

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.

Гасан А. А.

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ ОРГАНОСОХРАНЯЮЩИХ ОПЕРАЦИЙ (ОСО) ПРИ ТРУБНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ В ПРОФИЛАКТИКЕ ВТОРИЧНОГО ТРУБНО-ПЕРИТОНЕАЛЬНОГО БЕСПЛОДИЯ.

**Харьковский национальный медицинский университет,
Кафедра акушерства и гинекологии №1,
г. Харьков, Украина**

Научный руководитель: доц., к. мед. н. Салтовский А.В.

Целью исследования явилось определение частоты наступления окклюзии маточных труб (МТ) после проведения органосохраняющих операций (ОСО) при лечении трубной беременности (ТБ).

Под наблюдением находились 17 пациенток с прогрессирующей ТБ в сроках от 5 до 8 недель после неосложнённых ОСО методами выдавливания плодного яйца (ВПЯ) (у 12 пациенток) и лапароскопической сальпинготомии (ЛСТ) (у 5 пациенток). Все пациентки получали в послеоперационном периоде стандартную лечебно-профилактическую антибактериальную и противовоспалительную терапию. В работе учитывались степень выраженности воспалительного процесса в брюшной полости и вовлечение МТ, локализация ТБ в МТ, срок беременности на момент ОСО.

Результаты исследования оценивались по данным метросальпингографии (МСГ) через 6 месяцев после оперативного вмешательства.

Развитие окклюзии МТ после ОСО при ТБ составил 24% (у 4 пациенток), ограничение распространения контраста в брюшной полости наблюдалось в 18% случаев (у 3 пациенток). Данные осложнения наблюдались преимущественно при локализации ТБ в истмическом отделе МТ и при выраженном спаечном процессе органов малого таза.

Анализируя полученные данные, можно утверждать, что диагностика ТБ в сроке до 6 недель с большей вероятностью позволяет применить метод ВПЯ, что является менее травматичным для МТ. В комплексе с применением вспомогательных медикаментозных и физиотерапевтических лечебных методик лечение ТБ методом ВПЯ уменьшает частоту развития окклюзии МТ, а следовательно более предпочтительный для последующего сохранения репродуктивной функции.

Дынный А.А. Сендецкий С.С.

ДИАГНОСТИЧЕСКАЯ ЗНАЧИМОСТЬ ОКСИПРОЛИНА, КАК МАРКЕРА КОЛЛАГЕНОПАТИИ ПРИ ИСТМИКО-ЦЕРВИКАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ

**Харьковский национальный медицинский университет,
кафедра акушерства и гинекологии №1
г. Харьков, Украина**

Научный руководитель: профессор, д.мед.н. Щербина И.Н.

Актуальность. Среди важнейших проблем практического акушерства одно из первых мест занимает проблема невынашивания беременности. Частота самопроизвольных выкидышей составляет от 15 до 20 % всех желанных беременностей. Во втором и третьем триместре беременности причиной ее прерывания в 14,5-65 % случаев является истмико-цервикальная недостаточность (ИЦН). В группу риска по развитию ИЦН следует отнести пациенток, имеющих дисплазию соединительной ткани. Патогенетически наиболее оправдано проводить прегравидарную подготовку и коррекцию ИЦН, учитывая форму несостоятельности

шейки матки: органическую или дисфункциональную. Дисфункциональная ИЦН чаще обусловлена эндокринными нарушениями, неспецифической дисплазией соединительной ткани. Матрикс соединительной ткани состоит из агрегатов протеогликанов, и их структурных составляющих – гликопротеидов, которые не только обладают регуляторными и структурными свойствами, но и определяют морфологические особенности эластиновых и коллагеновых волокон. Одним из маркеров разрушения коллагена является оксипролин.

Цель: определение экскреции оксипролина в суточной моче у беременных с ИЦН.

