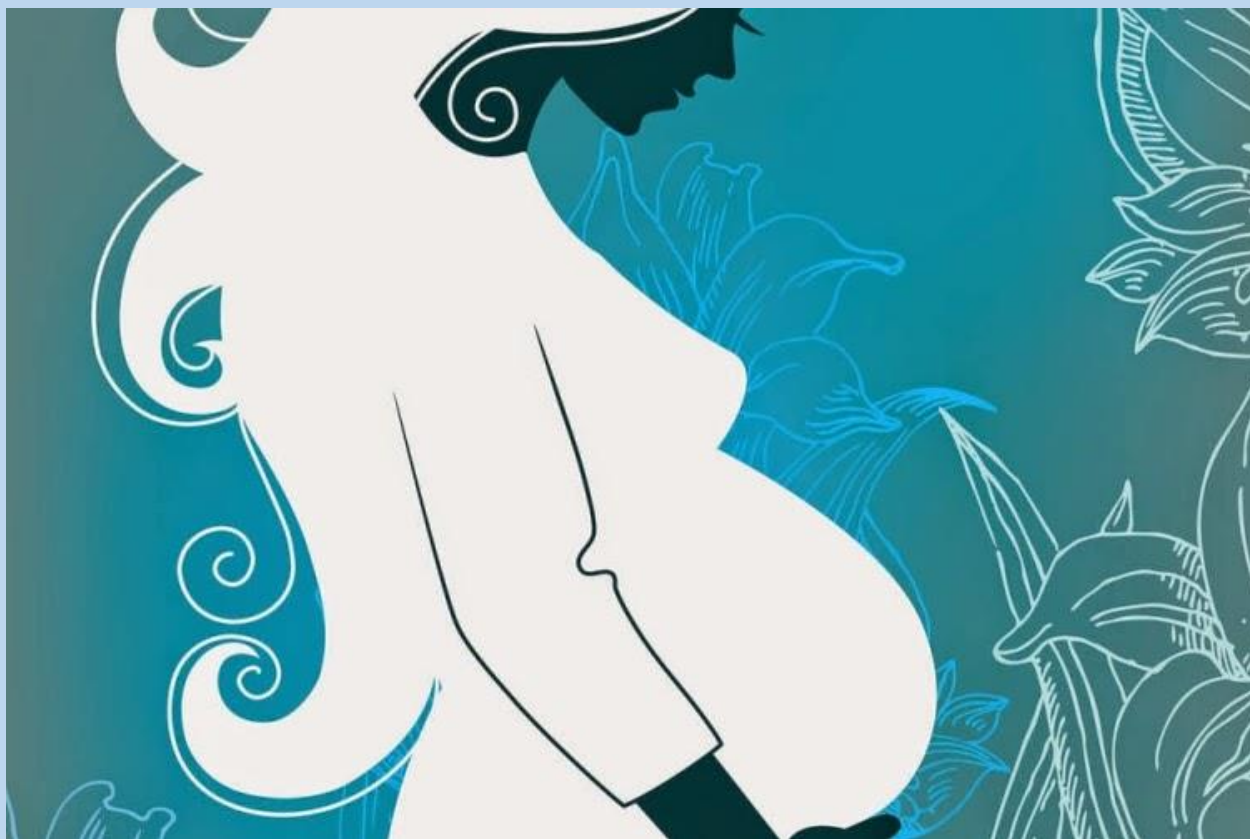


Міністерство освіти і науки України  
Харківський національний медичний університет

Збірник тез

*І заочної науково-практичної конференції*

**ПРІОРИТЕТНІ НАПРЯМКИ ПЕРИНАТАЛЬНОЇ  
МЕДИЦИНИ**



м. Харків

2018

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ  
ХАРКІВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

**ПРІОРИТЕТНІ НАПРЯМКИ ПЕРИНАТАЛЬНОЇ МЕДИЦИНИ**

**Збірник тез**

*І заочної науково-практичної конференції*

м. Харків, 12 квітня 2018 р.

Харків

ХНМУ

2018

**Редакційна колегія:**

*М.О. Щербина* – д.мед.н., проф., завідувач кафедри акушерства та гінекології №1 ХНМУ;

*О.М. Аралов* – к.мед.н., доц. кафедри акушерства та гінекології №1 ХНМУ;

*О.О. Диннік* – к.мед.н., асист. кафедри акушерства та гінекології №1 ХНМУ

*П77 Пріоритетні напрямки перинатальної медицини: зб. тез I заочної наук.-практ. конф., м. Харків, 12 квіт. 2018р. – Харків: ХНМУ, 2018. – 98с.*

У збірці зібрані статті та тези як досвідчених, так і молодих вчених України та зарубіжжя. Висвітлені актуальні питання сучасних напрямків розвитку охорони здоров'я матері та дитини як важливої ланки у вирішенні демографічної державної програми.

