

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ  
ХАРКІВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

## ЗБІРНИК ТЕЗ

міжвузівської конференції молодих вчених та студентів

## МЕДИЦИНА ТРЕТЬОГО ТИСЯЧОЛІТТЯ



м. Харків - 2014

**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ**  
**ХАРКІВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ**

**ЗБІРНИК ТЕЗ**  
**міжвузівської конференції молодих вчених**  
**та студентів**  
**МЕДИЦИНА ТРЕТЬОГО ТИСЯЧОЛІТТЯ**

(Харків - 14 січня 2014 р.)

Харків - 2014

УДК 61.061.3 (043.2)

ББК 61 (063)

*Медицина третього тисячоліття: Збірник тез міжвузівської конференції молодих вчених та студентів (Харків - 14 січня 2014 р.)  
Харків, 2014. – 428 с.*

***За редакцією професора В.М. ЛІСОВОГО***

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

Затверджено вченою радою ХНМУ  
Протокол № 11 від 26 грудня 2013 р.

# **АКУШЕРСТВО ТА ГІНЕКОЛОГІЯ**

**Абдуллаева И.А., Валильщикова Н.В.**

## **ОПТИМИЗАЦИЯ ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКИХ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПРИДАТКОВ МАТКИ**

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

**Научный руководитель – к.мед.н., асс. Н.В.Капустник**

Воспалительные заболевания женских половых органов доминируют среди гинекологической патологии, частота их достигает 70%. При этом весьма сложным для диагностики и дифференциации с различными генитальными и экстрагенитальными заболеваниями являются хронические процессы, трудности лечения которых связаны с особыми патогенетическими механизмами их развития. Кроме того актуальность данной проблемы обусловлена и рядом значимых для здоровья женщины отдаленных последствий: бесплодия, нарушения менструальной функции, повышенного риска возникновения внематочной беременности, синдрома тазовых болей. С современных позиций хронические воспалительные заболевания придатков матки следует рассматривать как полисистемное заболевание с вовлечением в патологический процесс комплексов, с которыми связаны многие адаптационные процессы в женском организме.

На кафедре акушерства и гинекологии №1 ХНМУ проводится работа по изучению клинко-патогенетических особенностей данной патологии и оптимизации лечения этих больных.

Как показывают полученные нами данные основными клиническими симптомами являются: болевой синдром в 65,6% случаев, альгодисменорея – 51,1%, диспареуния – 27,9%, нарушения овариально-менструального цикла в виде гиперполименореи – 34,4% и опсоолигоменореи – 14,4% пациенток. По результатам бактериологического исследования у больных хроническими воспалительными заболеваниями придатков матки выявляли различные виды кокко-бациллярной микрофлоры, хламидии, уреаплазму, причем в большинстве случаев доминировали различные ассоциации микроорганизмов. Для лечения этих больных на кафедре разработан терапевтический комплекс направленный на активизацию общей иммунореактивности организма. Преимущество в проведенной иммунокорректирующей терапии было отдано препарату класса тиопозтинов (глутоксиму).

Проведенные исследования показали, что иммунокорректирующее лечение приводит к быстрому и существенному снижению болевого синдрома, нормализации регуляторной функции симпатно-адреналовой системы, улучшению гемодинамических показателей и устранению эндотелиальной дисфункции, что значительно улучшает результаты лечения больных и предотвращает возникновение рецидивов болезни в последующем.

**Авраменко Я.В.**

## **ВЕДЕНИЕ ПАЦИЕНТОК С ВПЧ-ИНФЕКЦИЕЙ В ЖЕНСКОЙ КОНСУЛЬТАЦИИ**

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

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

Актуальность проблемы папилломавирусной инфекции (ПВИ) человека в последние годы приобрела особую значимость, что обусловлено высокой контагиозностью, широкой распространённостью и онкогенным потенциалом ее

возбудителя-вируса папилломы человека (ВПЧ). В клинических и практических рекомендациях недостаточно изложена тактика врача при бессимптомном выделении ВПЧ. В случае обнаружения ВПЧ и полном отсутствии клинических проявлений этой инфекции, тактика ведения пациенток должна состоять из 3 частей: 1. Подробное информирование пациентки о характере течения и последствиях инфекции. 2. Профилактическая вакцинация против ВПЧ 6, 11, 16 и 18 типов, которые относятся к наиболее высокой степени онкогенного риска. 3. Возможности воздействия на ВПЧ в условиях женской консультации (ЖК).