Материалы и методы. Обследовано 25 беременных в возрасте 18-35 лет с ИЦН. Группу сравнения составили 15 беременных с физиологическим её течением. Определение суточной экскреции оксипролина с мочой, как основного маркера коллагенового обмена, проводили по методу H.Stegeman. Математическая обработка проводилась с использованием пакета прикладных программ «SPSS 17.0».

Результаты. У абсолютного большинства пациенток экскреция оксипролина была нарушена. У 52,6 % больных его концентрация была повышена и у 23,7 % выходила за пределы нижней границы нормы. Только менее чем у трети экскреция оксипролина с суточной мочой соответствовала физиологической норме (16-27 мг/сут). В группе сравнения уровень оксипролина у абсолютного большинства был в пределах физиологических колебаний. Таким образом, у 2/3 беременных с ИЦН наблюдается выраженный коллагенолиз с прогрессирующей потерей основного вещества, то есть имеет место повышенный распад коллагеновых белков. У беременных с повышенным содержанием оксипролина достоверно чаще регистрировалась системная дисплазия соединительной ткани (ДСТ). У этих пациенток значительно повышается риск преждевременных родов, что требует соответствующего лечения.

Выводы. Патологию соединительной ткани следует рассматривать как фактор риска ИЦН. Определение содержания оксипролина при ДСТ является одним из диагностических критериев формирования ИЦН. Повышение экскреции оксипролина при ИЦН является маркером разрушения коллагена.

Красивская Д.И., Горун Ю.А.

ОПТИМИЗАЦИЯ ДИАГНОСТИКИ БАКТЕРИАЛЬНОГО ВАГИНОЗА У БЕРЕМЕННЫХ С НЕВЫНАШИВАНИЕМ

**Харьковский национальный медицинский университет,
кафедра акушерства и гинекологии №1,
г. Харьков, Украина,**

Научный руководитель: д. мед. н., профессор Лазуренко В.В.

Наличие дисбиозов влагалища у беременных представляет реальную опасность, как для матери, так и для плода, способствуя осложненному течению гестационного процесса, родов и послеродового периода. Условно-патогенная микрофлора являются этиологическим началом неспецифической инфекции во влагалище у беременных, которая часто приводит к невынашиванию беременности. При этом многие виды бактерий являются трудно культивируемыми бактериологическим способом. Поэтому, проблема диагностики вагинальных инфекций с точным определением возбудителя является актуальной в настоящее время.

