

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

**ЗБІРНИК ТЕЗ**  
**міжвузівської конференції молодих вчених**  
**та студентів**  
**МЕДИЦИНА ТРЕТЬОГО ТИСЯЧОЛІТТЯ**

(Харків - 20 січня 2015 р.)

Харків - 2015

УДК 61.061.3 (043.2)

ББК 61 (063)

*Медицина третього тисячоліття: Збірник тез міжвузівської конференції молодих вчених та студентів (Харків - 20 січня 2015 р.)  
Харків, 2015. – 574 с.*

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

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

Затверджено вченою радою ХНМУ  
Протокол № 11 від 25 грудня 2014 р.

Цель исследования: установить наиболее оптимальные методы диагностики и лечения бесплодия у пациенток с СПКЯ.

Материалы и методы: под наблюдением находилось 120 пациенток, возрастом  $27,5 \pm 4,5$  лет, которые были разделены на 3 группы: 1 – с включением в комплексную терапию кломифена цитрата и метформина; 2 - с выполнением каутеризации яичников при лапароскопии, 3 - проведено экстракорпоральное оплодотворение (ЭКО).

Результаты: Первичное бесплодие определено у 65% пациенток, вторичное – у 35%. Эндокринное бесплодие в сочетании с трубно-перитонеальным в 34% случаев. При анализе индекса массы тела у 57% имели место избыточный вес и ожирение 1-2 степени. По данным УЗИ органов малого таза признаки СПКЯ были выявлены в 67% случаев. Были выявлены статистически значимые показатели наступления беременностей у женщин, которым производилась лапароскопическая каутеризация яичников - 43%, а также у женщин с применением ЭКО 55% .

Выводы: У женщин с СПКЯ при наличии ожирения необходимо определять маркеры инсулинорезистентности и проводить терапию с использованием бигуанидов перед идукцией овуляции. После комплексного обследования пациенток и неэффективности проводимой консервативной терапии показано лапароскопическое вмешательство и вспомогательные репродуктивные технологии.

**Никулочкина А.И.**

## **ОСОБЕННОСТИ НАРУШЕНИЯ ГЕМОСТАЗА У КУРЯЩИХ ЖЕНЩИН С ПРИВЫЧНЫМ НЕВЫНАШИВАНИЕМ БЕРЕМЕННОСТИ.**

**Кафедра акушерства и гинекологии №1**

**Харьковский национальный медицинский университет, Харьков, Украина**

**Научный руководитель: доцент Весич Т.Л.**

Проблема невынашивания беременности чрезвычайно актуальна в медицинском и социальном аспектах. Ее решение является весьма сложной задачей и требует привлечения последних достижений медицинской науки и практики. Несмотря на многочисленные исследования этиологии и патогенеза преждевременного прерывания беременности, частота этой патологии остается высокой и колеблется от 10 до 20-25% от общего числа осложнений. Согласно обобщенным данным литературы, 15-20% клинически диагностированных беременностей заканчивается спонтанным прерыванием, при этом на первый триместр приходится до 78-80% случаев, а угрозой выкидыша осложняется течение беременности почти у 40% женщин. Диагностика и лечение этой патологии затруднительна, так как в большинстве случаев невозможно определить факторы, препятствующие нормальному течению беременности. Ретроспективные исследования последних лет показали достаточно большую распространенность среди женщин, страдающих привычным невынашиванием беременности, генерализованных микроангиопатий и тромбофилий связанных с иммунными нарушениями, гипергомоцистеинемией, наследственным дефектом гемостаза. Особый интерес, в условиях современного состояния общества, его урбанизации и феминизации, представляет включение в исследование курящих женщин.

Материалы и методы. В своем исследовании мы изучили состояние гомеостаза и возможные пути коррекции тромбоцитопатий у курящих и некурящих пациенток с привычным невынашиванием беременности. В исследовании приняли участие 54 женщины в сроке беременности 8-21 неделя, с привычным невынашиванием в анамнезе (2 и больше самопроизвольных аборта), у которых были выявлены

повышение гомоцистеина и дефицит витаминов В12 и фолиевой кислоты. Группу контроля составили 20 женщин с нормальным течением беременности. Исследуемая группа беременных была разделена на 2 подгруппы: I – женщины, которые не курили - 28 человек; II – курящие женщины - 26 человек. Все женщины принимали фолиевую кислоту по 5мг в сутки на протяжении 2,5 месяцев и витамин В12 0,5 мг в сутки на протяжении 30 дней.

Результаты исследования показали, что у женщин I подгруппы гомоцистеин снизился до нормальных цифр и составил 6,5 – 11мкг\мл, клинических признаков дефицита В12 и фолиевой кислоты не обнаружено; у женщин II подгруппы – сохранялась гипергомоцистеинемия (32%), выявлены признаки дефицита В12 и фолиевой кислоты (28%).

