

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.

инфекция распространена преимущественно у женщин репродуктивного возраста (81,2%). У женщин имеющих в анамнезе инфекции передающиеся половым путем, ВПЧ встречается в 88,9% случаев. Наиболее опасными с позиции инфицирования ВПЧ высокого онкогенного риска являются хламидиоз и генитальный герпес. При инфицировании ВПЧ высокого онкогенного риска чаще выявляются изменения шейки матки в виде эндоцервикоза (72,7%) и эндоцервицита (70,9%), кольпоскопическая картина - в виде атипичной зоны трансформации (44,2%). При ВПЧ низкого онкогенного уровня наиболее распространена патология вульвы (58,2%) и паха (59,3%). На данный момент цитологическому исследованию шейки матки пришло ДНК-типирование вирусов с помощью полимеразной цепной реакции (ПЦР). Но факт вирусного носительства, еще не является показанием к назначению терапии. Позитивный результат ПЦР-анализа на ВПЧ и выявление онкобелка E7 в пробах с цервикального канала является прямым указанием на интеграцию вирусной ДНК в хромосомы инфицированных клеток и возникновению процесса малигнизации; Синтез онкобелка E7 регулируется половыми гормонами, открывающие новые возможности в терапии ВПЧ-ассоциированных заболеваний. Данный онкобелок не только приводит в исполнение процесс малигнизации, но также проявляет стойкость инфицированных клеток к интерферонам.

Выводы: На основании статистических данных, полученных в результате исследования, мы выявили характерную закономерность возникновения и развития ВПЧ у женщин репродуктивно возраста, с активной половой жизнью с частой сменой партнеров.

**Бородай И.С., Плугина А.А.**

## **СОВРЕМЕННЫЙ ПОДХОД К ТЕРАПИИ АКУШЕРСКИХ КРОВОТЕЧЕНИЙ**

**Харьковский национальный медицинский университет,**

**кафедра акушерства и гинекологии №1**

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

Из всех критических состояний, возникающих в повседневной акушерской практике, наиболее грозными и опасными остаются акушерские кровотечения, являющиеся одной из ведущих причин материнской смертности, что подтверждает необходимость научного поиска и практического применения инновационных подходов к данной проблеме.

В исследование было включено 96 пациенток с маточными кровотечениями во время родов и в ранний послеродовый период. У всех обследованных женщин исключена патология системы гемостаза.

В случае родоразрешения через естественные родовые пути гипотоническое кровотечение во II группе (контрольной) наблюдалось в 8 (32,0 %) случаях, а в I группе - 9 (21,9 %). Ранний послеродовый период осложнился гипотоническим маточным кровотечением у 15 ( $50 \pm 9,13$  %) женщин I группы, которым к терапии была добавлена транексамовая кислота, и у 17 ( $56,67 \pm 9,05$  %) – II группы. Оперативное родоразрешение проведено у 5 ( $16,67 \pm 6,81$  %) беременных II группы и у 4 ( $13,33 \pm 6,21$  %) – I группы. С целью прекращения кровотечения 1 ( $3,33 \pm 3,28$  %) пациентке I группы и у 3 ( $10 \pm 5,48$  %) - II группы была осуществлена перевязка магистральных сосудов. Средняя кровопотеря в родах у женщин I группы составила 600 мл, в контрольной группе была достоверно выше - 950 мл ( $p < 0,05$ ).

Случаев материнской смертности не было.

Проведенное нами исследование свидетельствует о высокой клинической эффективности применения транексамовой кислоты для лечения акушерских кровотечений: достоверно снижается объем кровопотери, позволяет снизить частоту

применения хирургических методов остановки кровотечений, уменьшение объема кровопотери снижает необходимость в переливании компонентов крови и дорогостоящих факторов свертывания крови.

**Гладкова Т.А.**

## **ВЛИЯНИЕ ГОРМОНОВ НА РАЗВИТИЕ РОДОВОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ У БЕРЕМЕННЫХ С РУБЦОМ НА МАТКЕ.**

**Харьковская медицинская академия последипломного образования  
Кафедра акушерства и гинекологии № 1**

**Научный руководитель: профессор Щербаков А.Ю.**

Главной проблемой при ведении родов у беременных с рубцом на матке является оценка степени риска разрыва матки по рубцу. На основании современного мирового опыта было доказано, что у 80% женщин с кесаревым сечением (КС) в анамнезе роды не сопровождались осложнениями, а частота разрывов матки у таких пациенток при родоразрешении через естественные родовые пути не превышает 0.5 - 1%. На сегодняшний день, не смотря на невысокую информативность, основным методом диагностики несостоятельности рубца является УЗИ. Однако существует, если не альтернативный, то по крайней мере дополнительный метод диагностики состоятельности рубца - определение уровня прогестерона и прогестероновых рецепторов. Известно, что прогестерон, связываясь со специфическими рецепторами в цитозоле утеромиоцитов, оказывает блокирующее действие на развитие преждевременной родовой деятельности. На основании результатов ранее проведенных исследований было выявлено, что концентрация прогестерона у беременных после первого и повторного КС существенно ниже, чем у беременных после физиологических родов. Но решающее значение в выделении группы риска беременных с рубцом на матке играет определение уровня прогестероновых рецепторов, обуславливающих чувствительность миометрия к прогестерону.

Цель работы - доказать, что определение концентрации прогестерона и величины соотношения прогестероновых и эстрадиоловых рецепторов может служить дополнительным критерием в оценке состоятельности рубца и позволяет прогнозировать исход родов через естественные родовые пути с большей достоверностью.

Материалы и методы. Было проведено ретроспективное когортное исследование. Контрольную группу составили беременные с интактной маткой. Уровень рецепторов прогестерона определяли путем исследования биоптатов миометрия, полученных интраоперационно при повторном КС, а так же путем конхотомии шейки матки при родоразрешении через естественные родовые пути и радиолигандным методом, связывая <sup>3</sup>H-прогестерон и <sup>3</sup>H-эстрадиол с рецептором P4 и E2 соответственно (методика EORTC Breast Cancer Group, 1982).

Результаты исследований. Уровень прогестероновых рецепторов у пациенток с несостоятельным рубцом на матке оказался в 1,5 раз выше по сравнению с контрольной группой и в 1,6 раз - чем у пациенток с состоятельным рубцом. Кроме того тем же радиолигандным методом был определен уровень эстрогеновых рецепторов и рассчитана величина соотношения эстрогеновых и прогестероновых рецепторов (RP/RE). Коэффициент RP/RE у беременных с несостоятельным рубцом доходил до 2,4. Величина данного показателя в контрольной группе от 1 до 2.

Выводы. В ходе исследования была выявлена и доказана закономерность в увеличении уровня рецепторов P4 у беременных с несостоятельным рубцом на матке. Диагноз "несостоятельный рубец" у исследуемой группы устанавливался

<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