

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ХАРКІВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

ЗБІРНИК ТЕЗ
МІЖВУЗІВСЬКОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ МОЛОДИХ ВЧЕНИХ
ТА СТУДЕНТІВ
МЕДИЦИНА ТРЕТЬОГО ТИСЯЧОЛІТТЯ

(Харків 15 - 16 січня 2013 р.)

Харків - 2013

УДК 61.061.3 (043.2)

ББК 61 (063)

*Медицина третього тисячоліття: Збірник тез міжвузівської конференції молодих вчених та студентів (Харків 15-16 січня 2013 р.)
Харків, 2013. – 362 с.*

За редакцією професора В.М. ЛІСОВОГО

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

Затверджено вченою радою ХНМУ
Протокол № 11 від 27 грудня 2012 р.

активности с определением содержания генетического материала в ядрах клеток эндометрия. Полученные микроспектрофотометрические данные свидетельствовали о формировании разных клонов эндометриальных клеток при разном характере течения гиперпластического процесса в эндометрии. Это свидетельствует о том, что только понимание причин и патофизиологических механизмов кровотечений у женщин в перименопаузе позволит врачу использовать рациональный и индивидуальный подход в лечении в противовес тому, что во многих лечебных учреждениях именно гистерэктомия остается единственным средством безрецидивного лечения гиперпластических процессов эндометрия.

Вывод: Только понимание причин и патофизиологических механизмов кровотечений у женщин в перименопаузальном периоде позволит врачу использовать рациональный и индивидуальный подход в лечении, добиться клинического эффекта и грамотно подойти к выбору терапевтической тактики.

Градиль О. Г.

СОСТОЯНИЕ ЦИТОКИНОВ ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ ГИПОКСИИ ПЛОДА

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

Научный руководитель – д.мед.н., профессор Кузьмина И.Ю.

Целью исследования явилось определение содержания цитокинов при хронической гипоксии плода (ХГП).

Материал и методы исследования: Обследовано 48 беременных в сроках от 17 до 38 нед, которые были разделены на 4 группы. 1-ю клиническую группу (контрольную) составили 10 (20,8%) женщин с физиологичным течением беременности и нормальными показаниями гемодинамики в системе мать-плацента-плод. Остальные 38 (79,2%) беременных с хронической гипоксией плода были разделены по степени нарушения гемодинамики, согласно классификации А.Н. Стрижакова (1992), на следующие клинические группы: II - я группа - 13(27,1%) беременных с нарушениями гемодинамики в системе плацента-плод 1-ой степени; III - я группа - 14 (29,2%) беременных с нарушениями гемодинамики 2-й степени, IV-ю группу составили 11 (22,9%) беременных с нарушением гемодинамики в системе плацента-плод 3-й степени. Диагноз хронической гипоксии плода был подтвержден клиническими данными, ультразвуковым исследованием, данными фето- и плацентометрии, биофизическим профилем плода, не стрессового теста, биохимическими методами (определением уровня эстриола, плацентарного лактогена), данными доплерометрического исследования маточно-плодово-плацентарного кровотока.

Результаты и их обсуждение: При начальной степени хронической гипоксии плода по сравнению со здоровыми беременными, отмечается повышение концентрации интерлейкина 1 α (ИЛ-1 α) в периферической крови на 216% (с 12 \pm 3 до 26 \pm 4, $p < 0,05$), фактора некроза опухолей (ФНО α) на 575% (с 16 \pm 3 до 92 \pm 6, $p < 0,001$) и уменьшение содержания ИЛ-8 на 41% (с 98 \pm 6 до 54 \pm 7, $p < 0,001$). По мере прогрессирования хронической гипоксии плода в системе мать-плацента-плод в периферической крови резко увеличивается содержание ИЛ-1 α по сравнению с группой здоровых беременных (в 3 группе - в 3 раза, $p < 0,001$, в 4-й – в 8 раз, $p < 0,001$) и ИЛ-8 (в 2 раза, $p < 0,001$), а также ФНО α (в 3 группе в 12 раз, $p < 0,001$, в 4-й – в 70 раз). В пуповинной крови при хронической гипоксии плода значительно возрастает содержание всех цитокинов: ИЛ-1 α (в 8 раз, $p < 0,001$), ИЛ-1 β (в 16 раз, $p < 0,001$), ИЛ-8 (в 2 раза, $p < 0,001$), ФНО α (в 51 раз, $p < 0,001$). Высокий уровень ИЛ-1 и ФНО в пуповинной крови при хронической гипоксии

плода отражает степень повышенной антигенной нагрузки, которая приводит к увеличению проницаемости гематоэнцефалического барьера и может играть определенную роль в патогенезе перинатального поражения центральной нервной системы новорожденного.

