

ХАРКІВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

*До 213-ої річниці відкриття
харківської вищої медичної школи*



**Збірник тез
міжвузівської конференції
молодих вчених та студентів
«Медицина III тисячоліття»**

22-24 січня 2018

м.Харків - 2018



УДК 61.061.3 (043.2)
ББК 61 (063)

*Медицина третього тисячоліття: Збірник тез міжвузівської конференції молодих вчених та студентів (Харків – 22-24 січня 2018 р.)
Харків, 2018. – 380 с.*

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

Затверджено Вченою радою ХНМУ
Протокол № 12 від 21 грудня 2017 р.



Акушерство та гінекологія



с кровотечениями на 25,22% чаще диагностирована анемия ($R=2,30$, ДИ (0,06-0,06)), койко-день дородовой госпитализации увеличен на 1,75; у них на 10% чаще были программированные роды, многоводие регистрировалось на 10% чаще, уровень гемоглобина снизился на 3,68 г/л, повысился уровень билирубина на 6,34 мкмоль/л и фибриногена на 0,77 г/л. У женщин с кесаревым сечением, осложненным гипотоническим кровотечением в раннем послеоперационном периоде, на 20% чаще отмечены аномалии расположения плаценты по данным II УЗИ-скрининга.

В 70% случаев объем гипотонического кровотечения составил 500-650мл. и возникало кровотечение в первые 30 минут после родов. Во всех случаях оказание медицинской помощи при кровотечении соответствовало акушерскому протоколу, и включало введение утеротоников, аналога простагландинов (мизопростол), транексамовой кислоты, инфузионную терапию. В 30% случаях потребовалось введение препаратов крови (эритроцитарной массы).

В послеродовом периоде наиболее 50% встречалась постгеморрагическая анемия легкой степени тяжести. При гистологическом исследовании последа у 7 женщин выявлены признаки хронической плацентарной недостаточности, у 3 – признаки воспаления. Во II группе все диагностически значимые показатели были в пределах нормы.

Выводы. Установлено, что возраст женщин, антропометрические данные, менструальная функция и акушерско-гинекологические анамнез достоверно не различались между женщинами, роды которых осложнились ранним послеродовым кровотечением, и без данного осложнения. Нарушения ряда лабораторных показателей (гемоглобин, общий билирубин, общий белок, фибриноген, ПТИ и АЧТВ), являются прогностически значимыми в отношении возникновения кровотечения в раннем послеродовом периоде, и могут быть использованы для выработки плана родоразрешения.

Полякова В.В.

ОЦЕНКА ДАННЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ ПРИ ДИСТРЕССЕ ПЛОДА

Харьковский национальный медицинский университет

Кафедра акушерства и гинекологии №1

Харьков, Украина

Научный руководитель: к.мед.н. Скорбач Е.И.

Дистресс плода – патология, характеризующаяся комплексом изменений, возникших в условиях недостаточного обеспечения кислородом тканей и органов. Причинами являются хронические сердечно-сосудистые, бронхолегочные и гематологические заболевания беременной, нарушения маточно-плодово-плацентарного кровотока различного генеза, а также непосредственно аномалии развития плода.

Цель работы – проанализировать данные основных методов диагностики и маркерных показателей дистресса плода.

Материалы и методы. Был проведен анализ историй беременности и родов 30 женщин. В зависимости от состояния новорожденных все женщины были разделены на следующие группы: в I группу вошли 15 пациенток, родивших здоровых новорожденных с массой тела 3450 ± 478 г и ростом $51,1 \pm 1,7$ см, с оценкой по шкале Апгар 8-9 баллов, которые находились в палате совместного пребывания. II группу составили 15 пациенток, родивших новорожденных с массой 2570 ± 32 г и ростом $46 \pm 1,7$ см, состояние новорожденных которых оценивалось в 5-6 баллов по шкале Апгар и находились в палате интенсивной терапии.

Результаты. В результате проведенного анализа было установлено, что при дистрессе плода снижается уровень плацентарного лактогена ($3,5 \pm 0,53$ мкг/мл) у 13 (86%) женщин II группы, что достоверно отличалось от I группы (выше 4) ($p < 0,05$). При проведении амниоскопии отмечалось наличие вод, окрашенных меконием у 12 (80%) женщин 2-й группы в отличие от женщин I группы, где околоплодные воды были светлые, прозрачные ($p < 0,05$). При проведении кардиотокографии у 13 (86%) женщин II группы констатирован монотонный ритм в отличие от женщин I группы, где наблюдались показатели, которые



соответствовали нормативным ($p < 0,05$). При доплерометрии у 14 (93%) женщин II группы наблюдалось снижения показателей маточно-плацентарно-плодового кровотока, а у женщин I группы показатели были в пределах нормы ($p < 0,05$).