Целью настоящего исследования явилось проведение трёхэтапного подхода к ведению женщин с ПВИ при отсутствии ее клинических проявлений в условиях ЖК с использованием препарата «Аллокин- альфа».

Материалы и методы исследования: В условиях ЖК в ходе исследования под нашим наблюдением находилось 48 пациенток с ПВИ в возрасте от 16 до 32 лет давностью заболевания от 6 до 24 месяцев. Обследование включало сбор анамнеза, цитологическое и кольпоскопическое исследования, диагностика инфекций, передающихся половым путем, выявление ВПЧ высокого канцерогенного риска с определением типа (16,18,31 или 33) с помощью ПЦР. При расширенной кольпоскопии аномальной кольпоскопической картины ни в одном наблюдении не выявлено.

Результаты и их обсуждения: В качестве противовирусного препарата во всех случаях мы применили «Аллокин-альфа» в дозе 1 мг подкожно через день, 6 инъекций на курс. Через 2, 3, 6 месяцев и 1 год после лечения проведено исследование из уrogenитального тракта для определения ДНК ВПЧ. После проведенного комплексного трёхэтапного подхода пациенткам с ПВИ и наблюдением за ними в течение этого времени установлено, что в 45 (93,75%) случаях наблюдалось отсутствие ВПЧ по данным ПЦР-контроля. В 6,25% (3) наблюдений через 3 месяца после лечения выявлена ВПЧ-инфекция с помощью ПЦР. Этим женщинам рекомендовано обследование полового партнёра на предмет наличия ВПЧ-инфекции с последующим совместным лечением обоих половых партнёров. Эффективность комплексного лечения ВПЧ-инфекции составила 93,5%.

Выводы: Таким образом, проведение трёхэтапной тактики ведения пациенток с ПВИ при отсутствии ее клинических проявлений в условиях ЖК и применение «Аллокин-альфа» позволяет существенно повысить эффективность противовирусного иммунитета, который в свою очередь предположительно способствует устранению вируса из организма или уменьшению его активности.

**Алиева П.А.**

## **СПОСОБ ПОДГОТОВКИ ЭНДОМЕТРИЯ К ИМПЛАНТАЦИИ У ЖЕНЩИН С ЭНДОКРИННОЙ ФОРМОЙ БЕСПЛОДИЯ**

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

**Научный руководитель – к. мед. н., доц. О.Н. Аралов**

Актуальность темы. Количество бесплодных пар в Украине постоянно растет. Эндокринные формы составляют около 68% от их общего числа. Эндометрий является имплантационной и nidационной платформой эмбриона, что определяет важность его роль в данном процессе

Материалы и методы исследования. Проведено обследование 75 женщин репродуктивного возраста, которые были разделены на 2 группы. Контрольную (1-ю группу) составили 15 здоровых, потенциально фертильных женщин. В основную (2-ю группу) вошли 60 женщин с бесплодием эндокринного генеза

