

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.

протеогліканов і фібробластів, в основі яких лежать спадкові мутації генів, які кодують синтез і просторову організацію колагена. Розповсюдженість недиференційованої ДСТ (нДСТ) від 20-25% до 85% (Земцовський Е.В., 2007).

Мета дослідження: дослідження особливостей метаболізму компонентів матрикса у вагітних з нДСТ для подальшої розробки матрикспротекторної терапії.

Матеріали та методи. Нами було досліджено 90 вагітних в строках гестації 8-37 тижнів. Контрольна група 30 вагітних з фізіологічним перебігом гестації, без соматичної патології та нДСТ. Основна група 60 вагітних з нДСТ різного ступеня тяжкості. Оцінка ступеня тяжкості нДСТ у вагітних проводилась за методикою Кадуріної Т.І., Абакумової Л.Н. (2008). Особливості метаболізму матрикса сполучної тканини у вагітних визначали за загальною концентрацією сульфатованих глікозаміногалактанів (ГАГ) в сироватці крові з послідуєчим їх фракціонуванням, визначали сумарний вміст хондроїтінсульфатів та глікопротеїнів, в сечі за добу оцінювали екскрецію оксіпроліна та рівень уронових кислот.

Результати дослідження. У вагітних основної групи аналіз соматичної захворюваності виявив домінування серцево-судинних маркерів ДСТ. Враховуючи те, що стан судинної системи визначає успіх гестації, переважання серцево-судинних маркерів ДСТ пояснює гемодинамічні розлади, які мали місце у більшості вагітних з нДСТ. Відмічається прогресування судинної патології у пацієток з нДСТ у II-III триместрі, а у 16 (26,6%) пацієток судинна патологія в II триместрі була діагностована вперше, що дозволяє вважати вагітність провокуючим фактором для нДСТ. Вагітність у пацієток з нДСТ супроводжується більш вираженими процесами розпаду як волокнистих структур сполучної тканини, так і основної речовини, ці процеси реєструються вже в I триместрі. Також виявлено достовірне підвищення в II триместрі рівня хондроїтінсульфатов (в 3,5 рази), глікопротеїнів в крові і оксіпроліна та уронових кислот в сечі, що можна пояснити активізацією ремоделювання сполучної тканини в ході другої хвилі інвазії трофобласта, активним фетогенезом, перебудовою плододместилища та провізорних органів плода. Виражений прогресуючий дефіцит важкорозчинної фракції ГАГ (основний компонент – гепарансульфат) пояснює прогресування судинної патології та гемодинамічні розлади у вагітних з нДСТ тісно асоційовані з ендотеліальною дисфункцією.

Висновки. Отримані результати свідчать про прогресування диспластичних процесів під час вагітності, пояснюють причини судинних та гемостазіологічних розладів у вагітних з нДСТ, дозволяючи віднести їх до групи високого акушерського ризику. Враховуючи, що для досягнення клінічно значимого впливу потрібна тривала (місяці) матрикснопротекторна терапія, її необхідно розпочинати на етапі прегравідарної підготовки. Виявлений дефіцит гепарансульфата у вагітних з нДСТ в поєднанні з гемостазіологічними розладами визначає перспективність використання гепаріноідів для профілактики та лікування порушень гемодинаміки.

Салтовский А.В., Кравченко Е.С.

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА ПРИМЕНЕНИЯ РОДОРАЗРЕШАЮЩИХ ОПЕРАЦИЙ ВО II ПЕРИОДЕ РОДОВ

Харьковский национальный медицинский университет

Кафедра акушерства и гинекологии №1

Научный руководитель: д.м.н., профессор Щербина Н.А.

Периодически возникающая необходимость срочного завершения родов во II периоде до настоящего времени остается актуальной проблемой акушерства.

Наиболее действенными методами на сегодняшний день являются наложение акушерских щипцов, дошедшее до нас со времен братьев Чемберленов, и применение вакуум-экстракции плода, ставшее возможным с середины XX века благодаря научно-техническому прогрессу. Однако большое количество осложнений со стороны плода после применения данных операций требует оптимизации подходов при выборе необходимой операции.

Цели исследования: Сравнительная оценка эффективности и безопасности при наложении акушерских щипцов и вакуум-экстракции плода, определение методов снижения травматизации плода при оперативном родоразрешении во II периоде родов, разработка практических рекомендаций по выбору и выполнению необходимых операций.

Материалы и методы: Под наблюдением находилось 42 беременных, у которых в связи с упорной вторичной слабостью родовой деятельности или развитием дистресса плода роды закончились оперативно во II периоде. У 27 беременных путем наложения с применением внутривенной (в/в) анестезии акушерских щипцов (полостных – у 17, выходных – у 10) и у 15 беременных с помощью аппарата системы KIWI с чашечкой Omni Cup применялась вакуум-экстракция плода (при головке в полости таза – у 11, на выходе из малого таза – у 4).

Результаты и их обсуждение: При наложении полостных акушерских щипцов помимо значительных технических трудностей при их наложении (сложность наложения прямопропорциональна высоте стояния головки плода) у 11 детей (65%) наблюдались осложнения в виде кефалогематом различных размеров, тяжелое состояние, по-видимому, связанное с нарушением мозгового кровообращения. При применении выходных акушерских щипцов у 3 детей (18%) возникали кефалогематомы. После наложения чашки вакуум-экстрактора на головку плода, находившуюся в широкой части полости малого таза, – у 2 детей (18%) возникали кефалогематомы, у 1 ребенка (1%) произошло соскальзывание чашки, что требовало её повторного наложения, в остальных случаях применения вакуум-экстракции плода осложнений не отмечалось.

Выводы: Таким образом, можно утверждать, что при необходимости оперативного родоразрешения во II периоде родов предпочтение следует отдавать вакуум-экстракции, как эффективному, наиболее безопасному, технически более простому методу, позволяющему в большинстве случаев избежать применения в/в анестезии и связанных с ней дополнительных рисков. Особенно данный метод должен быть рекомендован к применению при высоком стоянии головки плода в широкой части полости малого таза. Следует отметить, что родоразрешение с применением вакуум-экстрактора занимает больше времени сравнительно с акушерскими щипцами, особенно в случае нахождения головки плода высоко в полости малого таза, что ограничивает применение данного метода в случаях «острого» дистресса плода. В определенных случаях, когда происходит повторное соскальзывание чашек вакуум-экстрактора, не смотря на большую травматичность и сложность наложения, целесообразным является применение акушерских щипцов, как более плотно фиксирующего головку плода и, соответственно, более надежного метода.

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 РОДОРАЗРЕШАЮЩИХ ОПЕРАЦИЙ ВО II ПРИОДЕ 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., Пионтковская 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
ПЕДІАТРИЯ 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
Ащеулов 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