Выводы. При совокупности данных можно достоверно верифицировать дистесс плода при наличии данных амниоскопии, кардиотокографии, показателей плацентарного лактогена и доплерометрии, что позволяет адекватно оценить состояние плода и предпринять меры по сохранению его жизни и здоровья.

Попович О.О.

ОСОБЕННОСТИ ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫХ РОДОВ У ПЕРВО- И ПОВТОРНО РОДЯЩИХ ЖЕНЩИН

Харьковский национальный медицинский университет

Кафедра акушерства и гинекологии №2

Харьков, Украина

Научный руководитель: к.мед.н. Градиль О.Г.

Актуальность: Все чаще встречаются случаи преждевременных родов как у первородящих, так и у повторнородящих женщин.

Цель исследования: был проведен ретроспективный анализ историй 82 преждевременных родов.

Материалы и методы: В первую группу вошли 49 первородящих женщин. Родоразрешение проводилось в 34-36 недель беременности у 30 женщин (61,2%) через естественные родовые пути, у 17 девушек (34,7%) методом кесарева сечения. Масса новорожденных была от 2600 до 3000г. Оценка по шкале Апгар - 8-9 баллов. Развитие позднего гестоза наблюдалось у 2 пациенток (4,1%).

Вторую группу составили 33 женщины. Родоразрешение проводилось в сроке 30-36 недель гестации, из них 20 (60,6%) произвелось через естественные родовые пути, а у 11 (33,3%) было проведено кесарево сечение. Масса новорожденных колебалась от 2200 до 3000 г. Оценка по шкале Апгар на первой минуте жизни составляла 7-8 баллов. Во всех случаях роды прошли без осложнений. Поздний гестоз наблюдался у 2 (6,1%) беременных.

Масса тела новорожденных, оценка по шкале Апгар, развитие позднего гестоза наблюдалось как у первородящих, так и у повторнородящих в одинаковом проценте случаев. Во всех случаях кесарево сечение проводилось по медицинским показаниям.

Вывод: проведение данной работы показало, что преждевременные роды у перво- и повторнородящих девушек никак не зависят между собой. Судя по показателям, которые были получены в ходе анализа историй 82 преждевременных родов, можно сделать вывод, что данная особенность никак не зависит от репродуктивного здоровья, возраста и наличия в анамнезе предыдущей беременности.

Ракитянський І.Ю., Резник М.А., Лунева М.С.

ЛІКУВАННЯ ПАТОЛОГІЧНИХ СТАНІВ ШИЙКИ МАТКИ, АСОЦІЙОВАНИХ З ВІРУСОМ ПАПЛОМИ ЛЮДИНИ

Харківський національний медичний університет

Кафедра акушерства, гінекології та дитячої гінекології

Харків, Україна

Науковий керівник: професор Тучкіна І.О., доцент Вигівська Л.А.

Патологічні стани шийки матки посідають п'яте місце в структурі загальної онкологічної захворюваності та смертності жіночого населення в Україні та друге місце серед онкогінекологічної патології. За даними ВООЗ в економічно розвинених країнах за останні 5 років відзначено зростання дисплазій і омолодження раку шийки матки (РШМ), в тому числі й у вагітних: захворюваність у молодих жінок зростає вдвічі. У світі щорічно реєструються близько 500 тис. випадків РШМ, кожний другий із яких закінчується смертю пацієнтки протягом першого року після встановлення діагнозу (Прилепская В.Н., 2006,

