

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ХАРКІВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

ЗБІРНИК ТЕЗ
МІЖВУЗІВСЬКОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ МОЛОДИХ ВЧЕНИХ
ТА СТУДЕНТІВ
МЕДИЦИНА ТРЕТЬОГО ТИСЯЧОЛІТТЯ

(Харків 15 - 16 січня 2013 р.)

Харків - 2013

УДК 61.061.3 (043.2)

ББК 61 (063)

*Медицина третього тисячоліття: Збірник тез міжвузівської конференції молодих вчених та студентів (Харків 15-16 січня 2013 р.)
Харків, 2013. – 362 с.*

За редакцією професора В.М. ЛІСОВОГО

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

Затверджено вченою радою ХНМУ
Протокол № 11 від 27 грудня 2012 р.

возник ряд осложнений: эмоциональные расстройства (депрессия, тревожность) 65%, остеопороз – 70%. После гистерэктомии женщина навсегда теряет возможность забеременеть и выносить ребенка.

Таким образом, ЭМА зарекомендовала себя как безопасный и эффективный метод лечения миомы матки, являясь полноценной малоинвазивной и органосохраняющей альтернативой хирургическому лечению миомы матки. Такой подход не только способствует сохранению психического и физического женского здоровья, улучшению качества жизни современной женщины, но и дает возможность деторождения, что еще несколько десятилетий назад во многих случаях было невозможным.

Цыбульник В.А., Мурызина И.Ю.
ФАКТОРЫ АПОПТОЗА ДЛЯ ОЦЕНКИ ПОТЕНЦИАЛЬНЫХ РИСКОВ ПРИ
ГИПЕРПЛАСТИЧЕСКИХ ПРОЦЕССАХ ЭНДОМЕТРИЯ В
ПЕРИМЕНОПАУЗЕ

Харьковский национальный медицинский университет,
кафедра акушерства и гинекологии № 1

Научный руководитель – д.мед.н., профессор Щербина Н.А.

Перестройка, свойственная перименопаузальному возрасту (ПМВ), способствует формированию андройдного ожирения (АО), создающего предпосылки для рассогласования процессов клеточного деления и апоптоза в органах-мишенях. Истощение компенсаторных механизмов не только негативно отражается на качестве жизни женщины, но и может способствовать ускоренному развитию ассоциированных с ПМВ болезней, в основе которых лежит инсулинорезистентность (ИР), ускоряющая прогрессирование сердечно-сосудистых и гастроэнтерологических заболеваний, сахарного диабета, энцефалопатий, а также повышающая онкологический риск. Показательно, что в перименопаузе избыточный вес достаточно часто сопровождает развитие гиперпластических процессов эндометрия. Целью исследования стало повышение эффективности тактики ведения женщин ПМВ с патологией эндометрия и разработка стратегии лечебно-диагностических мероприятий, дифференцированных в зависимости от имеющихся факторов онкориска и показателей выбранных диагностических критериев.

Исследование охватывало 149 женщин ПМВ, распределённых в группы в зависимости от наличия АО и состояния эндометрия. Изучалось содержание в сыворотке крови инсулина, маркеров апоптоза (sFas, Fas-ligand, TNF- α), липопротеинов. Образцы эндометрия, полученные путём кюретажа полости матки, были подвергнуты иммуногистохимическому исследованию, в т.ч. с моноклональными антителами к белку пролиферации Ki-67 и онкопротеину p^{16INK4a}. В дальнейшем проводилось наблюдение с повтором всего спектра исследований через 1 год или ранее по показаниям, при этом женщинам с АО был назначен метформин.

Самым низким уровень sFas оказался в Ia группе без АО и гиперплазии эндометрия (ГЭ) - $0,86 \pm 0,31$ ng/ml. Он был практически одинаковым в двух совершенно разных группах: Ib — АО с покоящимся эндометрием $4,08 \pm 0,37$, II — простая ГЭ без АО $4,14 \pm 0,39$. Значительно выше показатель sFas был в группе с сочетанием АО и атипичной ГЭ (III) $13,78 \pm 1,27$. Наивысшее содержание sFas зафиксировано в группе с атипичной ГЭ (IV), где 73% пациенток страдали АО - $19,86 \pm 1,92$. Характерная особенность sFas рисунка была замечена в III группе: широкий разброс значений с мультимодальным распределением и двумя отчётливыми пиками. В зависимости от величины sFas группа была дополнительно

распределена на две подгруппы: IIIa — умеренный (8-11 ng/ml) и IIIb — высокий (13-17 ng/ml). Иммуногистохимическое исследование подтвердило нарастающую частоту аномалий апоптоза при АО, ГЭ, в особенности атипической: показатели Ki-67 и p16INK4a соответствовали выявленным колебаниям sFas. Дальнейшее наблюдение выявило достоверную тенденцию к улучшению в Ib, IIIa and IIIb группах касательно уменьшения веса, восстановления чувствительности к инсулину, благотворного сдвига в липопротеиновом спектре крови, исключение составил лишь sFas: сокращаясь в Ib и IIIa практически до уровня Ia группы, в IIIb он достоверно не менялся, что сочеталось с худшими клиническими исходами (показания к гистерэктомии).

