

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

**ЗБІРНИК ТЕЗ**

**міжвузівської конференції молодих вчених**

**та студентів**

**МЕДИЦИНА ТРЕТЬОГО ТИСЯЧОЛІТТЯ**

(Харків - 20 січня 2016 р.)

Харків - 2016

УДК 61.061.3 (043.2)

ББК 61 (063)

*Медицина третього тисячоліття: Збірник тез міжвузівської конференції молодих вчених та студентів (Харків - 19 січня 2016 р.)  
Харків, 2016. – 518 с.*

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

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

Затверджено вченою радою ХНМУ  
Протокол № 12 від 17 грудня 2015 р.

шейки матки: органическую или дисфункциональную. Дисфункциональная ИЦН чаще обусловлена эндокринными нарушениями, неспецифической дисплазией соединительной ткани. Матрикс соединительной ткани состоит из агрегатов протеогликанов, и их структурных составляющих – гликопротеидов, которые не только обладают регуляторными и структурными свойствами, но и определяют морфологические особенности эластиновых и коллагеновых волокон. Одним из маркеров разрушения коллагена является оксипролин.

Цель: определение экскреции оксипролина в суточной моче у беременных с ИЦН.

Материалы и методы. Обследовано 25 беременных в возрасте 18-35 лет с ИЦН. Группу сравнения составили 15 беременных с физиологическим её течением. Определение суточной экскреции оксипролина с мочой, как основного маркера коллагенового обмена, проводили по методу H.Stegeman. Математическая обработка проводилась с использованием пакета прикладных программ «SPSS 17.0».

Результаты. У абсолютного большинства пациенток экскреция оксипролина была нарушена. У 52,6 % больных его концентрация была повышена и у 23,7 % выходила за пределы нижней границы нормы. Только менее чем у трети экскреция оксипролина с суточной мочой соответствовала физиологической норме (16-27 мг/сут). В группе сравнения уровень оксипролина у абсолютного большинства был в пределах физиологических колебаний. Таким образом, у 2/3 беременных с ИЦН наблюдается выраженный коллагенолиз с прогрессирующей потерей основного вещества, то есть имеет место повышенный распад коллагеновых белков. У беременных с повышенным содержанием оксипролина достоверно чаще регистрировалась системная дисплазия соединительной ткани (ДСТ). У этих пациенток значительно повышается риск преждевременных родов, что требует соответствующего лечения.

Выводы. Патологию соединительной ткани следует рассматривать как фактор риска ИЦН. Определение содержания оксипролина при ДСТ является одним из диагностических критериев формирования ИЦН. Повышение экскреции оксипролина при ИЦН является маркером разрушения коллагена.

**Красивская Д.И., Горун Ю.А.**

## **ОПТИМИЗАЦИЯ ДИАГНОСТИКИ БАКТЕРИАЛЬНОГО ВАГИНОЗА У БЕРЕМЕННЫХ С НЕВЫНАШИВАНИЕМ**

**Харьковский национальный медицинский университет,  
кафедра акушерства и гинекологии №1,  
г. Харьков, Украина,**

**Научный руководитель: д. мед. н., профессор Лазуренко В.В.**

Наличие дисбиозов влагалища у беременных представляет реальную опасность, как для матери, так и для плода, способствуя осложненному течению гестационного процесса, родов и послеродового периода. Условно-патогенная микрофлора являются этиологическим началом неспецифической инфекции во влагалище у беременных, которая часто приводит к невынашиванию беременности. При этом многие виды бактерий являются трудно культивируемыми бактериологическим способом. Поэтому, проблема диагностики вагинальных инфекций с точным определением возбудителя является актуальной в настоящее время.

Целью исследования является определение чувствительности и специфичности методов выявления микроорганизмов, формирующих дисбиозы влагалища у беременных.

Материалы и методы. Нами было обследовано 33 беременных в возрасте от 18 до 38 лет с отягощенным акушерским анамнезом и жалобами на выделения из половых путей. Всем пациенткам проводили клинический осмотр, измерение pH вагинального секрета, аминотест, микроскопию мазка отделяемого из половых путей. Критерием исключения являлось наличие специфических инфекций. Диагноз бактериального вагиноза устанавливался при наличии, как минимум, трех из четырех признаков: обильных гомогенных выделений из половых путей белого или серого цвета с неприятным запахом, pH влагалищного отделяемого  $> 4.5$ , положительного аминотеста, обнаружения ключевых клеток. Для идентификации вагинальной микрофлоры параллельно проводили исследование микробиоценоза классическим бактериологическим методом и методом полимеразной цепной реакции в режиме реального времени (PCR real-time, Фемофлор-16). Статистическая обработка полученных данных проводилась с использованием пакета прикладных программ STATISTIKA7.0.