ВЛИЯНИЕ ГЕРПЕСВИРУСНЫХ ИНФЕКЦИЙ НА СОСТОЯНИЕ ВНУТРИУТРОБНОГО ПЛОДА	214
Бородай І. С., Рускова К. В.	215
Можливості негормональної терапії у комплексному лікуванні больового синдрому у пацієнток з генітальним ендометріозом.....	215
Бородай І.С., Червань І.В., Попова Т.О., Пугачева Н.А.	216
ПОСЛЕДСТВИЯ НАРУШЕНИЯ СТАНОВЛЕНИЯ МЕНСТРУАЛЬНОГО ЦИКЛА У ДЕВОЧЕК ПУБЕРТАТНОГО ВОЗРАСТА	216
Гнатенко О.В., Прокопенко А.М.	217
ГОСТРИЙ ЖИВІТ У МОЛОДИХ ЖІНОК ТА ДІВЧАТ-ПІДЛІТКІВ	217
Голуб К.І., Парашук В.Ю., Луцький А.С.....	218
РЕЗУЛЬТАТИ ДОПОМІЖНИХ РЕПРОДУКТИВНИХ ТЕХНОЛОГІЙ ЗАЛЕЖНО ВІД ПІДТРИМКИ ЛЮТЕЇНОВОЇ ФАЗИ	218
Гасан А. А.....	220
ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ ОРГАНОСОХРАНЯЮЩИХ ОПЕРАЦИЙ (ОСО) ПРИ ТРУБНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ В ПРОФИЛАКТИКЕ ВТОРИЧНОГО ТРУБНО-ПЕРИТОНЕАЛЬНОГО БЕСПЛОДИЯ.....	220
Дынник А.А.Сендецкий С.С.....	220
ДИАГНОСТИЧЕСКАЯ ЗНАЧИМОСТЬ ОКСИПРОЛИНА, КАК МАРКЕРА КОЛЛАГЕНОПАТИИ ПРИ ИСТМИКО-ЦЕРВИКАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ	220
Красивская Д.И., Горун Ю.А.	221
ОПТИМИЗАЦИЯ ДИАГНОСТИКИ БАКТЕРИАЛЬНОГО ВАГИНОЗА У БЕРЕМЕННЫХ С НЕВЫНАШИВАНИЕМ.....	221
Куричева Н.Ю., Бабашев А.Г.....	222
РОЛЬ КЛЕТОЧНЫХ МИКРОВЕЗИКУЛ В СИСТЕМЕ ГЕМОСТАЗА ПРИ АНОМАЛЬНЫХ МАТОЧНЫХ КРОВОТЕЧЕНИЯХ.....	222
Литвинова А.В.	223
ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНО - ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ КРИТЕРИИ ГИПЕРТЕНЗИВНЫХ СОСТОЯНИЙ У БЕРЕМЕННЫХ	223
Му'авия Салем Насер Альмарадат.....	225
МЕТОД МАТЕМАТИЧЕСКОГО ПРОГНОЗИРОВАНИЯ НАЛИЧИЯ ИСТМИКО-ЦЕРВИКАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ НА ЭТАПЕ ПРЕГРАВИДАРНОЙ ПОДГОТОВКИ	225
Нагиева А.А.	226
СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К ВОПРОСАМ ДИАГНОСТИКИ ИММУНОЛОГИЧЕСКОГО БЕСПЛОДИЯ.....	226
Нестерук А.В.....	226
РОЛЬ ПРОВосПалительных цитокинов как предикторов реализации ВНУТРИУТРОБНОЙ ИНФЕКЦИИ У НОВОРОЖДЕННЫХ.....	226
Новикова А.А.	227
КЛИНИКО-ЭТИОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА АНОМАЛЬНЫХ МАТОЧНЫХ КРОВОТЕЧЕНИЙ У ДЕВОЧЕК-ПОДРОСТКОВ	227
Окоро Бонавентуре Уче	228
СОСТОЯНИЕ ИММУНОЛОГИЧЕСКОГО СТАТУСА У ЖЕНЩИН С НЕВЫНАШИВАНИЕМ БЕРЕМЕННОСТИ	228
Осовский И.К., Гнатенко О.В., Дафеамекпор В.К., Корпань Т.В.	230
МАЛОИНВАЗИВНЫЕ ХИРУРГИЧЕСКИЕ МЕТОДЫ В ГИНЕКОЛОГИИ.....	230
Прященко М.О., Парашук В.Ю., Луцький А.С.....	230
СУЧАСНІ ПІДХОДИ ДО ЛІКУВАННЯ БАКТЕРІАЛЬНОГО ВАГІНОЗУ.	230
Свидченко Ю.А.....	232
ПРИМЕНЕНИЕ СХЕМ ПРОЛОНГИРОВАННОЙ КОНТРАЦЕПЦИИ С ЦЕЛЬЮ ЛЕЧЕНИЯ ГЕНИТАЛЬНОГО ЭНДОМЕТРИОЗА	232
Скорбач О.І., Кучер А.В.	232
ПОРІВНЯЛЬНИЙ АНАЛІЗ МЕДИКАМЕТОЗНОГО ПЕРЕРИВАННЯ ВАГІТНОСТІ НА ПІЗНІХ ТЕРМІНАХ ЗАЛЕЖНО ВІД ПАРИТЕТУ	232
Соляник В.Ю., Чумак А.М.	233
ПОЛИП ЦЕРВИКАЛЬНОГО КАНАЛА.....	233