

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



**ЗБІРНИК ТЕЗ**

**міжвузівської конференції молодих вчених та  
студентів**

**МЕДИЦИНА ТРЕТЬОГО ТИСЯЧОЛІТТЯ**

**(Харків – 16-17 січня 2017 р.)**

**Харків - 2017**

УДК 61.061.3 (043.2)

ББК 61 (063)

*Медицина третього тисячоліття: Збірник тез міжвузівської конференції молодих вчених та студентів (Харків – 16-17 січня 2017 р.)  
Харків, 2017. – 600 с.*

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

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

Затверджено Вченою радою ХНМУ  
Протокол № 12 від 22 грудня 2016 р.

были отобраны 80 женщин в возрасте 19-45 лет. В основную группу вошли 50 женщин больных с АМК. В контрольную - 30 женщин пациенток с физиологическим течением репродуктивного периода. Женщины обратились по поводу обильных кровянистых выделений во время менструаций и в межменструальный период. Пациенткам проведено полное клинико-лабораторное и ультразвуковое (УЗИ) исследование и УЗИ с использованием аппарата MIDRAY.

Результаты исследования и их обсуждение. В клиническом анализе крови было выявлено снижение уровня гемоглобина до  $92 \pm 10$  г/л. Остальные показатели были без изменений. В основной группе при проведении УЗИ отмечалось значительное увеличение динамики толщины эндометрия, составляющей от 4 до 10 мм за одну неделю, а максимальная толщина накануне менструацией составляла от 18 до 30 мм. В контрольной группе прирост толщины слизистой эндометрия составлял 2-4 мм в неделю. На В середине секреторной фазы толщина эндометрия составила 21 мм, его эхоструктура была неоднородна, повышенной эхогенности. В контрольной группе данные изменения выявлены не были.

Выводы. АМК характеризуются изменением нормальной ультразвуковой картины эндометрия. Отмечается увеличение динамики прироста толщины эндометрия и изменение его эхоструктуры в динамике наблюдения при продолжающемся кровотечении.

**Артамонов Р.О., Дубовик В.В.**

## **КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ВОЗНИКНОВЕНИЯ И ТЕЧЕНИЯ ПОСЛЕРОДОВЫХ ПСИХОЗОВ**

**Харьковский национальный медицинский университет**

**кафедра акушерства и гинекологии №1,**

**кафедра психиатрии, наркологии и медицинской психологии**

**Научные руководители: к.мед.н. Зеленская Е.А.,**

**к.мед.н., ас. Шаршидзе К.З.**

Актуальность. Послеродовые психозы (ПРП) – синтез послеродовых соматических и психопатологических реакций. Наиболее характерны явления бреда и депрессии, выражающиеся в идеях несостоятельности себя самой как матери, либо же страх ответственности материнства. Соответственно, довольно типичными являются желания нанести повреждение новорожденному или самой себе. Частота встречаемости составляет 1-2 случая на 1000 рожениц, также приводятся данные о том, что 5% больных совершают суицид, 4% – убивают своих детей. В связи с этим, тема ранней диагностики и профилактики данных состояний остается актуальной.

При анализе психозов послеродового периода высказывается мнение о том, что указанные расстройства могут быть соматогенными, психогенными и эндогенными.

Целью исследования было выявление закономерностей и факторов, предрасполагающих к развитию ПРП.

Материалы и методы. Нами были изучены анамнестические сведения 16 пациенток, которые в течение 2 недель с момента родов были доставлены в ХОКПБ №3, где проходили дальнейшее стационарное лечение с установленным диагнозом F53 Психические и поведенческие расстройства, связанные с послеродовым периодом.

Результаты. Нами были получены следующие данные: наиболее часто в послеродовом периоде наблюдались психогенные депрессии — у 81,25 % больных, в остальных случаях наблюдалась симптоматика психотического регистра. Факторами риска развития послеродовых депрессивных расстройств являлись: психические травмы во время беременности, родов и послеродового периода — 68,75%; преморбидные акцентуации личности (истерического, астенического, психастенического типов) — 50%; первые роды — 81,25%; депрессивные эпизоды в анамнезе — 56,25%; патология послеродового периода — 68,75%; патология беременности — 43,75%; осложнения родов — 68,75%; отягощенная психическими заболеваниями наследственность — 56,25%.

