

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.

АКУШЕРСТВО ТА ГІНЕКОЛОГІЯ

Антонян М.И.

РОЛЬ ЭНДОТЕЛИАЛЬНОЙ ДИСФУНКЦИИ В РАЗВИТИИ ОСЛОЖНЕНИЙ БЕРЕМЕННОСТИ, НАСТУПИВШЕЙ ПОСЛЕ ЭКСТРАКОРПОРАЛЬНОГО ОПЛОДОТВОРЕНИЯ

Харьковский национальный медицинский университет,
кафедра акушерства и гинекологии №1

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

На современном этапе развития репродуктивной медицины вспомогательные репродуктивные технологии, особенно экстракорпоральное оплодотворение (ЭКО), нашли широкое распространение, однако дальнейшее течение индуцированной беременности сопровождается высокой частотой осложнений, поэтому поиск новых подходов к их коррекции является актуальной задачей современного акушерства.

Целью работы явилось уточнение роли эндотелиальной дисфункции в развитии осложнений беременности, наступившей после ЭКО, и разработка эффективных методов профилактики и лечения.

Для достижения указанной цели было обследовано 88 беременных, из них 60 женщин, у которых беременность была получена после использования ЭКО, и 28 женщин со спонтанно наступившей беременностью, которая протекала физиологично, составили контрольную группу. 60 беременных после применения ЭКО были разделены на 2 клинические группы (основную и сравнения). В основную группу вошли 30 женщин, которым для профилактики осложнений беременности дополнительно применялись озонотерапия в сочетании с иммунокорректором полиоксидонием. Группу сравнения составили 30 беременных, получавшие только общепринятую стандартную методику ведения беременности после применения ВРТ.

В результате проведенного исследования было выяснено, что через 10-12 дней после переноса эмбриона у женщин, которые в дальнейшем имели осложнения беременности (угроза прерывания, плацентарная дисфункция, задержка роста плода) при изучении эндотелиинового статуса было выявлено достоверное повышение уровня сосудистоэндотелиального фактора роста (СЭФР) до $478,6 \pm 34,2$ пкг/мл, эндотелина-1 - до $15,9 \pm 1,8$ нг/мл, снижение нитритов до $0,74 \pm 0,04$ мкмоль/л, нитратов и нитритов – до $26,5 \pm 2,6$ мкмоль/л ($P < 0,05$). Полученные результаты обследования женщин после ЭКО достоверно отличались от женщин контрольной группы и были расценены как нарушение ангиогенеза сопровождающееся эндотелиальной дисфункцией, что в дальнейшем подтвердилось клиническим и ультразвуковыми данными. Через 2 недели от начала проведенного лечения с использованием медицинского озона и ректальных свечей полиоксидония обращает на себя внимание значительное снижение уровней эндотелина-1 ($2,7 \pm 0,5$ нг/мл), СЭФР ($68,5 \pm 9,8$ пкг/мл), что способствовало нормализации функции сосудов, предупреждению вазоспазма и восстановлению локальной гемодинамики. После проведенного лечения симптомы угрожающего аборта наблюдались у 8 (26,6%) беременных основной группы и 26 (86,7%) женщин группы сравнения ($P < 0,05$). Анализируя дальнейшее течение беременности у обследованных женщин было выявлено, что плацентарная дисфункция наблюдалась у 7 (23,3%) беременных основной группы и у 20 (66,7%) женщин группы сравнения; также синдром задержки роста плода преобладал в группе сравнения (33,4%), в то время как в основной группе

его частота составила 16,6% ($P < 0,05$). Оценивая состояние новорожденных, обращает на себя внимание, что в основной группе в удовлетворительном состоянии родилось 27 (90%) детей в отличие от группы сравнения, в которой чаще наблюдалась асфиксия новорожденных (20%) и гипотрофия плода (46.6%).

Таким образом, предложенный комплекс мероприятий, направленный на оптимизацию ведения беременности после применения ЭКО позволяет улучшить течение беременности, снизить число осложнений как для матери, так и для плода, путем нормализации нарушенных звеньев регуляторных механизмов эндотелиальной системы у беременных уже на ранних сроках гестации.

Багіров Н.В., Бородай І.С.
УДОСКОНАЛЕННЯ КОМПЛЕКСНОЇ ТЕРАПІЇ ЗВИЧНОГО
НЕВИНОШУВАННЯ ВАГІТНОСТІ
Харківський національний медичний університет,
кафедра акушерства та гінекології №1
Науковий керівник – д.мед.н., професор Щербина М.О.