При сравнении с бактериологическим методом исследования метод верификации микробиоценоза влагалища PCR real-time (Фемофлор-16) показали более высокую диагностическую значимость определения условно-патогенных микроорганизмов. Так, для сравнительной оценки эффективности лабораторного подтверждения бактериального вагиноза бактериологической методикой и PCR real-time (Фемофлор-16) проведен расчет чувствительности и специфичности используемых методов. При бактериологическом методе чувствительность теста составила 53%, специфичность 98%. Чувствительность метода PCR real-time (Фемофлор-16) составила 96%, специфичность – 98%. Очень важным, на наш взгляд, является время получения результата специалистом. Так, среднее время получения результата бактериологического исследования составило  $7 \pm 1.4$  суток, результата метода PCR real-time (Фемофлор-16)  $2 \pm 0.9$  суток.

Выводы. Более высокая чувствительность и специфичность метода PCR real-time (Фемофлор-16), значительно меньшее время ожидания получения результата по сравнению с бактериологическим исследованием делает его приоритетным для ранней диагностики бактериального вагиноза у беременных с невынашиванием, повышая качество оказания медицинской помощи.

**Куричева Н.Ю., Бабашев А.Г.**

## **РОЛЬ КЛЕТОЧНЫХ МИКРОВЕЗИКУЛ В СИСТЕМЕ ГЕМОСТАЗА ПРИ АНОМАЛЬНЫХ МАТОЧНЫХ КРОВОТЕЧЕНИЯХ**

**Харьковский национальный медицинский университет**

**Кафедра акушерства и гинекологии №1,**

**г. Харьков, Украина**

**Научный руководитель: к. мед. н., доц. Капустник Н.В.**

Актуальность проблемы. Проблема аномальных маточных кровотечений занимает ведущее место в гинекологии 21 века. По статистическим данным 65% женщин детородного возраста страдают от чрезмерных кровотечений, что приводит к снижению профессиональной активности, нарушения в половой сфере, влечет за собой репродуктивную дисфункцию и психологические расстройства. К механизмам возникновения АМК относят: гормональные нарушения регуляции системы

