

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.

достовірно відрізнялися у жінок досліджуваних клінічних груп, що вказує на те, що збереження яєчникової тканини сприяє підтримці гормонального гомеостазу. Достовірне зниження показників мінерального обміну (І клінічна група – Ca ($2,11 \pm 0,01$ ммоль/л), Ф ($0,87 \pm 0,01$ ммоль/л), М ($0,81 \pm 0,01$ ммоль/л), ІІ клінічна група – Ca ($2,30 \pm 0,01$ ммоль/л), Ф ($1,00 \pm 0,01$ ммоль/л), М ($0,85 \pm 0,01$ ммоль/л)), у жінок досліджуваних груп та дані рентгенологічного і денситометричного дослідження дали можливість ортопедам-травматологам, у жінок зі скаргами з боку опорно-рухового апарату, діагностувати у 78% жінок І клінічної групи та у 57% жінок ІІ клінічної групи ознаки остеопорозу та остеопенії у 12% - в І клінічній групі, 9% - ІІ клінічної групи.

Висновки. У жінок з постоваріоєктомічною менопаузою відбувається збільшення частоти розвитку ПОС і захворювань опорно-рухового апарату в порівнянні з жінками у віковій менопаузі. Наявність яєчникової тканини є важливим чинником збереження гормонального гомеостазу і профілактики розвитку ПОС та його ускладнень.

Таравнех Д.Ш., Никулочкина А.И.
РОЛЬ ТРОМБОФИЛИИ В ГЕНЕЗЕ НЕУДАЧНЫХ ПОПЫТОК
ЭКСТРАКОРПОРАЛЬНОГО ОПЛОДОТВОРЕНИЯ
Харьковский национальный медицинский университет,
кафедра акушерства и гинекологии №1
Научный руководитель – д. мед. н., проф. Щербина Н.А.

Генетические и приобретённые формы тромбофилии (ТФ) приводят к бесплодию неясного генеза и могут быть причинами ранних преембрионических потерь вследствие дефектов имплантации оплодотворенной яйцеклетки.

Целью исследования явилось выявление этиологических факторов и роли тромбофилии в генезе неудачных попыток экстракорпорального оплодотворения (ЭКО) у женщин репродуктивного возраста.

Материал и методы исследования. Обследовано 55 женщин с диагностированными генетической или приобретённой тромбофилиями, которым в связи с бесплодием была применена программа ЭКО. Пациентки были разделены на 2 клинические группы: 1-ю группу составили 35 женщин с неудачной попыткой ЭКО, во 2-ю вошли 20 беременных после программы ЭКО. Лабораторная диагностика антифосфолипидного синдрома (АФС) включала определение волчаночного антикоагулянта, а также антифосфолипидных антител ELISA - методом. Для исключения возможного дефицита естественных антикоагулянтов - АТ III и протеина С - использовались функциональные коагулологические методы исследования. Оценка выраженности ТФ осуществлялась с помощью определения уровня прямых маркеров - комплексов ТАТ и Д-димера. Обследование на причины бесплодия и неудачи ЭКО включало гормональные исследования, генетические исследования, НБА-типирование, УЗИ, гистеросальпингографию, которые проводились по показаниям в зависимости от клинической ситуации, а также инфекционный профиль. Полученные результаты обрабатывались методом вариационной статистики с использованием программного продукта БИОСТАТ.

Результаты и их обсуждение: Исследования системы гемостаза выявили гиперкоагуляционный синдром за счет повышения активности факторов внутреннего пути свертывания и повышения функциональной активности тромбоцитов (ФАТ) в 1-й группе наблюдения у 17 (48,6%) женщин, у 8 (22,9%) - существенные нарушения в системе протеина С. Во второй группе количество пациенток с повышенной ФАТ составляло всего 3 (15%) и ни у одной из них не было нарушений в системе протеина