Выводы: выраженность доказанного неблагоприятного влияния перименопаузальных метаболических нарушений варьирует в зависимости от уровня ингибитора апоптоза sFas: отмечена высокая частота атипической трансформации эндометрия в случае величины sFas более 13 ng/ml независимо от проводимого лечения АО и ИР.

Черелюк Н.И., Салтовский А.В.

ОЦЕНКА ПРИМЕНЕНИЯ НЕСТЕРОИДНЫХ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ И ФИБРИНОЛИТИЧЕСКИХ ПРЕПАРАТОВ В ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ВЕДЕНИИ ЖЕНЩИН С ВОСПАЛИТЕЛЬНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ОРГАНОВ МАЛОГО ТАЗА

**Харьковский национальный медицинский университет,
кафедра акушерства и гинекологии №1**

Научный руководитель – д.мед.н., профессор Щербина Н.А.

Целью исследования явилось определение эффективности нестероидных противовоспалительных препаратов (НПВС) и фибринолитических препаратов в комплексе послеоперационного ведения пациенток, перенесших лапароскопическое вмешательство в связи с бесплодием трубно-перитонеального генеза вследствие хронического инфекционно-воспалительного процесса органов малого таза.

Под наблюдением находилось 38 пациенток которым после проведенного консервативного лечения воспалительного процесса органов малого таза (ВПOMT) лапароскопически было проведено восстановление проходимости маточных труб, удаление перитубарных и периовариальных сращений. В послеоперационном периоде все пациентки получали стандартную профилактическую антибактериальную, обезболивающую и инфузионную терапию. Все пациентки были разделены на 2 группы: I группа составила 20 человек, получавших в послеоперационном периоде фибринолитические препараты, содержащие стрептокиназу и стрептодорназу ректально по схеме в течении 10 дней, II группу составили 18 человек, получавших в послеоперационном периоде НПВС, содержащие диклофенак в дозе 50 мг x 3 раза/сутки ректально в течении 7 дней.

Результаты исследования оценивались по следующим критериям: Количество осложнений применения препаратов; Выраженность клинических проявлений (ВПOMT) оценивалось методом анкетирования; Наступление беременности в течении 1 года после операции; Оценка проходимости маточных труб рентгенологическим методом через 1 год после операции. В I группе беременность наступила в течении 1 года у 5 пациенток, у 7 пациенток через 1 год по данным рентгенографии восстановилась окклюзия маточных труб, во II группе данные показатели составили 6 и 2 соответственно, при этом в течении 1 года субъективно самочувствие пациенток II группы было значительно лучше, чем I группы, проявлений побочных действий

ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ СЕРДЦА У ДЕВУШЕК С НАРУШЕНИЯМИ МЕНСТРУАЛЬНОЙ ФУНКЦИИ	151
Ганчева Е.В.	152
ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ И РОДОВ У ЖЕНЩИН С ХРОНИЧЕСКИМ ПИЕЛОНЕФРИТОМ.....	152
Главатских А.В., Мурызина И.Ю.	152
ОПТИМИЗАЦИЯ ЛЕЧЕНИЯ ПАТОЛОГИИ ЭНДОМЕТРИЯ У ЖЕНЩИН В ПЕРИМENOПАЗУЗЬНОМ ПЕРИОДЕ.....	152
Градиль О. Г.	153
СОСТОЯНИЕ ЦИТОКИНОВ ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ ГИПОКСИИ ПЛОДА.....	153
Дафеамекпор В.К., Корпань Т.В.	154
КОНСЕРВАТИВНЫЕ МЕТОДЫ ОСТАНОВКИ ПОСЛЕРОДОВЫХ КОАГУЛОПАТИЧЕСКИХ КРОВОТЕЧЕНИЙ	154
Диннік О.О.	155
СТАН СТЕРОЇДСИНТЕЗУЮЧОЇ СИСТЕМИ У ХВОРИХ НА ПУБЕРТАТНІ МАТКОВІ КРОВОТЕЧІ	155
Иващенко А. И., Котлик Ю.А.	157
ОПЫТ РЕКОНСТРУКТИВНО-ВОССТАНОВИТЕЛЬНЫХ ОПЕРАЦИЙ ПРИ АПЛАЗИИ ВЛАГАЛИЩА	157
Каджарова Э.А.	157
ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКОГО МЕТОДА ЛЕЧЕНИЯ ПРИ ВНЕМАТОЧНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ	157
Карташова М.А.	158
ГОРМОНАЛЬНО-МЕТАБОЛИЧЕСКИЕ НАРУШЕНИЯ И МИКРОСАТЕЛЛИТНАЯ НЕСТАБИЛЬНОСТЬ У БОЛЬНЫХ С ПОЛИПАМИ И ГИПЕРПАЗИЕЙ ЭНДОМЕТРИЯ.....	158
Коновал А.О.	159
СТАН МІСЦЕВОГО ІМУНІТЕТУ У ПАЦІЄНТОК З ХРОНІЧНИМ САЛЬПІНГООФОРИТОМ ПРИ ПІДГОТОВЦІ ДО ПРОЦЕДУРИ ЕКСТРАКОРПОРАЛЬНОГО ЗАПЛІДНЕННЯ	159
Кузьмина О.А.	160
РОЛЬ ИНФЕКЦИОННЫХ ФАКТОРОВ В РАЗВИТИИ КИСТ ЯИЧНИКОВ	160
Кулицкая О.С., Котлик Ю.А.	161
ВЫБОР ОПТИМАЛЬНОГО ВАРИАНТА ИНДУКЦИИ СУПЕРОВУЛЯЦИИ У ЖЕНЩИН, СТРАДАЮЩИХ ГЕНИТАЛЬНЫМ ЭНДОМЕТРИОЗОМ.....	161
Маракушина Е.А., Покрышко С.В.	162
УЛЬТРАЗВУКОВЫЕ ОСОБЕННОСТИ ФЕТОПЛАЦЕНТАРНОГО КОМПЛЕКСА У БЕРЕМЕННЫХ С ГЕСТАЦИОННЫМ ПИЕЛОНЕФРИТОМ	162
Паламарчук В.В., Рогачова Н.Ш.	163
ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБИГУ КЛІМАКТЕРИЧНОГО ПЕРІОДУ У ЖІНОК З ГІПОДИНАМІЄЮ	163
Портная Л.Н., Кисель Е.Ю., Захожа А.И.	164
ОПТИМИЗАЦИЯ СОВРЕМЕННЫХ ПОДХОДОВ К ЛЕЧЕНИЮ ЖЕНЩИН С КЛИМАКТЕРИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ.....	164
Романченко К.В., Джурабоева Ф.Ш., Резник М.А.	165
ЛІКУВАННЯ ДИСПАЗІЙ ЕПІТЕЛІО ШИЙКИ МАТКИ, АСОЦІЙОВАНИХ З ВІРУСОМ ПАПЛОМИ ЛЮДИНИ.....	165
Скорбач О.І.	166
ГЕМОДИНАМІЧНІ АСПЕКТИ ФОРМУВАННЯ ПОСТГІСТЕРЕКТОМІЧНОГО СИНДРОМУ	166
Таравнех Д.Ш.	167
ОСОБЕННОСТИ СЕМЕЙНОГО ТРОМБОТИЧЕСКОГО АНАМНЕЗА У БЕСПЛОДНЫХ ЖЕНЩИН С НЕУДАЧНЫМИ ПОПЫТКАМИ ЭКО.....	167
Феськов В.О.	168
НЕПРЯМЫЙ МЕТОД ОЦІНКИ ПОРУШЕННЯ ІМПЛАНТАЦІЙНИХ ВЛАСТИВОСТЕЙ ЕНДОМЕТРИЯ ПРИ ВИКОРИСТАННІ МЕТОДИК ДОПОМІЖНИХ РЕПРОДУКТИВНИХ ТЕХНОЛОГІЙ	168
Фрянцева М. В.	169
ЭМБОЛИЗАЦИЯ МАТОЧНЫХ АРТЕРИЙ – ОРГАНСОХРАНЯЮЩИЙ МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ ЛЕЙОМИОМЫ МАТКИ	169
Цыбульник В.А., Мурызина И.Ю.	170

