

УДК 61.061.3 (043.2)

ББК 61 (063)

*Медицина третього тисячоліття: Збірник тез міжвузівської конференції молодих вчених та студентів (Харків 17-18 січня 2012 р.)
Харків, 2012. – 286 с.*

За редакцією професора В.М. ЛІСОВОГО

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

Затверджено вченою радою ХНМУ
Протокол № 11 від 21 грудня 2011 р.

данными клиничко-лабораторного, гормонального, гистологического и ультразвукового исследований. У пациенток основной группы значительно улучшилось общее состояние, исчезли жалобы, уменьшилась менструальная кровопотеря. У 1-й (2,7%) пациентки группы сравнения возникла потребность отмены гормональной терапии из-за побочных эффектов. У 2-х (5,6%) больных этой же группы в связи с обильными менструациями через 6 месяцев было проведено повторное выскабливание полости матки. При гистологическом исследовании соскоба полости матки была обнаружена гиперплазия эндометрия. У всех больных, лечение которых проводилось с применением ЭК, через 6 месяцев после окончания терапии был проведен УЗ мониторинг, где патологии эндометрия выявлено не было.

Выводы. Таким образом, полученные данные, отсутствие рецидивов у больных с ДМК применявших ЭК, свидетельствует о высокой эффективности ЭК и может быть перспективным методом лечения ДМК и рекомендована к широкому применению в гинекологической практике.

Влияние озонотерапии на организм матери и плода при перенашивании беременности

Пятикоп-Черняева О.В.

Харьковский национальный медицинский университет

В структуре осложнений беременности перенашивание занимает одно из ведущих мест, и проблема своевременной профилактики и лечения данной патологии играет чрезвычайную роль в современном акушерстве. Одним из осложнений перенесенной беременности (ПБ) является нарушение маточно-плацентарного кровообращения, в результате чего формируется плацентарная недостаточность, и, как следствие, дистресс плода. Причины возникновения данного осложнения много, но определяющим фактором является снижение поступления к плоду питательных и энергетических ресурсов, кислорода, иммуноглобулинов и др.

В последнее время в связи с ростом аллергизации населения, снижением чувствительности к антибиотикам, все более популярными становятся немедикаментозные методы лечения. Среди которых, озонотерапия заслуженно получает все большее распространение во всем мире. Это связано со свойствами озона оказывать влияние на транспортировку и высвобождение кислорода в ткани, а также нормализовать гормональный и иммунологический гомеостаз, что явилось основным при применении озонотерапии при ПБ.

Цели и задачи. Изучение влияния озонотерапии на подготовку организма матери и плода к родам, функционирование фето-плацентарного комплекса (ФПК) и состояние внутриутробного плода при перенашивании беременности.

Материалы и методы. Под наблюдением находилось 90 беременных женщин в сроке 41-43 недели беременности, из них 1 группу составили 30 беременных с ПБ в которой для подготовки к родам применялись простагландины (препидил-гель), вторую клиническую группу составили 30 беременных с использованием озонированного физиологического раствора. В 3 группе (30) применялась комбинированный метод воздействия включающий традиционный способ подготовки родовых путей на фоне озонотерапии. Помимо общеклинических, гормональных и иммунологических методов исследования всем беременным определяли биофизический профиль плода, кардиотокографию, доплерометрию, гистохимическое исследование плаценты.

Результаты и их обсуждения. Анализируя параметры БФП в первую очередь обращали на себя внимание нарушение со стороны дыхательных движений плода, уменьшении эпизодов двигательной активности, признаки преждевременного старения плаценты. Результаты доплерометрического исследования демонстрируют характер нарушений маточно-плодово-плацентарной циркуляции и компенсаторную реакцию миокарда плода в условиях нарастающей периферической сосудистой резистентности. Данные кардиотокографии, также свидетельствовали об угнетении сердечно-сосудистой системы плода. При гистологическом исследовании плаценты при ПБ имеет место склерозирование стромы ворсин и сосудов, повышенное отложение фибриновых масс в межворсинчатом

пространстве и строме ворсин, нарушения кровообращения и развития отека. После проведения комплексного метода с целью профилактики и лечения ПБ спонтанная регулярная родовая деятельность возникла у 13 (87%) беременных уже через 24-36 часов, в то время как эффективность применения традиционного метода и воздействия озона в качестве монотерапии составила 60 %. Результаты БФП, КТГ и доплерометрии приближались к данным контрольной группы, гистохимические исследования плаценты практически не отличались от нормы.

Выводы. Полученные результаты демонстрируют эффективность применения озонотерапии при ПБ и положительное влияние ее на ФПК, внутриутробное состояние плода и подготовку организма к родам.

Особенности течения воспалительных процессов обусловленных возбудителями TORCH-комплекса

Салтовский А.В., Чимандрин Д.И.

Харьковский национальный медицинский университет

Актуальность. Одно из ведущих мест в структуре гинекологических заболеваний занимают хронические воспалительные заболевания органов малого таза (ХВЗОМТ) и их последствия в виде хронических тазовых болей, нарушений овариально-менструального цикла, бесплодия и т.д.

Целью данной работы является выявление особенностей течения воспалительных процессов обусловленных различными возбудителями TORCH-комплекса.

Задачей является сравнительная оценка течения воспалительных процессов и их осложнений в зависимости от возбудителя TORCH-комплекса.

Материалы и методы: Под нашим наблюдением находилось 96 женщин с различными проявлениями ХВЗОМТ, проходивших лечение в стационаре ХОКПЦ или амбулаторно. В исследовании оценивались проявления ХВЗОМТ, степень их выраженности, определялось наличие паюсепных и условно-патогенных возбудителей, в том числе из группы TORCH-комплекса.

В зависимости от вида выделенного возбудителя женщины были разделены на несколько групп: женщины с неспецифическими возбудителями, с уреаплазмозом, микоплазмозом, хламидиозом и смешанной инфекцией.

Результаты: В результате исследования ведущей в структуре возбудителей (до 70%) оказалась условно-патогенная бактериальная флора или ее сочетание с возбудителями TORCH-комплекса (до 10%), вызывающая весь перечень ХВЗОМТ от вульвовагинитов до трубно-перитонеального бесплодия, следующим по встречаемости являлось сочетание уреа-, микоплазмоза, хламидиоза (до 15%) – у женщин в данной группе чаще на фоне невыраженных проявлений воспалительных процессов определялись локальные поражения в виде экзоцервицитов, наблюдалось невынашивание беременностей в анамнезе, у женщин с хламидиозом (до 10%) наблюдались трубно-перитонеальное бесплодие, невынашивание беременности, экзоцервициты; у женщин с уреа-, микоплазмозами (до 5%) основными проявлениями являлись периодически рецидивирующие вульвовагиниты, экзоцервициты.

Выводы. Таким образом, можно утверждать, что основным возбудителем ХВЗОМТ является неспецифическая условно-патогенная флора, что, вероятно, в силу различных причин обуславливается патологическими изменениями клеточного и гуморального иммунитета и, как следствие, объясняет низкую неспецифическую резистентность макроорганизма больных.

Иммунологические аспекты в патогенезе аденомоза

Селиванов А.А.

Научный руководитель - профессор Ю.С. Парашук

Харьковский национальный медицинский университет

Введение. В течении многих лет эндометриоз представляет собой серьезную проблему для врачей из-за его полисимптомности, особенностей течения, разнообразия поражений, что приводит к нарушениям менструальной, репродуктивной функции, снижению