<b>ПРОФИЛАКТИКА ЕВЕНТРАЦІЙ ПІСЛЯ ПОВТОРНИХ ОПЕРАЦІЙ НА ОРГАНАХ ЧЕРЕВНОЇ ПОРОЖНИНИ</b> .....	127
Шилова О.В., Черняков П.А., Урсул О.Г.....	128
<b>КОНУСНО-ЛУЧЕВАЯ ТОМОГРАФИЯ В ДИАГНОСТИКЕ ОДОНТОГЕННЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ</b> .....	128
<b>АКУШЕРСТВО ТА ГІНЕКОЛОГІЯ</b> .....	129
Абдуллаева И.А., Валильшиков Н.В. ....	129
<b>ОПТИМИЗАЦИЯ ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКИХ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПРИДАТКОВ МАТКИ</b> .....	129
Авраменко Я.В. ....	129
<b>ВЕДЕНИЕ ПАЦИЕНТОК С ВПЧ-ИНФЕКЦИЕЙ В ЖЕНСКОЙ КОНСУЛЬТАЦИИ</b> .....	129
Алиева П.А.....	130
<b>СПОСОБ ПОДГОТОВКИ ЭНДОМЕТРИЯ К ИМПЛАНТАЦИИ У ЖЕНЩИН С ЭНДОКРИННОЙ ФОРМОЙ БЕСПЛОДИЯ</b> .....	130
Антонян М.И., Пилюян А.Ж. ....	131
<b>К ВОПРОСУ О ПРОФИЛАКТИКЕ ПЕРИНАТАЛЬНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ У БЕРЕМЕННЫХ ПОСЛЕ ПРИМЕНЕНИЯ ЭКО</b> .....	131
Багиров Н.В. ....	132
<b>ВИРУС ПАПИЛЛОМЫ ЧЕЛОВЕКА В ГИНЕКОЛОГИИ</b> .....	132
Бородай И.С., Плугина А.А. ....	133
<b>СОВРЕМЕННЫЙ ПОДХОД К ТЕРАПИИ АКУШЕРСКИХ КРОВОТЕЧЕНИЙ</b> .....	133
Гладкова Т.А. ....	134
<b>ВЛИЯНИЕ ГОРМОНОВ НА РАЗВИТИЕ РОДОВОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ У БЕРЕМЕННЫХ С РУБЦОМ НА МАТКЕ</b> .....	134
Градиль О.Г., Темникова А.В. ....	135
<b>ОСОБЕННОСТИ РЕПРОДУКТИВНОГО ПОТЕНЦИАЛА У ЖЕНЩИН ПОЗДНЕГО РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА</b> .....	135
Дынный А.А., Заец О.А. ....	136
<b>ХАРАКТЕРИСТИКА ПЕРИНАТАЛЬНОГО АНАМНЕЗА У БОЛЬНЫХ С АНОМАЛЬНЫМИ МАТОЧНЫМИ КРОВОТЕЧЕНИЯМИ ПУБЕРТАТНОГО ПЕРИОДА</b> .....	136
Ивашенко А.И. ....	137
<b>НОВЫЕ ПОДХОДЫ К ТАКТИКЕ ПОДГОТОВКИ ШЕЙКИ МАТКИ К РОДАМ</b> .....	137
Кисель Е.И. ....	137
<b>МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ НА ДИАГНОСТИЧЕСКОМ ЭТАПЕ ПРИ ОБСЛЕДОВАНИИ ЖЕНЩИН С МАТОЧНЫМИ КРОВОТЕЧЕНИЯМИ В ПЕРИОД ПЕРИМЕНОПАУЗЫ</b> .....	137
Ковель А.Ф.....	138
<b>ОПТИМИЗАЦИЯ ПРЕДОПЕРАЦИОННОЙ ПОДГОТОВКИ БОЛЬНЫХ С ЛЕЙОМИОМОЙ МАТКИ</b> .....	138
Коломацкая Д.В. ....	139
<b>БЕРЕМЕННОСТЬ И РОДЫ ПОСЛЕ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКОЙ МИОМЭКТОМИИ</b> .....	139
Коновал А.О. ....	140
<b>КОМПЛЕКСНА ТЕРАПІЯ ПОРУШЕННЯ ІМУНІТЕТУ ПРИ ЗАПАЛЬНИХ ЗАХВОРЮВАННЯХ ОРГАНІВ МАЛОГО ТАЗУ</b> .....	140
Кузьмина О.А., Иванова Т.А. ....	140
<b>ИММУНОЛОГИЧЕСКИЕ КРИТЕРИИ УГРОЗЫ НЕВЫНАШИВАНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ РАННИХ СРОКОВ</b> .....	140
Кутовая М. В. ....	141
<b>РОЛЬ L-АРГИНИНА В ЛЕЧЕНИИ И ПРОФИЛАКТИКЕ ПРЕЭКЛАМПСИИ</b> .....	141
Молнар О.В.....	142
<b>ПРОФИЛАКТИКА ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫХ РОДОВ С ПРИМЕНЕНИЕМ КОМПЛЕКСА АНТИБАКТЕРИАЛЬНЫХ ВЕЩЕСТВ</b> .....	142
Литвинова А.В. ....	143
<b>СОСТОЯНИЕ РЕПРОДУКТИВНОЙ ФУНКЦИИ У БОЛЬНЫХ С СИНДРОМОМ ПОЛИКИСТОЗНЫХ ЯИЧНИКОВ НА ФОНЕ ОЖИРЕНИЯ</b> .....	143
Маракушина Є.А., Мальцев Г.В., Вигівська Л.А., Рогачова Н.Ш., Демиденко О.Д. ....	143
<b>ОСОБЛИВОСТІ ГЕМОДИНАМІКИ ФЕТОПЛАЦЕНТАРНОГО КОМПЛЕКСУ У ВАГІТНИХ З ГЕСТАЦІЙНИМ ПІСЛОНЕФРИТОМ</b> .....	143