

Міністерство освіти і науки України
Національна академія медичних наук України
ДУ «Інститут медичної радіології імені С.П. Григор'єва
НАМН України»
ДУ «Інститут терапії імені Л.Т. Малої НАМН України»
Харківський національний університет імені В.Н. Каразіна
Харківський національний медичний університет
Громадська організація «Молоді вчені та спеціалісти інститутів
НАМН України м. Харкова»
Харківський регіональний благодійний протираковий фонд
Головне управління охорони здоров'я Харківської
обласної держадміністрації

МАТЕРІАЛИ

науково-практичної конференції з міжнародною участю
присвяченої дню науки

ВНЕСОК МОЛОДИХ ВЧЕНИХ У РОЗВИТОК МЕДИЧНОЇ НАУКИ І ПРАКТИКИ: НОВІ ПЕРСПЕКТИВИ

16 травня 2013 року

Харків 2013

УДК: 616.001.8-25.12
В 33

Редакційна рада
В.А. Вінніков (голова)
В.С. Сухін (заступник голови)
О.М. Сухіна, О.В. Слободянюк, Н.І. Луговицька

Відповідальний секретар: В.С. Кулініч

В 33 Внесок молодих вчених у розвиток медичної науки
і практики: нові перспективи: Матеріали науково-практичної
конференції з міжнародною участю присвяченої Дню науки
16 травня 2013 р. / Ред. рада В.А. Вінніков (голова) та ін.;
НАМН України та ін. – Х., 2013. – 203 с.

Адреса редколегії:
ДУ «Інститут медичної радіології ім. С.П. Григор'єва НАМН України»
вул. Пушкінська, 82, Харків, 61024, Україна

ПРИЧИНЫ НАРУШЕНИЯ РЕПРОДУКТИВНОЙ ФУНКЦИИ ПРИ АДЕНОМИОЗЕ О.А. Кузьмина.....	108
ТАРГЕТНА ТЕРАПІЯ ІНДОЛЕНТНИХ ФОЛІКУЛЯРНИХ ЛІМФОМ У ЛІТНІХ ХВОРИХ О.В. Кузнецова, А.І. Рибін, В.Г. Дубініна.....	109
ПОЛІМОРФІЗМ ГЕНА FTO І ЗМІНИ ІНДЕКСУ МАСИ ТІЛА ПРИ АРТЕРІАЛЬНІЙ ГІПЕРТЕНЗІЇ У ПОСЄДНАННІ З ОЖИРІННЯМ О.В. Кукушка, Т.С. Бутова, Д.В. Молодан.....	110
ОСОБЛИВОСТІ АНТРОПОМЕТРИЧНИХ ПОКАЗНИКІВ, КОМПОНЕНТІВ РЕНІН-АНГІОТЕНЗИНОВОЇ СИСТЕМИ, РІВНІВ ЦИТОКІНІВ ТА ПОКАЗНИКІВ ВУГЛЕВОДНОГО ОБМІНУ У ХВОРИХ НА АРТЕРІАЛЬНУ ГІПЕРТЕНЗІЮ З ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ 2-ГО ТИПУ М.В. Кулікова, Т.В. Ащеулова.....	111
ОСОБЛИВОСТІ ПОКАЗНИКІВ ГЕМОСТАЗУ ЗАЛЕЖНО ВІД ФУНКЦІОНАЛЬНОГО СТАНУ ЩИТОПОДІБНОЇ ЗАЛОЗИ ТА ВПЛИВУ РАДІАЦІЙНОГО ЧИННИКА У ПАЦІЄНТІВ З КАРДІОТИРЕОЇДНОЮ ПАТОЛОГІЄЮ, ЯКІ ЗАЗНАЮТЬ ДІЇ ІОНІЗУВАЛЬНОГО ВИПРОМІНЕННЯ В ПРОФЕСІЙНИХ УМОВАХ В.С. Кулініч.....	113
МОРФОФУНКЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ ОТДАЛЕННЫХ ЛИМФОУЗЛОВ ПРИ ПЕРВИЧНОХРОНИЧЕСКОМ ГРАНУЛЕМАТОЗНОМ ВОСПАЛЕНИИ М.А. Кучерявченко	114
РОЛЬ ЛИМФОДИССЕКЦИИ В ХИРУРГИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ РАКА ЛЕГКОГО В.П. Лаврик, А.С. Ходак.....	115
ВИБІР ОПТИМАЛЬНОЇ ХІРУРГІЧНОЇ КОНЦЕПЦІЇ ДЛЯ ПОСТРАЖДАЛИХ З ПОЛІТРАВМОЮ Д.В. Лапшин, І.І. Іванов, Ю.В. Морозова, А.С. Кравченко.....	116

Клинико-психопатологическое исследование больных с ПР показало, что пароксизмальные клинические проявления укладывались в картину симптомокомплекса ПА. У больных с ПР ведущими психопатологическими синдромами были: астенический (20% больных), тревожно-депрессивный (33% больных) и ипохондрический (46,66% больных).