Выводы. Можно с уверенностью говорить, что ПРП — крайне опасное состояние, как для матери, так и для ребенка. Необходимо проводить психологическую поддержку женщины на до- и послеродовом периоде, детально изучать возможные факторы риска развития ПРП. В послеродовом периоде проводить рациональную психотерапию и психокоррекцию совместно с психологом, проводить в семье психообразовательные занятия.

**Бахтиярова А.М.**

## **НЕКОТОРЫЕ АСПЕКТЫ ИЗУЧЕНИЯ АНГИОГЕНЕЗА ПРИ ФЕТОПЛАЦЕНТАРНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ**

**Харьковский национальный медицинский университет**

**Кафедра акушерства и гинекологии №1, г. Харьков, Украина**

**Научный руководитель: к.мед.н., доц. Плахотная И.Ю**

В настоящее время плацентарная недостаточность (ПН), осложняющая течение беременности, является самым распространенным синдромом в акушерской практике и является важнейшей проблемой не только акушерства, перинатологии, педиатрии, но и здоровья нации в целом. Функциональная несостоятельность плаценты служит основной причиной внутриутробной гипоксии плода, синдрома задержки роста плода (СЗРП), его повреждений в процессе родов. ПН встречается при сочетании беременности с экстрагенитальной патологией - в 24 -45 %, при гестозе — в 32 %, при невынашивании — в 50 — 77%, а у беременных, перенесших вирусную и бактериальную инфекцию - более чем в 60 % случаев.

В развитии плацентарной недостаточности чаще всего участвуют несколько этиологических факторов, один из которых является ведущим.

В последние годы активно обсуждается роль сосудистых факторов роста в патогенезе различных акушерских осложнений, в том числе ПН И СЗРП. Прежде всего нарушается взаимосвязь соотношения между экспрессией плацентой VEGF (сосудистый эндотелиальный фактор роста) и PLGF (плацентарный фактор роста) при СЗРП. Процессы ангиогенеза в