С. Отмечалась прямая корреляционная зависимость между частотой выявления гиперкоагуляционного синдрома и индексом массы тела в обеих группах женщин. Гипергомоцистеинемия выявлена у 11 (31,4%) пациенток первой и у 4 (20%) второй групп. У женщин 1-й группы циркуляция волчаночного антикоагулянта (ЦВА) определена в 14 (40,0%) случаях, повышение титра антикардиолипидных антител за счет Ig G - в 12 (34,3%), в 1 (2,9%) случае титр Ig G к суммарным фосфолипидам (СФ) составил 98 Ед/мл (при норме <10 Ед/мл). Во второй группе ЦВА наблюдалась у 3 (15%), титр Ig G к СФ отсутствовал у всех пациентов. По-видимому, снижение факторов гиперкоагуляции во 2-й группе наблюдений, способствовало наступлению беременности после ЭКО. На основании проведенного исследования можно сделать вывод о том, что антифосфолипидные антитела относятся к Ig G - глобулинам, которые проникая через хориальную или плацентарную ткань, способствуют возникновению в них тромбозов, инфарктов, активации цитотоксических клеток, вызывая синдром системного воспалительного ответа. Патогенетическое действие антифосфолипидных антител также связано с тромбозами сосудов и нарушением микроциркуляции крови.

Тромбирование сосудов микроциркуляторного русла в условиях тромбофилии напрямую или опосредовано влияет на процессы имплантации и снижает вероятность возникновения беременности после программы ЭКО.

**Ткаченко В.А., Никитин Р.А., Боева О.Н., Андрус А.М., Мекеша М.С.
ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ ГЕМОДИНАМИКИ ПЛОДА У БЕРЕМЕННЫХ С
ПРЕЭКЛАМПСИЕЙ**

**Харьковский национальный медицинский университет,
кафедра акушерства, гинекологии и детской гинекологии,**

Научный руководитель – д.мед.н. Тучкина И.А., к.мед.н. Выговская Л.А.

Преэклампсия – осложнение беременности, характеризующееся глубоким расстройством функций жизненно важных органов и систем. Нормальное развитие плода зависит от стабильности маточно-плацентарного и плодово-плацентарного кровотоков. На сегодняшний день безопасное, имеющее большое диагностическое значение, быстро проводимое и экономически доступное доплерометрическое исследование является основным методом оценки состояния плацентарного кровообращения и гемодинамики плода. Внутриутробный рост и развитие плода определяются тремя основными факторами – состоянием матери, функциональной способностью плаценты и здоровьем самого плода. Тесное взаимодействие этих звеньев составляет единую функциональную систему мать-плацента-плод. Следствием дисбаланса одного из звеньев будет нарушение состояния плода, проявляющееся хронической внутриутробной гипоксией и задержкой развития. Гемодинамические нарушения в системе мать-плацента-плод имеют ведущее значение в формировании плацентарной дисфункции и характеризуются повышением периферической сосудистой резистентности во всех ее звеньях.

Цель. Определить основные диагностические критерии гемодинамических нарушений у плода при преэклампсии.

Материалы и методы. На основании проведенного, комплексного клинико-лабораторного обследования, основную группу составили 60 беременных с преэклампсией разной степени тяжести. Контрольную группу – 40 беременных с физиологическим течением беременности. Срок гестации составил 28-40 нед. Всем беременным было проведено доплерометрическое исследование с помощью УЗ-сканера Medison 6000CMT (Ю.Корея) с использованием датчика 3-7Мгц, частотным

