

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.

Ганчева Е.В.

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ И РОДОВ У ЖЕНЩИН С ХРОНИЧЕСКИМ ПИЕЛОНЕФРИТОМ

Харьковский национальный медицинский университет, кафедра акушерства и гинекологии №2

Научный руководитель: проф. Ю.С. Парашук

Одной из важнейших задач современного акушерства является снижение перинатальной заболеваемости и охрана репродуктивного здоровья. По данным литературы в настоящее время отмечается высокий рост числа инфекционно-воспалительных заболеваний мочевыводящих путей, в особенности пиелонефрита, который встречается у 15-20% лиц молодого возраста.

Цель работы: Изучить особенности течения беременности и родов у женщин с хроническим пиелонефритом.

На базе РПЦ КУОЗ "ОКБ ЦЭМП И МК" был проведен анализ историй болезни женщин, у которых беременность и роды протекали на фоне хронического пиелонефрита. Для этого изучено 90 историй болезни женщин в возрасте от 15-30 лет, в сроках 22-40 недель беременности. Из них у 44% женщин, госпитализированных в отделение патологии беременности диагностирована угроза преждевременных родов, 26% женщин с преэклампсией легкой, средней степени тяжести. У 22% женщин с помощью ультразвуковой доплерометрии выявлена плацентарная дисфункция, нарушение маточно-плацентарно-плодового кровотока, у 6% женщин отмечен синдром задержки внутриутробного развития плода. У 80% женщин имела место анемия легкой, средней степени тяжести. У 62% женщин в родах были следующие осложнения: преждевременные роды - у 11%, преждевременный разрыв плодных оболочек - у 7, нарушение сократительной способности матки - у 22%, дистресс плода в I-II периодах родов - у 13%; нарушение отделения и выделения последа-2%;

Учитывая вышеизложенное можно сделать вывод, что наличие хронического пиелонефрита у женщин в период беременности и родов приводит к ряду осложнений таких, как невынашивание беременности, гестоз, анемия, плацентарная дисфункция, задержка внутриутробного развития плода. У рожениц с данной патологией чаще встречается преждевременный разрыв плодных оболочек, нарушение сократительной деятельности матки, дистресс плода, нарушение процессов отделения и выделения последа. Пиелонефрит отрицательно влияет на плод являясь источником внутриутробного инфицирования и приводит к развитию фетоплацентарной дисфункции.

Главатских А.В., Мурызина И.Ю.

ОПТИМИЗАЦИЯ ЛЕЧЕНИЯ ПАТОЛОГИИ ЭНДОМЕТРИЯ У ЖЕНЩИН В ПЕРИМENOПАЗУЗЬНОМ ПЕРИОДЕ

Харьковский национальный медицинский университет, кафедра акушерства и гинекологии № 1

Научный руководитель – д.мед.н., профессор Щербина Н.А.

Маточные кровотечения – одна из ведущих жалоб, с которой обращаются к гинекологу 20-30% женщин в перименопаузальном периоде.

Цель: Улучшить результаты лечения пациенток с маточными кровотечениями на фоне гиперпластических процессов эндометрия в периоде перименопаузы.

В соответствии с целью и задачами нами было обследовано 115 женщин с маточными кровотечениями на фоне ГПЭ в перименопаузе. Нами был использован комплекс современных методов морфологического исследования пролиферативной

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 единым 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

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 ПЕРИМENOПАЗУЗЬНОМ 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