Выводы: Уровень гомоцистеина корректируется длительным приемом профилактических доз фолиевой кислоты и витамина В12. Фактор курения препятствует коррекции тромбоцитопатий у беременных с привычным невынашиванием в анамнезе.

**Олифер А.С.**

## **ПАТОГЕНЕТИЧЕСКАЯ СУЩНОСТЬ ХРОНИЧЕСКОГО ВОСПАЛЕНИЯ ПРИ МАТОЧНЫХ КРОВОТЕЧЕНИЯХ В ПЕРИМЕНОПАУЗЕ**

**Кафедра акушерства и гинекологии №1**

**Харьковский национальный медицинский университет, Харьков, Украина**

**Научный руководитель: к.мед.н. Куричева Н.Ю.**

У женщин перименопаузального возраста наиболее частой гинекологической патологией являются маточные кровотечения и кровянистые выделения из половых путей, которые занимают первое место среди причин госпитализации. По установившейся традиции маточные кровотечения у пациенток перименопаузального возраста диагностируются как климактерические. Патогенетическая сущность климактерических кровотечений заключается в возрастных инволютивных изменениях гипоталамо-гипофизарно-яичниковой системы, сопровождающихся дисбалансом гонадотропных гормонов. В результате нарушений циклического выделения гонадотропинов развивается относительная гиперэстрогения на фоне абсолютной гипопрогестеронемии.

Целью настоящего исследования явилась оценка частоты хронических воспалительных заболеваний внутренних половых органов у пациенток перименопаузального возраста, страдающих маточными кровотечениями.

Материалы и методы. Проведен анализ результатов гистологического исследования соскобов (аспиратов) слизистой оболочки цервикального канала и эндометрия, операционного материала, взятого у 62 пациенток перименопаузального возраста. Перименопаузальный возраст у обследованных пациенток колебался от 47 до 52 лет. Соскобы эндометрия и слизистой оболочки цервикального канала получены при раздельном выскабливании у 42 пациенток. Экстирпация (ампутация) матки с придатками произведена у 10 пациенток. Соскобы эндометрия и слизистой оболочки цервикального канала поступали с клиническим диагнозом дисфункционального маточного кровотечения и климактерического кровотечения.

Результаты и их обсуждение. По результатам гистологического исследования материал был распределен на 2 основные группы: 1-я группа - невоспалительная патология тела и шейки матки (гиперпластические процессы, включая полипы эндометрия, гипопластический эндометрий, полип цервикального канала, миома

Калашник Ю.М., Бардинов Д.В., Кирилович Е.И. ....	151
Китченко С.С., Зайцева О.В., Любомудрова Е.А., Котелевская В.И., Бережной Б.Ю. ....	152
Кулакова Е.А., Татьяна Л.С. ....	154
Лапшин Д.В., Гони С.А.Т. ....	155
Майорова М.В., Олейник А.А., Истомин Д.А. ....	156
Малик А. С., Тетерник О. А., Суховой В. В., Биленко И. А., Курбанов А. К. ....	157
Михайлуков Р.Н., Гужва Н.Ю., Юзюк М.В. ....	158
Мясоедов К.В. ....	159
Носова Я.В., Бардинов Д.В., Кирилович Е.И. ....	160
Омельченко-Селюкова А.В. ....	161
Орлова Т. В., Четвериков С. А. ....	161
Пажин С.А., Прокопенко К.А., Шадрин В.С. ....	162
Прищенко Д.С., Чопозидис Христос ....	163
Робак В.І., Курбатов В.О. ....	164
Кожемяка К.О., Гричаная Е.Н. ....	165
Трофимова А.В., Еремченко А.В., Шевченко Я.А. ....	166
Трофимова А.В., Тышко А.С., Сапай А.В., Шульга А.А., Петренко Т.А. ....	167
Ходак А.С. ....	168
Черняев Н.С. ....	169
<b>АКУШЕРСТВО ТА ГІНЕКОЛОГІЯ</b> .....	<b>170</b>
Adeyemi A.A, Romanenko A.A., Hussein N.Y. ....	170
Аралова В.О. ....	171
Беленькая Е.С. ....	171
Бородай И.С., Болховецкая И.В., Градиль О.Г. ....	172
Бородай И. С., Кебашвили С. В. ....	172
Бородай И.С., Тихонович Ю.И. ....	173
Боярский А.А. ....	174
Ганчева Е. В. ....	174
Гахраманова Н.Ф. Бойко Н.И. ....	175
Данькина В.В. ....	176
Диннік О.О., Прокопенко А.М. ....	177
Дудниченко Н.А., Дякова І.В., Ткаченко А.С., Фесенко Е.А. ....	178
Кириенко М.А., Антонян М.И. ....	179
Ковель А.Ф. ....	180
Коновал А.О. ....	181
Кулик А.Ю., Кошман С.К. ....	182
Литвинова А.В. ....	183
Луцкий А.С. ....	184
Маракушина Е.А., Выговская Л.А., Мальцев Г.В., Покрышко С.В. ....	185
Нагута Л.А., Драганчук Ю.В. ....	185
Небесная А. А. ....	186
Никулочкина А.И. ....	187
Олифер А.С. ....	188
Паламарчук В.В., Вигівська Л.А., Благовещенський Є.В., Рогачова Н.Ш. ....	189
Паращук В.Ю., Любомудрова Е.С., Красковская Т.Ю., Зайцева О.В. ....	190
Паращук В.Ю., Любомудрова Е.С., Сердюк В.В. ....	191
Прудивус А.А., Чумак А.М., Буравель Б.О. ....	192
Резник М.А., Ракитянский И.Ю., Рубинская А.Н., Пироженко Ю.С., Колисник А.И. ....	193
Сайтарли Д.П., Демиденко О.Д., Рубінська Т.В., Меренкова І.М. ....	194
Сендецкий С.С. ....	194
Скорбач О.І., Левашова А.І. ....	195
Таравнех Д.Ш. ....	196