Выводы. Таким образом, из представленных выше данных можно сделать вывод, что признаками хронической гипоксии плода является значительное увеличение концентрации цитокинов в материнской, пуповинной крови и околоплодных водах. Полученные данные дают основание предположить, что цитокины играют важную роль в возникновении полисистемных нарушений, имеющих место при хронической гипоксии плода. Значительное увеличение содержания ИЛ-1 и ФНО α в пуповинной крови и амниотической жидкости при хронической гипоксии плода запускает продукцию индуцибельного белка ИЛ-8 в фетоплацентарной зоне и крови матери. В создавшихся условиях клетки плаценты, продуцирующие ИЛ-8, начинают концентрировать вокруг себя супрессорно-индуцирующие клетки CD8+, что приводит к угнетению Т-клеточного звена иммунитета. Увеличение содержания ИЛ-1 и ИЛ-8 при хронической гипоксии плода сопровождается напряжением клеточного и гуморального иммунитета, приводящим к истощению его резервов и депрессии. Высокое содержание хорионического гонадотропина приводит к снижению содержания CD4+ популяции лимфоцитов. С другой стороны, ИЛ-1, выделяемый децидуальной тканью плаценты, стимулирует синтез простагландинов, тем самым, вызывая угрозу прерывания беременности, которая довольно часто развивается при хронической гипоксии плода.

Дафеамекпор В.К., Корпань Т.В.

КОНСЕРВАТИВНЫЕ МЕТОДЫ ОСТАНОВКИ ПОСЛЕРОДОВЫХ КОАГУЛОПАТИЧЕСКИХ КРОВОТЕЧЕНИЙ

**Харьковский национальный медицинский университет,
кафедра акушерства и гинекологии №2**

Научные руководители – проф. Паращук Ю.С., Калиновская О.И.

Третья причина материнской смертности, составляющая в её структуре 20 - 25 %, приходится на акушерские кровотечения. По данным ВОЗ (2010) от кровотечений гибнут от 125 до 140 тыс. женщин на год. Даже при сравнительно небольшой кровопотере (15 - 20 % ОЦК) нередко констатируется двухфазность изменений в системе гемостаза; кратковременная фаза гиперкоагуляции сменяется фазой гипокоагуляции. Лечение акушерских кровотечений ведется в следующих основных направлениях: остановка кровотечения; нормализация гемодинамики; коррекция нарушений гемостаза.

Цель работы – провести анализ эффективности методов остановки акушерских послеродовых кровотечений.

В Харьковском региональном перинатальном центре с марта 2012 года послеродовые кровотечения отмечены в 15 случаях (1,4%). Кровопотеря более 1000 мл была у 9 родильниц, из них 4 - послеродовых, 5 послеоперационных (кесарево сечение). Причинами кровотечений послужили гипотония матки (6 случаев), ДВС-синдром в 3 случаях.

Для борьбы с коагулопатическими нарушениями у беременных, рожениц и родильниц использовался целый комплекс методов хирургического гемостаза и препаратов, влияющих на различные звенья гемостаза (ингибиторы фибринолиза, криопреципитат, транексамовая кислота и др.). В 5 случаях консервативные методы остановки оказались эффективными. Экстирпация матки произведена у 4 родильниц. «Свет в конце туннеля» появился с внедрением в клиническую практику качественно

ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ СЕРДЦА У ДЕВУШЕК С НАРУШЕНИЯМИ МЕНСТРУАЛЬНОЙ ФУНКЦИИ	151
Ганчева Е.В.	152
ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ И РОДОВ У ЖЕНЩИН С ХРОНИЧЕСКИМ ПИЕЛОНЕФРИТОМ.....	152
Главатских А.В., Мурызина И.Ю.	152
ОПТИМИЗАЦИЯ ЛЕЧЕНИЯ ПАТОЛОГИИ ЭНДОМЕТРИЯ У ЖЕНЩИН В ПЕРИМЕНОПАУЗАЛЬНОМ ПЕРИОДЕ.....	152
Градиль О. Г.	153
СОСТОЯНИЕ ЦИТОКИНОВ ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ ГИПОКСИИ ПЛОДА.....	153
Дафеамекпор В.К., Корпань Т.В.	154
КОНСЕРВАТИВНЫЕ МЕТОДЫ ОСТАНОВКИ ПОСЛЕРОДОВЫХ КОАГУЛОПАТИЧЕСКИХ КРОВОТЕЧЕНИЙ	154
Диннік О.О.	155
СТАН СТЕРОЇДСИНТЕЗУЮЧОЇ СИСТЕМИ У ХВОРИХ НА ПУБЕРТАТНІ МАТКОВІ КРОВОТЕЧІ	155
Иващенко А. И., Котлик Ю.А.	157
ОПЫТ РЕКОНСТРУКТИВНО-ВОССТАНОВИТЕЛЬНЫХ ОПЕРАЦИЙ ПРИ АПЛАЗИИ ВЛАГАЛИЩА	157
Каджарова Э.А.	157
ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКОГО МЕТОДА ЛЕЧЕНИЯ ПРИ ВНЕМАТОЧНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ	157
Карташова М.А.	158
ГОРМОНАЛЬНО-МЕТАБОЛИЧЕСКИЕ НАРУШЕНИЯ И МИКРОСАТЕЛЛИТНАЯ НЕСТАБИЛЬНОСТЬ У БОЛЬНЫХ С ПОЛИПАМИ И ГИПЕРПЛАЗИЕЙ ЭНДОМЕТРИЯ.....	158
Коновал А.О.	159
СТАН МІСЦЕВОГО ІМУНІТЕТУ У ПАЦІЄНТОК З ХРОНІЧНИМ САЛЬПІНГООФОРИТОМ ПРИ ПІДГОТОВЦІ ДО ПРОЦЕДУРИ ЕКСТРАКОРПОРАЛЬНОГО ЗАПЛІДНЕННЯ	159
Кузьмина О.А.	160
РОЛЬ ИНФЕКЦИОННЫХ ФАКТОРОВ В РАЗВИТИИ КИСТ ЯИЧНИКОВ	160
Кулицкая О.С., Котлик Ю.А.	161
ВЫБОР ОПТИМАЛЬНОГО ВАРИАНТА ИНДУКЦИИ СУПЕРОВУЛЯЦИИ У ЖЕНЩИН, СТРАДАЮЩИХ ГЕНИТАЛЬНЫМ ЭНДОМЕТРИОЗОМ.....	161
Маракушина Е.А., Покрышко С.В.	162
УЛЬТРАЗВУКОВЫЕ ОСОБЕННОСТИ ФЕТОПЛАЦЕНТАРНОГО КОМПЛЕКСА У БЕРЕМЕННЫХ С ГЕСТАЦИОННЫМ ПИЕЛОНЕФРИТОМ	162
Паламарчук В.В., Рогачова Н.Ш.	163
ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБИГУ КЛІМАКТЕРИЧНОГО ПЕРІОДУ У ЖІНОК З ГІПОДИНАМІЄЮ	163
Портная Л.Н., Кисель Е.Ю., Захожа А.И.	164
ОПТИМИЗАЦИЯ СОВРЕМЕННЫХ ПОДХОДОВ К ЛЕЧЕНИЮ ЖЕНЩИН С КЛИМАКТЕРИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ.....	164
Романченко К.В., Джурабоева Ф.Ш., Резник М.А.	165
ЛІКУВАННЯ ДИСПЛАЗІЙ ЕПІТЕЛІО ШИЙКИ МАТКИ, АСОЦІЙОВАНИХ З ВІРУСОМ ПАПЛОМИ ЛЮДИНИ.....	165
Скорбач О.І.	166
ГЕМОДИНАМІЧНІ АСПЕКТИ ФОРМУВАННЯ ПОСТГІСТЕРЕКТОМІЧНОГО СИНДРОМУ	166
Таравнех Д.Ш.	167
ОСОБЕННОСТИ СЕМЕЙНОГО ТРОМБОТИЧЕСКОГО АНАМНЕЗА У БЕСПЛОДНЫХ ЖЕНЩИН С НЕУДАЧНЫМИ ПОПЫТКАМИ ЭКО.....	167
Феськов В.О.	168
НЕПРЯМЫЙ МЕТОД ОЦІНКИ ПОРУШЕННЯ ІМПЛАНТАЦІЙНИХ ВЛАСТИВОСТЕЙ ЕНДОМЕТРИЯ ПРИ ВИКОРИСТАННІ МЕТОДИК ДОПОМІЖНИХ РЕПРОДУКТИВНИХ ТЕХНОЛОГІЙ	168
Фрянцева М. В.	169
ЭМБОЛИЗАЦИЯ МАТОЧНЫХ АРТЕРИЙ – ОРГАНСОХРАНЯЮЩИЙ МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ ЛЕЙОМИОМЫ МАТКИ	169
Цыбульник В.А., Мурызина И.Ю.	170