Нами была разработана система психотерапевтической коррекции больных с ПР. Психотерапевтические методы применялись на фоне стабилизирующей психофармакотерапии и продолжались после их прекращения. Система психотерапии включала элементы гипносуггестивной, групповой, когнитивной терапии и АТ. Наибольшую эффективность в отношении коррекции нарушений эмоциональной сферы у больных показала когнитивно-бихевиоральная терапия (КБТ по Беку и Эллису).

Разработанная схема показала свою значительную эффективность. Полная редукция симптоматики ПР была достигнута у 68% больных, значительные улучшения – у 20%, отсутствие существенных изменений отмечено у 12% больных.

ПРИЧИНЫ НАРУШЕНИЯ РЕПРОДУКТИВНОЙ ФУНКЦИИ ПРИ АДЕНОМИОЗЕ

О.А. Кузьмина

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

Цель исследования: изучить особенности имплантационного потенциала эндометрия у пациенток с аденомиозом женских половых органов.

Задачи исследования: диагностировать аденомиоз на ранних стадиях, что даст возможность проведения индивидуализированной своевременной коррекции репродуктивной функции.

Материалы и методы. Проведён сравнительный анализ экспрессии белков, гормонального статуса, цитокинов и морфологических особенностей в нормальном эндометрии и с участками аденомиоза.

Результаты и их обсуждение. При аденомиозе в эндометриальном слое при морфологическом исследовании наблюдается уменьшение количества желез, пролиферация гладких мышц матки, клеточная и ядерная гипертрофия миоцитов, приводящих

к нарушению ритмических сокращений миометрия и ухудшающих поступательное движение сперматозоидов Эутопический и эктопический эндометрий имеет морфологические признаки аномально высокого пролиферативного потенциала базального слоя или стромы эндометрия: эндометриальные гетеротопии стромального типа, базальные гиперплазии, полипоз эндометрия, которые приводят к нарушению фертильности. У больных с аденомиозом наблюдается увеличение активности фактора роста эндотелия сосудов, плотности капилляров, аномалии в секреции интерлейкинов IL-6, IL-8, IL-10 в эутопическом и эктопическом эндометрии, что свидетельствует о наличии воспалительной реакции, негативно влияющей на имплантацию. Причиной нарушения имплантационного потенциала эндометрия может быть задержка развития каскада морфологических и функциональных изменений в эндометрии, опоздание возникновения экспрессии рецепторов эстрогенов, слабая, неравномерная или запаздывающая экспрессия молекул адгезии $\beta 3$ и $\alpha 4\beta 1$ в периимплантационный период, нарушение регуляции процессов апоптоза и пролиферации эндометрия в средней лютеиновой фазе. Нами обнаружено отсутствие экспрессии молекул-маркеров имплантации, которые находятся в эндометрии и необходимы для успешного взаимодействия между эмбрионом и эндометрием.

Выводы. Таким образом, основными факторами бесплодия при аденомиозе являются: нарушение рецептивности эндометрия, воспалительная реакция в нем, нарушение механизмов его пролиферации и апоптоза, функциональные изменения матки, влияющие на внутриматочный транспорт сперматозоидов, окислительный стресс, изменение эндотелия сосудов, что способствует нарушению механизмов формирования «имплантационного окна».

ТАРГЕТНА ТЕРАПІЯ ІНДОЛЕНТНИХ ФОЛІКУЛЯРНИХ ЛІМФОМ У ЛІТНІХ ХВОРИХ

О.В. Кузнецова, А.І. Рибін, В.Г. Дубініна

Одеський національний медичний університет

Фолікулярна лімфома (ФЛ) належить до індолентних лімфом, характеризується повільним розвитком, рідкими рецидивами і тривалими періодами ремісії. На жаль, ФЛ залишається невиліковним захворюванням і виявляється найчастіше в поширеній стадії у літніх людей. Середній вік хворих становить 60 років. Незважаючи на значний прогрес у лікуванні, у пацієнтів рано чи пізно виникають рецидиви, що вимагає все більш інтенсивної цитостатичної терапії. Як