Звичне невиношування вагітності (ЗНВ) належить до найбільш актуальних проблем сучасного акушерства і є головною причиною перинатальної захворюваності та смертності. Частота цієї патології коливається від 10 до 25% до всіх вагітностей і не має тенденції до зниження. Незважаючи на впровадження нових методів дослідження стану функціональної системи мати-плацента-плід, вкрай недостатньо вивчені імунологічні зсуви в організмі вагітної із ЗНВ, що може впливати на результати лікування.

Метою роботи стало визначення імунологічних розладів в організмі вагітної при ЗНВ та удосконалення комплексної терапії вказаної патології.

Для досягнення мети було проведено комплексне обстеження 85 вагітних жінок із ЗНВ, які склали основну групу. До контрольної увійшли 48 вагітних жінок з нормальним перебігом вагітності. В залежності методу лікування жінки основної групи були розподілені на 2 клінічні групи. Першу клінічну групу склали 43 вагітних із ЗНВ, що отримували стандартну терапію. Другу клінічну групу - 42 вагітних із ЗНВ, яким проводилася комплексна терапія із застосуванням екстракту клітин плацентарної тканини (ЕКПТ).

Проведення ультразвукової фетометрії виявило наявність у обстежених жінок основної групи в I триместрі гестації відставання куприко-тім'яного розміру (КТР) на 6-10 днів, зниження об'єму плодового міхура й амніотичної порожнини на 20%, зміни ЧСС плода (брадикардія - менше 90 уд/хв або тахикардія - більше 200 уд/хв), наявність ретрохоріальної гематоми (корпоральне розташування, об'єм більше 25 мл). При доплерометрії визначалося зниження індексів судинного опору в міжворсинчатому просторі (ІР - $0,36 \pm 0,03$, ІІ - $0,49 \pm 0,06$), збільшення периферичного опору в маткових артеріях (ІІ - $2,69 \pm 0,02$), підвищення судинного опору спіральних артерій (ІІ - $0,78 \pm 0,05$), артерії пуповини (ІІ - $3,53 \pm 0,16$), зниження швидкостей кровотоку у венозному протоці в плода. Імунологічні дослідження вказували на порушення імунного статусу у вагітних на ЗНВ, що проявляється дефіцитом IgG ($9,25 \pm 0,12$ г/л) і Т-супресорів ($22,1 \pm 0,6\%$), підвищенням вмісту Т-хелперів ($36,0 \pm 1,5\%$) і дисбалансом фагоцитарної активності нейтрофілів. Після проведеного лікування найбільш позитивні результати отримані в другій клінічній групі (нормалізація фетометричних показників, кровотоку в системі мати-плацента-плід,

