНОВЕНИЯ И ТЕЧЕНИЯ ПОСЛЕРОДОВЫХ ПСИХОЗОВ	207