ЭТИОЛОГИЧЕСКИЕ ФАКТОРЫ, СПОСОБСТВУЮЩИЕ РАЗВИТИЮ СИНДРОМА ЗАДЕРЖКИ РОСТА ПЛОДА	173
Лесная А.С.	174
СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ЭКТОПИЧЕСКОЙ БЕРЕМЕННОСТИ.....	174
Луцький А.С., Кудін І.Д.	175
ЗНАЧЕННЯ ПРЕІМПЛАТАЦІЙНОЇ ГЕНЕТИЧНОЇ ДІАГНОСТИКИ В ПІДВИЩЕННІ ЕФЕКТИВНОСТІ ЦИКЛІВ ЕКСТРАКОРПОРАЛЬНОГО ЗАПЛІДНЕННЯ	175
Луцький А.С., Кудін І.Д.	176
ОПТИМІЗАЦІЯ ПРОГРАМ ЕКСТРАКОРПОРАЛЬНОГО ЗАПЛІДНЕННЯ ШЛЯХОМ ВИБОРА ТРИГЕРА ФІНАЛЬНОГО ДОЗРІВАННЯ ООЦИТІВ	176
Мелихова Т.В.	177
Нагорный И.А.	178
ЭФЕКТИВНОСТЬ МЕТОДА САЛЬПИНГОТОМИИ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ТРУБНО-ПЕРИТОНЕАЛЬНОГО БЕСПЛОДИЯ	178
Острягина О.А.	178
ПРОФИЛАКТИКА ГЕМОРАГИЧЕСКИХ ОСЛОЖНЕНИЙ У ПАЦИЕНТОК С ГЕНОМ МС1R В ПОСЛЕРОДОВОМ ПЕРИОДЕ	178
Петрик А.И.	179
ПРОФИЛАКТИКА ПРИВЫЧНОГО НЕВЫНАШИВАНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ У ЖЕНЩИН С ГИПЕРПРОЛАКТИНЕМИЕЙ.....	179
Плехова О.А.	180
ПРЕДИКТОРЫ ГИПОТОНИЧЕСКИКОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ В РАННЕМ ПОСЛЕРОДОВОМ ПЕРИОДЕ.....	180
Полякова В.В.	181
ОЦЕНКА ДАННЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ ПРИ ДИСТРЕССЕ ПЛОДА.....	181
Попович О.О.	182
ОСОБЕННОСТИ ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫХ РОДОВ У ПЕРВО- И ПОВТОРНО РОДЯЩИХ ЖЕНЩИН	182
Ракитянський І.Ю., Резник М.А., Лунева М.С.	182
ЛІКУВАННЯ ПАТОЛОГІЧНИХ СТАНІВ ШИЙКИ МАТКИ, АСОЦІЙОВАНИХ З ВІРУСОМ ПАПІЛОМИ ЛЮДИНИ	182
Строгая Е.А.	183
УЛЬТРАЗВУКОВЫЕ ПРИЗНАКИ ИММУНОЛОГИЧЕСКОГО КОНФЛИКТА	183
Чехунова А.О.	184
МАТЕРИНСЬКО-ПЛОДОВИЙ ТРАВМАТИЗМ ПРИ ОПЕРАЦІЇ КЕСАРІВ РОЗТИН ...	184
Шакирова О.О.	185
АСПЕКТЫ КОНТРАЦЕПЦИИ В УКРАИНЕ	185
Шатунова Ю.И.	185
СОВРЕМЕННЫЙ ВЗГЛЯД НА ЭТИОЛОГИЧЕСКИЕ ФАКТОРЫ И ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ЭКТОПИЧЕСКОЙ БЕРЕМЕННОСТИ.....	185
Эллазова А.О.	186
УЛЬТРАЗВУКОВАЯ ДИАГНОСТИКА МАЛЫХ ФОРМ ЭНДОМЕТРИОЗА ЯИЧНИКОВ	186
ПЕДІАТРІЯ ТА МЕДИЧНА ГЕНЕТИКА	187
Potikhenska Khrystyna	188
HENOCH SCHONLEIN PURPURA IN CHILDREN: CLINICAL CHARACTERISTICS	188
Sanina Iryna	188
DIASTOLIC FUNCTION OF THE LEFT VENTRICLE IN CHILDREN WITH A DISTURBANCE OF THE PROCESSES OF MYOCARDIAL REPOLARIZATION	188
Антоненко Я.М., Панова В.В.	189
ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ДІАБЕТИЧНОЇ НЕФРОПАТІЇ У ДИТИНИ.....	189
Бабичева К.А., Бугайова Ю.О., Луб'янова Є.-О.Є., Веремей Д.А., Ніколенко В.В.	190
ІМУННА ВІДПОВІДЬ У ДІТЕЙ З НОСІЙСТВОМ ЕПШТЕЙНА-БАРР ВІРУСА.....	190