ДО ПИТАННЯ ПРОФІЛАКТИКИ РОЗВИТКУ СПАЙКОВОГО ПРОЦЕСУ ОЧЕРЕВИНИ У ХВОРИХ ОПЕРОВАНИХ НА ОРГАНАХ ЧЕРЕВНОЇ ПОРОЖНИНИ.....	132
Євтушенко Д.О., Мінухін Д.В., Чікін А.В., Ярмак Є.І., Думачов Д.В., Федорова У.В.	133
ВИЗНАЧЕННЯ МЕХАНІЧНИХ ВЛАСТИВОЧТЕЙ СТІНКИ ДВАНАДЦЯТИПАЛОЇ КИШКИ У ХВОРИХ НА ВИРАЗКОВУ ХВОРОБУ	133
Истомин Д.А., Олейник А.А., Гужва Н.Ю., Рябов О.В.	134
СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К ЛЕЧЕНИЮ ОСТЕОАРТРОЗОВ НА РАННИХ СТАДИЯХ.....	134
Истомин Д. А., Пересыпкина А.М., Олейник А.А.	135
ОБЗОРНЫЙ АНАЛИЗ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ БОЛЬНЫХ В I И II ТРАВМАТОЛОГИЧЕСКИЕ ОТДЕЛЕНИЯ ХГКБСНМП ИМ. ПРОФ. А.И. МЕЩАНИНОВА С УЧЕТОМ СПЕЦИФИКИ ТРАВМ И МЕТОДОВ ИХ ЛЕЧЕНИЯ В ОСЕННЕ - ЗИМНИЙ ПЕРИОД 2012 ГОДА	135
Книгавко А.В., Левченко Д.А.....	136
АЛГОРИТМ ЛЕЧЕНИЯ КОМБИНИРОВАННОЙ ФОРМЫ ЭКСКРЕТОРНО-ТОКСИЧЕСКОГО БЕСПЛОДИЯ	136
Книгавко А.В., Казиев С.Г., Сагиров В.А., Мажитов А.К.	137
УЛУЧШЕНИЕ ПОЛОВОЙ ФУНКЦИИ МУЖЧИН С РАССТРОЙСТВАМИ ЭЯКУЛЯЦИИ	137
Козырев С.А.	138
РЕКТОСПЕКТИВНЫЙ АНАЛИЗ РЕЗУЛЬТАТОВ ПРИМЕНЕНИЯ ГИБРИДНОЙ ТЕХНИКИ В ХИРУРГИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ МНОГОУРОВНЕВОЙ ШЕЙНОЙ ВЕРТЕБРОГЕННОЙ МИЕЛОПАТИИ.....	138
Копылов Н.А., Ткачев С.Н., Евтушенко А.В., Петюнин П.А., Амаш А.Г.	139
ОЦЕНКА ЭНТЕРАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ПРИ РАСПРОСТРАНЕННОМ ПЕРИТОНИТЕ	139
Лоскутов А.В.	140
ИНФИЦИРОВАННИЙ ПАНКРЕОНЕКРОЗ. ТАКТИКА ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ИНФИЦИРОВАННОГО ПАНКРЕОНЕКРОЗА	140
Минухин Д.В., Смоленик К.Н., Токарев А.В., Гужва Н.Ю., Шапаренко А.В.	141
РЕЗУЛЬТАТЫ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С НЕСПЕЦИФИЧЕСКОЙ ЭМПИЕМОЙ ПЛЕВРЫ.....	141
Молдован Т.С.	142
ІНКАРНАЦІЯ НІГТЯ В ДІТЕЙ: ПОРІВНЯЛЬНА ОЦІНКА ТРАДИЦІЙНОЇ ТА КОМБІНОВАНОЇ МАТРИКСЕКТОМІЇ	142
Овчаренко С.С., Білогуров С.М., Булгакова Н.В., Захарченко С.Ю., Скользнева Г.І.	143
ЧИ Є СИСТЕМНЕ ЗАПАЛЕННЯ У НОВОНАРОДЖЕНИХ, ЯКІ ПЕРЕНЕСЛИ АСФІКСІЮ ПРИ НАРОДЖЕННІ	143
Повеличенко М.С., Прокопенко К.А.	143
ПАТОГЕНЕТИЧНИЙ ПІДХІД В ЛІКУВАННІ АБДОМІНАЛЬНОГО СЕПСИСУ	143
Робак В.И., Евтушенко А.В., Конь Е.В.	144
ПРИМЕНЕНИЕ ШКАЛЫ ОЦЕНКИ ОСТРОГО СЕПСИСА ДЛЯ ИНДИВИДУАЛИЗИРОВАННОГО ПРОГНОЗА ТЕЧЕНИЯ ТЯЖЕЛОЙ ФОРМЫ ОСТРОГО ПАНКРЕАТИТА	144
Сухарь А.І., Чорний О.В., Погребенник Я.Я.	145
ВИБІР ПЛОТРАНСВЕРЗОАНАСТОМОЗУ В ХІРУРГІЧНОМУ ЛІКУВАННІ РАКУ ТОВСТОЇ КИШКИ.....	145
Ткачев С.Н., Копылов Н.А., Петюнин П.А., Шадрин В.С.	146
ВОЗМОЖНЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ОБШИРНЫХ ВЕНТРАЛЬНЫХ ГРЫЖ	146
Шушляпина Н.О., Чигирик А.А.	147
АНАЛИЗ ЭФФЕКТИВНОСТИ НЕОТЛОЖНОЙ ПОМОЩИ БОЛЬНЫМ С ПОДОЗОЕНИЕМ НА ИНОРОДНЫЕ ТЕЛА ЛОР-ОРГАНОВ.....	147
АКУШЕРСТВО ТА ГІНЕКОЛОГІЯ	149
Антонян М.И.	149
РОЛЬ ЭНДОТЕЛИАЛЬНОЙ ДИСФУНКЦИИ В РАЗВИТИИ ОСЛОЖНЕНИЙ БЕРЕМЕННОСТИ, НАСТУПИВШЕЙ ПОСЛЕ ЭКСТРАКОРПОРАЛЬНОГО ОПЛОДОТВОРЕНИЯ	149
Багіров Н.В., Бородай І.С.....	150
УДОСКОНАЛЕННЯ КОМПЛЕКСНОЇ ТЕРАПІЇ ЗВИЧНОГО НЕВИНОШУВАННЯ ВАГІТНОСТІ	150
Введенская А.Е., Куричева Н.Ю.	151