Збірник розрахований на акушерів гінекологів, педіатрів, сімейних лікарів, а також на викладачів вищих навчальних медичних закладів.

УДК 618.2/.3(062.552)

Конференція зареєстрована в Українському інституті науково-технічної експертизи та інформації за № 566 від 19 вересня 2017 р. і внесена до бази даних «Науково-технічних заходів України»

Оргкомітет не несе відповідальності за зміст опублікованих тез

© Харківський національний медичний університет, 2018

2. Запорожан В.М. Національний консенсус щодо ведення пацієнок із ендометріозом [Текст] / В.М. Запорожан, Т.Ф. Татарчук, В.В. Камінський // Репродуктивна ендокринологія. – 2015. – №4. – С. 7-12.
3. Тапильская Н.И. Аденомиоз как самостоятельный фенотип дисфункции эндометрия / Н.И. Тапильская, С.Н. Гайдуков, Т.Б. Шанина // Эффективная фармакотерапия. Акушерство и гинекология. – 2015. – Т. 5. - №1. – С. 62–68.
4. Могильная Г.М. Компоненты переходной зоны стенки матки при аденомиозе / Г.М. Могильная, И.И. Куценко, А.Н. Симовоник // Современные проблемы науки и образования. – 2016. – № 6. – С. 1-11.

Мерцалова О.В., Юркова О.В.

## ХРОНИЧНИЙ ПІЕЛОНЕФРИТ В СТРУКТУРІ ФОРМУВАННЯ ХРОНІЧНОГО ЕНДОМЕТРИТУ

Харківський національний медичний університет  
кафедра акушерства та гінекології №1, м. Харків, Україна

**Вступ.** Піелонефрит – це інфекційно-запальне захворювання нирок і причина у нього лише одна – інфекція. Збудник інфекції проникає в паренхіму нирок з нижніх відділів сечовивідних шляхів, чому сприяють великі перерви між спороженнями сечового міхура, гіпертонус сечового міхура, сечокам'яна хвороба. Рідше бактерії переносяться в нирки гематогенним або лімфогенним шляхами з осередків інфекції, розташованих за межами сечовидільної системи. По характеру запалення розрізняють: хронічний піелонефрит ( ХП) і гострий. Є різні причини піелонефриту, загальними для різних видів являються: порушення відтоку сечі (уродинаміки), поразки кровообігу нирок, вогнища інфекційного процесу: аднексит та ендометрит, інвазивні методи обстеження і лікування. Наявність екстрагенітальних вогнищ хронічного запалення, як ХП , може сприяти зниженню адаптаційних можливостей організму і стати провокувальним чинником в розвитку хронічного запалення матки. Негативний

вплив хронічного пієлонефриту на течію вагітності зараз вже не викликає сумнівів, але його присутність у гінекологічних хворих - маловивчена проблема.

Хронічний ендометрит (ХЕ) клінікоморфологічний синдром, що характеризується комплексом морфофункціональних змін ендометрія запального генезу, що призводять до порушення нормальної, циклічної трансформації і рецептивності тканини. Часто має рецидивуючу, безсимптомний перебіг. Клінічна симптоматика цього процесу дуже різноманітна і немає чітких, специфічних критеріїв. Захворювання може себе проявляти нерегулярними міжменструальними кров'яними виділеннями різної тривалості і інтенсивності, вагінальними серозними і серозно гноєвидними виділеннями, хаотичним тазовим болем, порушеннями менструального циклу за типом гиперполіменореї і гіпоменореї. Нині не існує шкали клінічних симптомів згідно якої можливо визначити, без біопсії, глибину структурних і функціональних поразок ендометрія.

У гінекологічній практиці широко застосовуються трансвагінальне ультразвукове дослідження. При цьому можна виявити наступні ехографічні ознаки ХЕ: потовщення ендометрія; підвищення ехогенності ендометрія в проліферативну фазу; неравномірне розширення порожнини матки в проліферативну фазу; атрофія ендометрія; неоднорідна ехоструктура ендометрія; нерівність лінії змикання ендометрія передньої і задньої стінок матки; гіперехогенні включення в проекції базального шару; сінехії в порожнині матки. Найбільш часто для виявлення патології ендометрія застосовується вишкрібання стінок порожнини матки з гистероскопією або без неї, або біопсія ендометрія в середню або пізню фазу проліферації. Однак не слід забувати про високий травматичний вплив такого дослідження.