Паламарчук В.В., Дудниченко Н.А.	144
ОСОБЕННОСТИ КЛИМАКТЕРИЧЕСКОГО ПЕРИОДА У ЖЕНЩИН С ФУНКЦИОНАЛЬНЫМИ НАРУШЕНИЯМИ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ	144
Ремнева В.А., Коновал А.А.	145
ИММУНОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ БЕСПЛОДИЯ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ САЛЬПИНГООФОРИТЕ	145
Романенко А.О., Паращук В.Ю., Герасимова О.М.	146
СТАН ІМУННОЇ СИСТЕМИ У ЖІНОК З СИНДРОМОМ СЛАБКОЇ ВІДПОВІДІ ЯЄЧНИКІВ	146
Романченко К.В.	147
ВПЛИВ ВАГІТНОСТІ НА МЕТАБОЛІЗМ СПОЛУЧНОЇ ТКАНИНИ	147
Салтовский А.В., Кравченко Е.С.	148
СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА ПРИМЕНЕНИЯ РОДРАЗРЕШАЮЩИХ ОПЕРАЦИЙ ВО II ПЕРИОДЕ РОДОВ.....	148
Скорбач Е.И., Фельдман Д.А., Довгаль Ю.В.	150
НОВЫЕ ПУТИ КОРРЕКЦИИ НЕЙРОВЕГЕТАТИВНОГО И ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОГО ДИСБАЛАНСА У ЖЕНЩИН ПОСЛЕ ГИСТЕРЭКТОМИИ.....	150
Солянік В.Ю., Ярош Н.В., Білий Є.Є, Ширяєв Ю.О., Вигівський О.О.	151
ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ПОСТОВАРІОЕКТОМІЧНОЇ МЕНОПАУЗИ	151
Метою даної роботи було виявлення особливостей перебігу ПОМ та її зв'язок із захворюваннями опорно-рухового апарату.	151
Таравнех Д.Ш., Никулочкина А.И.	152
РОЛЬ ТРОМБОФИЛИИ В ГЕНЕЗЕ НЕУДАЧНЫХ ПОПЫТОК ЭКСТРАКОРПОРАЛЬНОГО ОПЛОДОТВОРЕНИЯ	152
Ткаченко В.А., Никитин Р.А., Боева О.Н., Андрус А.М., Мекеша М.С.	153
ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ ГЕМОДИНАМИКИ ПЛОДА У БЕРЕМЕННЫХ С ПРЕЭКЛАМПСИЕЙ.....	153
Феськов В.А., Пионтовская О.В., Благовещенский Е.В., Выговская Л.А., Гнатенко О.В.	154
ТАКТИКА ВЕДЕНИЯ ПАЦИЕНТОК С РЕЦИДИВИРУЮЩИМИ ЭНДОМЕТРИОИДНЫМИ КИСТАМИ ПЕРЕД ПРОВЕДЕНИЕМ ПРОГРАММЫ ЭКО.....	154
Черелюк Н.И.	155
ОПРЕДЕЛЕНИЕ ОПЕРАТИВНОГО ДОСТУПА ДЛЯ КОНСЕРВАТИВНОЙ МИОМЭКТОМИИ У ЖЕНЩИН РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА.....	155
Шаповал У.А.	156
ВЛИЯНИЕ ЭМБОЛИЗАЦИИ МАТОЧНЫХ АРТЕРИЙ НА КЛИНИЧЕСКУЮ КАРТИНУ БОЛЬНЫХ С ЛЕЙОМИОМОЙ МАТКИ	156
ПЕДІАТРІЯ ТА МЕДИЧНА ГЕНЕТИКА	157
Grechanina Y.B., Beletskaya S.V., Bezrodnaya A.I., Akinbo O. Odunlami	157
THE ROLE OF TRIGGERS AND MEDIATORS IN DEMONSTRATION OF FRUSTRATION OF AUTISTIC RANGE	157
Grechanina Y.B., Griniuk A.V., Bezrodnaya A.I., Anis Akhtar	157
MUCOPOLYSACCHARIDOSIS TYPE IV	157
Yanovskaya K.O., Dhrubojyoti Basu.....	158
PECULIARITIES OF CURRENT COURSE OF REACTIVE ARTHRITIS IN CHILDREN OF PRESCHOOL PERIOD OF LIFE.....	158
Ашеулов А.М.	159
СИНДРОМ ХЕЙНЕРА – СЛОЖНЫЙ КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ В ПРАКТИКЕ ПЕДИАТРА	159
Балушак И.А.	160
ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ НЕИНВАЗИВНОЙ ИСКУССТВЕННОЙ ВЕНТИЛЯЦИИ ЛЕГКИХ У НЕДОНОШЕННЫХ НОВОРОЖДЕННЫХ С МАССОЙ ТЕЛА МЕНЕЕ 1500,0 ГР	160
Беломеря К.В., Карташова О.С., Шипов Д.О.	161
ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ПАЦИЕНТОВ ЮНОШЕСКОГО И МОЛОДОГО ВОЗРАСТА С ВРОЖДЕННЫМ ПОРОКОМ СЕРДЦА.....	161
Губарь Н.В., Тесленко Т.А., Овчаренко А.А.	162
НАРУШЕНИЕ РИТМА СЕРДЦА У НОВОРОЖДЕННЫХ	162