ФАКТОРЫ АПОПТОЗА ДЛЯ ОЦЕНКИ ПОТЕНЦИАЛЬНЫХ РИСКОВ ПРИ ГИПЕРПЛАСТИЧЕСКИХ ПРОЦЕССАХ ЭНДОМЕТРИЯ В ПЕРИМЕНОПАУЗЕ	170
Черелюк Н.И., Салтовский А.В.	171
ОЦЕНКА ПРИМЕНЕНИЯ НЕСТЕРОИДНЫХ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ И ФИБРИНОЛИТИЧЕСКИХ ПРЕПАРАТОВ В ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ВЕДЕНИИ ЖЕНЩИН С ВОСПАЛИТЕЛЬНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ОРГАНОВ МАЛОГО ТАЗА	171
Шевцова О.В., Імшинецька Г.О.	172
УЛЬТРАЗВУКОВА ДІАГНОСТИКА МАТЕРИНСЬКО-ПЛОДОВОЇ ІНФЕКЦІЇ.....	172
Щедров А. А.	173
ОЦЕНКА ФУНКЦИИ ЭНДОТЕЛИЯ ПРИ РАЗЛИЧНЫХ ВИДАХ АНОМАЛИЙ РОДОВОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ.....	173
ПЕДІАТРІЯ	174
Болдырева Е.С., Деркач А.В.	174
КОМБИНИРОВАННОЕ ЛЕЧЕНИЕ ОСТРОГО РИНИТА У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ	174
Болдырева Е.С., Пода С.Б.	174
ОСЛОЖНЕНИЯ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ХИМИОТЕРАПИИ ОСТРОГО ЛИМФОБЛАСТНОГО ЛЕЙКОЗА У ДЕТЕЙ.....	174
Будрейко Е.А., Морозов А.В.	175
АНКЕТИРОВАНИЕ В ОЦЕНКЕ УРОВНЯ ФИЗИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ, БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 1 ТИПА	175
Васильченко Ю.В. ¹ , Триндюк Ю.С. ¹ , Койда М.Л. ²	176
НОВІТНІ ТЕХНОЛОГІЇ В ЛІКУВАННІ АУТОІМУННИХ ГЕМОЛІТИЧНИХ АНЕМІЙ У ДІТЕЙ .	176
Гужва Н.Ю.	177
СЛУЧАЙ АДДИСОНИЧЕСКОГО КРИЗА У РЕБЕНКА 9 ЛЕТ	177
Денчик Н.С.	177
ЭВОЛЮЦИЯ БРОНХОЛЕГОЧНОЙ ДИСПЛАЗИИ У ДЕТЕЙ.....	177
Ємець Т.В.	178
ПРИЧИНЫ ЛЕТАЛЬНИХ ВИХОДІВ У ДІТЕЙ З ГОСТРИМИ ЛІМФОБЛАСТНИМИ ЛЕЙКОЗАМИ	178
Карпушенко Ю.В., Крылова А.С., Нгуен Тхи Чанг	179
ХАРАКТЕРИСТИКА ФИЗИЧЕСКОГО И НЕРВНО-ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ ДЕТЕЙ БЕЗ РОДИТЕЛЬСКОЙ ОПЕКИ.....	179
Карпушенко Ю. В., Спужак А. Р., Рождественская А. А.	180
ХАРАКТЕРИСТИКА ГЕПАТОБИЛИАРНОЙ СИСТЕМЫ У ДЕТЕЙ, БОЛЬНЫХ МУКОВИСЦИДОЗОМ	180
Кравцова О.А., Головачова В.О.	181
СТАН ЗДОРОВ'Я ТА ОСОБЛИВОСТІ ФІЗИЧНОГО РОЗВИТКУ НЕДОНОШЕНИХ ДІТЕЙ НА ПЕРШИХ РОКАХ ЖИТТЯ	181
Криворотько Д. М., Бендзар О. В.....	182
ПРОГНОЗУВАННЯ ЗАТЯЖНОГО ПЕРЕБІГУ ПНЕВМОНІЇ В НОВОНАРОДЖЕНИХ	182
Молчанюк Д.А., Острополец А.С.	183
МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ ПОДРОСТКОВ	183
Омельченко А.В.....	183
КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ НЕСПЕЦИФИЧЕСКОГО ЯЗВЕННОГО КОЛИТА И БОЛЕЗНИ КРОНА У ДЕТЕЙ ХАРЬКОВСКОГО РЕГИОНА	183
Пальваль А.І.	185
СТАН СИСТЕМИ ГЕМОСТАЗУ І РОЗВИТОК УСКЛАДНЕНЬ У ДІТЕЙ, ХВОРИХ НА ГОСТРИЙ ЛЕЙКОЗ	185
Потихенская К.А., Омельченко А.В.	185
ПАРЕНТЕРАЛЬНЫЕ ВИРУСНЫЕ ГЕПАТИТЫ У ДЕТЕЙ: ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ	185
Научный руководитель – доцент Омельченко Е.В.	185
Триндюк Ю.С., Головачова В.О., Сітнік В.В.....	186
ДОСЛІДЖЕННЯ РІВНІВ ГЛІКОЗАМІНОГЛІКАНІВ СІРОВАТКИ КРОВІ ТА СЕЧІ У ДІТЕЙ, ХВОРИХ НА ХРОНІЧНИЙ ПІЄЛОНЕФРИТ	186
Черненко Л.М.	187
РІВНІ ІІ-1β та ФНП-α В ІНДУКОВАННОМУ МОКРОТИННІ У ДІТЕЙ ІЗ БРОНХОЛЕГЕНЕВОЮ ДИСПЛАЗІЄЮ	187