**Мета роботи:** визначення ролі хронічного пієлонефриту у розвитку хронічного ендометриту.

**Матеріали та методи.** Проведено обстеження 34 жінок у віці 18 - 22 років, які страждають на ХП, в стадії ремісії, 20 здорових жінок, що склали контрольну групу. Всі досліджені не мали гінекологічних захворювань і вагітностей. Даний

діагноз ХП був поставлений по анамнестичним даним (перенесений гострий пієлонефрит 3-5 років тому, з періодами загострення).

Ультразвукове дослідження (УЗД) органів малого таза пацієнткам всіх груп здійснювали на апараті «Aloka SSD – 60» з використанням вагінального датчика на 5-9й день і 22-24й день менструального циклу.

Комплексне мікробіологічне дослідження: бактеріоскопічне дослідження виділень піхви і цервікального каналу; ДНК діагностика збудників захворювань урогенітального тракту - метод полімеразної ланцюгової реакції (ПЛР). Визначення змісту ендометріального білка - А2-мікроглобуліну фертильності (АМГФ) в менструальній крові з використанням імуноферментного аналізу.

Гормональний скринінг: кількісне визначення в сироватці крові концентрацій фолікулостимулюючого, лютеїнізуючого гормонів, пролактину, прогестерону , естрадіолу радіоімунним методом. Дослідження та забір біоптантів ендометрію в даній роботі не проводили, враховуючи вік та відсутність вагітностей в анамнезі.

**Результати.** У трикратному дослідженні клінічного аналізу сечі групи жінок з ХП, тільки у 10 була виявлена безсимптомна бактеріурія, у 9 жінок зниження питомої ваги сечі, підвищення лейкоцитів до 10- 12 в поле зору у 12 жінок, у 12 - змін в сечі не виявлено. Клінічна симптоматика ХЕ у вигляді міжменструальних кров'яних виділень спостерігалася у 8 пацієток, гиперполименорея і гіпоменорея - у 19 ,хаотична тазовий біль -у 5. При деталізації УЗД у всіх жінок цієї групи спостерігались ознаки ХЕ, у досліджених контрольної групи – ендометрій відповідав нормальним ехографічним критеріям менструального циклу. Виявлення патологічних змін при бактеріоскопії мазків з піхви в групі з ХП, (вагінальна інфекція, лейкоцитоз) з великим ступенем ймовірності (більш ніж в 70% випадках) підкреслює значимість порушень мікроценозу піхви, як передвісників розвитку ХЕ. Так у жінок з ХП серед інших представників факультативної флори звертає на себе увагу висока інтенсивність колонізації (до 10<sup>5</sup> КУО / мл) кишковою паличкою у 19 досліджених (55,88%), стрептокока -в 4 випадках (11,76% ).Частота інфікування цервікального каналу у

пацієнок с ХП склала 88,8%, серед них вірусні агенти - 48,5% (ВПГ2 типу - 24,5%; ВПЛ - 18,1%, ЦМВ - 5,9%); серед бактеріальної флори переважає кокова (Staphylococcus carnosus – 8,3%; Enterobacter spp. і Staphylococcus heamophilis по 4,0%; Escherichia Coli – 10,4%, Enterococcus avium – 4,5%, Staphylococcus warneri і Staphylococcus epidermalis по 2,5%; Enterococcus faecalis – 20,3%); Mycoplasma genitalium – 10,6%; Ureaplasma urealyticum – 6,5%; Candida (albicans / glabrata) – 12,5%. В контрольній групі виявлена Candida albicans - в 6,5%, та - нормальний біоценоз піхви і цервікального каналу. Гормональний статус у жінок обох груп знаходився в межах нормальних показників і достовірно не відрізнявся. При порівнянні показника АМГФ було виявлено значне зниження в групі жінок с ХП в 2,5 рази і складало 850,4 нг/мл.

**Висновки.** Дані мікробіологічного дослідження демонструють, що мікробіоценоз піхви у більшості хворих з ХП не відповідає нормальному. Підвищена генерація строгих анаеробів є резервуаром, з якого за певних умов можуть відбуватися подальше поширення мікроорганізмів, їх посилене розмноження і, як наслідок, інфекційно-запальне захворювання - ХЕ.