Теряник А.В., Дусматова А.К., Саєнко В.П. ....	197
Ткачѣва А.И. ....	198
Тумка А.В. ....	198
Тысячка Г.М., Семенченко Л.А., Мирончук Е.И., Соляник В.Ю. ....	199
Федькович Л.А., Эпштейн М.М., Пилюян А.Ж., Шейко А.І. ....	200
Чернушова Л.А., Козирь О.В., Камардіна К.О., Пшикун Ю.М. ....	201
Явдак А.А., Альмарадат М.С. ....	202
<b>ПЕДІАТРІЯ ТА МЕДИЧНА ГЕНЕТИКА</b>	<b>204</b>
Tsymbol V.M. ....	204
Амаш А.Г. ....	204
Барчан Г.С. ....	205
Васильченко Ю.В. ....	205
Головачова В.О., Одинець П.І., Черних Г.В. ....	206
Должко Н.В., Грищенко С.А., Соляник А.О. ....	207
Дриль І.С., Тихова О.І. ....	208
Дриль І.С. Петренко Є.К., Забашта І.В. ....	208
Дубинин С., Молчанюк Д., Дмитренко А. ....	209
Задорожная Г.Ю., Бударних Т.А., Келеберда І.С., Лупальцова О.С. ....	210
Кириенко И.С, Сахошко С.И., Вержанская О.Н. ....	211
Конарева В.И., Вовк Т.В., Чистяк Ю.М. ....	211
Красницкая В.А., Стрелкова М.И. ....	212
Кулакова Е.А. ....	213
Лозко Л.В. ....	214
Лоскутов А. В., Зайцева О.В., Ильенко Н.А. ....	215
Макєєва Є.А. ....	216
Мірошниченко Я.М., Череднікова Т.Ю., Андрущенко В.В. ....	217
Ольховський Є.С. ....	218
Панасюк М.С. Фадеев П.В. ....	219
Плехова О.А., Калюжка В.Ю. ....	220
Потихенская К., Болдырева Е.С. ....	221
Потіхенська Х. ....	221
Прященко М.О., Труш А.М. ....	222
Пушкарь М.Б. ....	223
Семенюк М.О. ....	224
Тихонова О.О., Жаркова Т.С*., Яворович М.В. ....	225
Хоменко М.А. ....	226
Цымбал Е.Ю. ....	227
Червань И.В., Фельдман Д.А., Яновская А.А. ....	228
Черненко Л.Н., Авдейчик Е.В. ....	229
Черненко Л.М., Майорова М.В. ....	229
Яворович М.В. ....	230
Яновская Е.А., Белокур А.С., Заяц О.В., Проценко М.Р. ....	231
<b>ПАТОЛОГІЯ ТА СУДОВА МЕДИЦИНА</b>	<b>232</b>
Sokol M. ....	232
Баранова М. С. ....	233
Ковальцова М. В., Сіренко В. А., Бережний Б. Ю. ....	233
Гасан А. А. ....	234
Губин Н.В., Шматко Е.В. ....	235
Дакалов Д.С., Калюжка В.Ю., Маркевич Н.В., Шутова І.В. ....	236
Демидчук К.В. ....	236
Дмитренко П.С., Дмитренко А.С. ....	237
Дудник О. С. ....	238