КОМБІНОВАНЕ ЛІКУВАННЯ ГЕМАНГІОМ У ДІТЕЙ З ВИКОРИСТАННЯМ СУЧАСНИХ ХІРУРГІЧНИХ ТЕХНОЛОГІЙ.....	185
Куликова К.С., Пидкова А.И.....	186
ЭХОЦИСТОГАСТРОСТОМИЯ В ЛЕЧЕНИИ ПСЕВДОКИСТ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ.....	186
Ламааши Э.М.....	188
ПРИНЦИПЫ СОВРЕМЕННОЙ АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ У БОЛЬНЫХ С ОЖОГОВОЙ БОЛЕЗНЮ.....	188
Лепеха И.В.....	189
ПОЗИТРОННО-ЭМИССИОННАЯ ТОМОГРАФИЯ В ДИАГНОСТИКЕ СКРЫТОЙ ТИРЕОИДНОЙ МИКРОКАРЦИНОМЫ ПОД КЛИНИЧЕСКОЙ МАСКОЙ РАКА ЛЕГКИХ ..	189
Маркевич Н.А., Калюжка В.Ю. ....	190
СТАНДАРТНЫЕ ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ПРОБЫ КАК ПРОГНОСТИЧЕСКИЙ КРИТЕРИЙ ИСХОДА ПЛАНОВЫХ ПУЛЬМОНЭКТОМИЙ БОЛЬНЫХ РАКОМ ЛЕГКОГО	190
Оноприйко Ю.Ю., Антонова М.С. ....	191
ГЕРНИОАЛЛОПЛАСТИКА В ЛЕЧЕНИИ ВЕНТРАЛЬНЫХ ГРЫЖ.....	191
Переяслова А.С., Иванова А.Н., Гончарь Е.Н., Хоценко И.А., Арустамова Г.С. ....	193
ВОЗМОЖНОСТИ ОПТИЧЕСКОЙ КОГЕРЕНТНОЙ ТОМОГРАФИИ В ОЦЕНКЕ ТОЛЩИНЫ ХОРИОИДАЛЬНОГО СЛОЯ У ПАЦИЕНТОВ С ЦЕНТРАЛЬНОЙ СЕРОЗНОЙ ХОРИОРЕТИНОПАТИЕЙ.....	193
Поликов Г.О., Антонова М.С.....	193
ЕТАПНЕ ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ НА ПАНКРЕАТОГЕННИЙ СЕПСИС .....	193
Приходько Д.О., Гончарь О.М., Арустамова Г.С., Переяслова Г.С., Хаценко І.О. ....	195
ДИНАМІКА ДОЛІ БАЗАЛЬНО-КЛІТИННОГО РАКУ СЕРЕД ЗЛОЯКІСНИХ НОВОУТВОРЕНЬ ПОВІК В ХАРКІВСЬКІЙ ОБЛАСТІ.....	195
Проненко И. Ю.....	196
ОЦЕНКА СЛОЖНОСТИ ОРГАНСОХРАНЯЮЩЕЙ ХИРУРГИИ ПОЧЕЧНО - КЛЕТОЧНОГО РАКА .....	196
Робак В.І., Курбатов В.О., Драна Л.О. ....	197
КРИТЕРІЙ ПРОГНОЗУ ПЕРЕБІГУ ПАРАПАНКРЕАТИТУ .....	197
Ситникова Н.Ю. ....	198
ПРИМЕНЕНИЕ ОРТОКЕРАТОЛОГИЧЕСКИХ ЛИНЗ (ЛИНЗЫ PARAGON) В КОРРЕКЦИИ БЛИЗОРУКОСТИ .....	198
Цись Ю. В., Давиденко Н.В. ....	199
МОЖЛИВОСТІ ПІДСИЛЕННЯ КОМПЛЕКСНОГО ЛІКУВАННЯ ГОСТРИХ ДЕСТРУКТИВНИХ ПНЕВМОНІЙ У ДІТЕЙ ШЛЯХОМ СПРЯМОВАНОГО ДИНАМІЧНОГО ВПЛИВУ НА ПАТОГЕННУ МІКРОФЛОРУ .....	199
Шубина М. В .....	200
ПЕРВЫЙ ПРОТЕЗ СЕТЧАТКИ - ARGUS II.....	200
<b>АКУШЕРСТВО ТА ГІНЕКОЛОГІЯ.....</b>	<b>202</b>
Jacobs Yvonne, Romanenko A.A.....	202
PREVALENCE OF METABOLIC SYNDROME IN WOMEN WITH POLYCYSTIC OVARIAN DISEASE.....	202
Алайя Ламиа .....	203
ОПТИМИЗАЦИЯ КОНСЕРВАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ И ПРОФИЛАКТИКИ ПРОЛАПСА ГЕНИТАЛИЙ У ЖЕНЩИН В ПЕРИМЕНОПАУЗЕ .....	203
Абдуллаева С.И., Гасанова А.Р.....	204
ВЛИЯНИЕ ФЕТАЛЬНОГО МИКРОХИМЕРИЗМА НА ИММУНИТЕТ МАТЕРИ.....	204
Аралова В.О.....	205
ИЗМЕНЕНИЯ ПЕРИФЕРИЧЕСКОГО СОСУДИСТОГО СОПРОТИВЛЕНИЯ У БЕРЕМЕННЫХ С ПРЕЭКЛАМПСИЕЙ ЛЁГКОЙ И СРЕДНЕЙ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ .....	205
Арсентьева А.В., Филатова С.С., Лысенко Т.П. ....	206
УЛЬТРАЗВУКОВАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА АНОМАЛЬНЫХ МАТОЧНЫХ КРОВОТЕЧЕНИЙ У ЖЕНЩИН РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА .....	206
Артамонов Р.О., Дубовик В.В.....	207
КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ВОЗНИКНОВЕНИЯ И ТЕЧЕНИЯ ПОСЛЕРОДОВЫХ ПСИХОЗОВ .....	207