Виявлення патологічних змін при бактеріоскопії та ПЛР мазків у жінок з ХП, в поєднанні з клінічними ознаками і даними УЗД з великим ступенем ймовірності дозволяє припускати можливість висхідній інфекції і підкреслюють значущість порушень мікроценозу піхви, як передвісників розвитку ХЕ.

Низький рівень АМГФ у жінок з ХП, що відображають повноцінність секреторних перетворень ендометрію в лютеїнову фазу циклу, необхідних для підтримки вагітності, переконує не тільки в функціональній неспроможності ендометрія, але і в його структурній недостатності.

У жінок на тлі ХП відзначається розвиток безсимптомного перебігу ХЕ, слід зазначити, що одним з етапів обстеження жінок з ХП є обстеження – гінекологічного статусу з подальшим етапом реабілітації і предгравідарної підготовки.

## Література

1. Кисина Е.Ю. Канищева Г.А. Клинико-микробиологические и морфологические особенности хронических воспалительных заболеваний органов малого таза у женщин. – М., 2006. – С. 10–14.
2. Кобаидзе Е.Г., Падруль М.М. Высокие риски соматической патологии у женщин с хроническим эндо- метритом // Анализ риска здоровью. – 2017. – № 4. – С. 57–65.
3. Лызикова Ю.А. Хронический эндометрит как причина нарушений репродуктивной функции у женщин. Проблемы здоровья и экологии. 2015; 3 (45): 9-16.
4. Минасян А. М., Дубровская М. В. Беременность на фоне хронического пиелонефрита (обзор) // Саратовский научно-медицинский журнал. – 2012. – Т. 8, № 4. – С. 920–925.
5. Митков В.Г. Иммуномикробиологические аспекты хронических воспалительных заболеваний женских половых органов: Автореф. дис. ... к.м.н. – 2006. – С. 137. 1.
6. Сухих Г.Т., Шуршалина А.В. Хронический эндометрит: руководство. М.: ГЭОТАР-Медиа; 2013. 64.
7. Негативное влияние хронического пиелонефрита на процесс гестации / А.А. Оразмурадов, М.Н. Бол- товская, А.В. Шмельков, С.В. Апресян, С.В. Назимова, С.Л. Терентьева // Вестник Российского университета дружбы народов. Серия: Медицина. Акушерство и гинекология. – 2011. – № 5. – С. 14–18.
8. Akopians A.L., Pisarska M.D., Wang E.T. The Role of Inflammatory Pathways in Implantation Failure: Chronic Endometritis and Hydrosalpinges. Semin. Reprod. Med. 2015; 33 (4): 298-304. Doi: 10.1055/s-0035-1554916.
9. Bouet P.E., El. Hachem H., Monceau E., Gariepy G., Kadoch I.J., Sylvestre C. Chronic endometritis in women with recurrent pregnancy loss and recurrent implantation failure: prevalence and role of office hysteroscopy and immunohistochemistry in diagnosis. Fertil. Steril. 2016; 105 (1): 106-110. Doi: 10.1016/j.fertnstert.2015.09.025.

10. Kitaya K., Matsubayashi H., Yamaguchi K., Nishiyama R., Takaya Y., Ishikawa T., Yasuo T., Yamada H. Chronic endometritis: potential cause of infertility and obstetric and neonatal complications. Am. J. Reprod. Immunol. 2016; 75 (1): 13-22. Doi: 10.1111/aji. 12438.

Нефідова В.Є.

ОСОБЛИВОСТІ СТАНУ ХРОМОСОМНОГО АПАРАТУ У ХВОРИХ НА  
ВТОРИННУ АМЕНОРЕЮ, ЩО ВИНИКЛА НА ПЕРШОМУ РОЦІ ТА ЧЕРЕЗ  
РІК ПІСЛЯ МЕНАРХЕ

Державна установа «Інститут охорони здоров'я дітей та підлітків  
Національної академії медичних наук України», лабораторія медичної  
генетики, м. Харків, Україна