<b>ВЛИЯНИЕ ГЕРПЕСВИРУСНЫХ ИНФЕКЦИЙ НА СОСТОЯНИЕ ВНУТРИУТРОБНОГО ПЛОДА .....</b>	<b>214</b>
<b>Бородай І. С., Рускова К. В. ....</b>	<b>215</b>
<b>Можливості негормональної терапії у комплексному лікуванні больового синдрому у пацієнток з генітальним ендометріозом.....</b>	<b>215</b>
<b>Бородай І.С., Червань І.В., Попова Т.О., Пугачева Н.А. ....</b>	<b>216</b>
<b>ПОСЛЕДСТВИЯ НАРУШЕНИЯ СТАНОВЛЕНИЯ МЕНСТРУАЛЬНОГО ЦИКЛА У ДЕВОЧЕК ПУБЕРТАТНОГО ВОЗРАСТА .....</b>	<b>216</b>
<b>Гнатенко О.В., Прокопенко А.М. ....</b>	<b>217</b>
<b>ГОСТРИЙ ЖИВІТ У МОЛОДИХ ЖІНОК ТА ДІВЧАТ-ПІДЛІТКІВ .....</b>	<b>217</b>
<b>Голуб К.І., Парашук В.Ю., Луцький А.С.....</b>	<b>218</b>
<b>РЕЗУЛЬТАТИ ДОПОМІЖНИХ РЕПРОДУКТИВНИХ ТЕХНОЛОГІЙ ЗАЛЕЖНО ВІД ПІДТРИМКИ ЛЮТЕЇНОВОЇ ФАЗИ .....</b>	<b>218</b>
<b>Гасан А. А.....</b>	<b>220</b>
<b>ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ ОРГАНОСОХРАНЯЮЩИХ ОПЕРАЦИЙ (ОСО) ПРИ ТРУБНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ В ПРОФИЛАКТИКЕ ВТОРИЧНОГО ТРУБНО-ПЕРИТОНЕАЛЬНОГО БЕСПЛОДИЯ.....</b>	<b>220</b>
<b>Дынник А.А.Сендецкый С.С.....</b>	<b>220</b>
<b>ДИАГНОСТИЧЕСКАЯ ЗНАЧИМОСТЬ ОКСИПРОЛИНА, КАК МАРКЕРА КОЛЛАГЕНОПАТИИ ПРИ ИСТМИКО-ЦЕРВИКАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ .....</b>	<b>220</b>
<b>Красивская Д.И., Горун Ю.А. ....</b>	<b>221</b>
<b>ОПТИМИЗАЦИЯ ДИАГНОСТИКИ БАКТЕРИАЛЬНОГО ВАГИНОЗА У БЕРЕМЕННЫХ С НЕВЫНАШИВАНИЕМ.....</b>	<b>221</b>
<b>Куричева Н.Ю., Бабашев А.Г.....</b>	<b>222</b>
<b>РОЛЬ КЛЕТОЧНЫХ МИКРОВЕЗИКУЛ В СИСТЕМЕ ГЕМОСТАЗА ПРИ АНОМАЛЬНЫХ МАТОЧНЫХ КРОВОТЕЧЕНИЯХ.....</b>	<b>222</b>
<b>Литвинова А.В. ....</b>	<b>223</b>
<b>ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНО - ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ КРИТЕРИИ ГИПЕРТЕНЗИВНЫХ СОСТОЯНИЙ У БЕРЕМЕННЫХ .....</b>	<b>223</b>
<b>Му'авия Салем Насер Альмарадат.....</b>	<b>225</b>
<b>МЕТОД МАТЕМАТИЧЕСКОГО ПРОГНОЗИРОВАНИЯ НАЛИЧИЯ ИСТМИКО-ЦЕРВИКАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ НА ЭТАПЕ ПРЕГРАВИДАРНОЙ ПОДГОТОВКИ .....</b>	<b>225</b>
<b>Нагиева А.А. ....</b>	<b>226</b>
<b>СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К ВОПРОСАМ ДИАГНОСТИКИ ИММУНОЛОГИЧЕСКОГО БЕСПЛОДИЯ.....</b>	<b>226</b>
<b>Нестерук А.В.....</b>	<b>226</b>
<b>РОЛЬ ПРОВосПалительных цитокинов как предикторов реализации ВНУТРИУТРОБНОЙ ИНФЕКЦИИ У НОВОРОЖДЕННЫХ.....</b>	<b>226</b>
<b>Новикова А.А. ....</b>	<b>227</b>
<b>КЛИНИКО-ЭТИОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА АНОМАЛЬНЫХ МАТОЧНЫХ КРОВОТЕЧЕНИЙ У ДЕВОЧЕК-ПОДРОСТКОВ .....</b>	<b>227</b>
<b>Окоро Бонавентуре Уче .....</b>	<b>228</b>
<b>СОСТОЯНИЕ ИММУНОЛОГИЧЕСКОГО СТАТУСА У ЖЕНЩИН С НЕВЫНАШИВАНИЕМ БЕРЕМЕННОСТИ .....</b>	<b>228</b>
<b>Осовский И.К., Гнатенко О.В., Дафеамекпор В.К., Корпань Т.В. ....</b>	<b>230</b>
<b>МАЛОИНВАЗИВНЫЕ ХИРУРГИЧЕСКИЕ МЕТОДЫ В ГИНЕКОЛОГИИ.....</b>	<b>230</b>
<b>Прященко М.О., Парашук В.Ю., Луцький А.С.....</b>	<b>230</b>
<b>СУЧАСНІ ПІДХОДИ ДО ЛІКУВАННЯ БАКТЕРІАЛЬНОГО ВАГІНОЗУ. ....</b>	<b>230</b>
<b>Свидченко Ю.А.....</b>	<b>232</b>
<b>ПРИМЕНЕНИЕ СХЕМ ПРОЛОНГИРОВАННОЙ КОНТРАЦЕПЦИИ С ЦЕЛЬЮ ЛЕЧЕНИЯ ГЕНИТАЛЬНОГО ЭНДОМЕТРИОЗА .....</b>	<b>232</b>
<b>Скорбач О.І., Кучер А.В. ....</b>	<b>232</b>
<b>ПОРІВНЯЛЬНИЙ АНАЛІЗ МЕДИКАМЕТОЗНОГО ПЕРЕРИВАННЯ ВАГІТНОСТІ НА ПІЗНІХ ТЕРМІНАХ ЗАЛЕЖНО ВІД ПАРИТЕТУ .....</b>	<b>232</b>
<b>Соляник В.Ю., Чумак А.М. ....</b>	<b>233</b>
<b>ПОЛИП ЦЕРВИКАЛЬНОГО КАНАЛА.....</b>	<b>233</b>