**Вступ.** Вторинна аменорея (ВА) у дівчат-підлітків є одним із факторів порушення репродуктивного здоров'я жінки в подальшому. Ризик порушень репродуктивного здоров'я зростає в критичні періоди росту і розвитку організму дівчинки, до яких відносять підлітковий вік, який багато в чому визначає повноцінність дітородної функції дорослої жінки. Саме тому проблема відновлення менструальної функції у дівчаток-підлітків є одним із пріоритетних завдань на сучасному етапі. У розвитку ВА можуть брати участь середовищні, генетичні та імунні фактори [2, 3, 8]. Встановлено, що генетичні чинники можуть впливати не тільки на структурні ознаки захворювання, але й на клінічний результат. Хромосомні аберації виникають внаслідок зміни структури хромосом, при яких здійснюється або порушення їх неперервності, або перекомбінація ділянок хромосом, внаслідок чого порушується стабільність функціонування генотипу і одночасно стабільність гомеостазу окремих клітин і всього організму. Отже, стабільний стан генотипу є основою геномного здоров'я, що базується на нормальній організації та функціонуванні всього спадкового матеріалу, забезпечується постійністю внутрішнього середовища організму і незалежністю від коливань зовнішнього середовища [5]. У літературі описано випадки

ПОСТЭМБОЛИЗАЦИОННЫЙ БОЛЕВОЙ СИНДРОМ: ПОДХОДЫ К ЛЕЧЕНИЮ .....	39
Качайло И.А., Гузь И.А., Максютин И.А.	
ГИПЕРПЛАЗИЯ ЭНДОМЕТРИЯ У ЖЕНЩИН С МЕТАБОЛИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ .....	43
Кузьміна О.О., Нагута Л.О., Ткачова О.В.	
КОМПЛЕКСНИЙ ПІДХІД ДО ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ З АНОМАЛЬНИМИ МАТКОВИМИ КРОВОТЕЧАМИ.....	46
Курічова Н.Ю., Бондаренко О.В.	
АКТУАЛЬНІСТЬ ПРОБЛЕМИ БАГАТОПІДНОЇ ВАГІТНОСТІ .....	50
Липко О.П., Потапова Л.В.	
РОЛЬ МЕТАЛОПРОТЕИНАЗ В ПАТОГЕНЕЗЕ НЕСОСТОЯВШЕГОСЯ АБОРТА.....	55
Липко О.П., Потапова Л.В., Чехунова А.О.	
ПРЕДИКТОРНАЯ ЗНАЧИМОСТЬ ПОКАЗАТЕЛЕЙ АНГИОГЕНЕЗА И ФУНКЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ ЭНДОТЕЛИЯ В РАЗВИТИИ ДИСКОРДАНТНОЙ ДВОЙНИ.....	57
Марченко І.І., Гончарова А.М.	
ЭФЕКТИВНІСТЬ ВИКОРИСТАННЯ АЦЕТИЛСАЛЦИЛОВОЇ КИСЛОТИ ДЛЯ ПРОФІЛАКТИКИ РОЗВИТКУ ПРЕЕКЛАМПСІЇ.....	60
Мелихова Т.В.	
ПАТОМОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ СТРУКТУРЫ ПЕРЕХОДНОЙ ЗОНЫ СТЕНКИ МАТКИ ПРИ АДЕНОМИОЗЕ.....	62
Мерцалова О.В., Юркова О.В.	
ХРОНИЧНИЙ ПИЕЛОНЕФРИТ В СТРУКТУРІ ФОРМУВАННЯ ХРОНІЧНОГО ЕНОМЕТРИТУ.....	65
Нефідова В.Є.	
ОСОБЛИВОСТІ СТАНУ ХРОМОСОМНОГО АПАРАТУ У ХВОРИХ НА ВТОРИННУ АМЕННОРЕЮ, ЩО ВИНИКЛА НА ПЕРШОМУ РОЦІ ТА ЧЕРЕЗ РІК ПІСЛЯ МЕНАРХЕ .....	70

Наукове видання

## **ПРІОРИТЕТНІ НАПРЯМКИ ПЕРИНАТАЛЬНОЇ МЕДИЦИНИ**

**Збірник тез**

***I заочної науково-практичної конференції***

Відповідальний за випуск О.М. Аралов

Комп'ютерна верстка О.О. Диннік

Формат А4. Умов. друк. арк. 4,7. Тираж 100 прим.

---

**Редакційно-видавничий відділ**

**ХНМУ, пр. Науки 4, м. Харків, 61022**

izdatknmurio@gmail.com

Свідоцтво про внесення суб'єкта видавничої справи до Державного реєстру видавництв, виготовлювачів і розповсюджувачів видавничої продукції серії ДК № 3242 від 18.07.2008 р.