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.

У результаті досліджень у жінок після ГЕ в яєчникових артеріях спостерігалося зменшення кровотоку, підвищення судинної резистентності. Концентрація ендотеліну-1 переважала майже у 2 рази в порівнянні з групою контролю ($p<0,05$).

Таким чином, у жінок після ГЕ зі залишком обох яєчників спостерігалося порушення гемодинаміки в яєчникових артеріях та підвищений рівень ендотеліну-1, що свідчить про наявну ендотеліальну дисфункцію. Тому це дозволить сформувати основні напрямки корекції ПГС, спрямовані на відновлення кровотоку в яєчникових артеріях та нормалізувати ендотеліальну дисфункцію в жінок, які перенесли ГЕ в репродуктивному віці.

Таравнех Д.Ш.

ОСОБЕННОСТИ СЕМЕЙНОГО ТРОМБОТИЧЕСКОГО АНАМНЕЗА У БЕСПЛОДНЫХ ЖЕНЩИН С НЕУДАЧНЫМИ ПОПЫТКАМИ ЭКО

Харьковский национальный медицинский университет,
кафедра акушерства и гинекологии №1
Научный руководитель – д.мед.н., профессор Щербина Н.А.

Актуальнось проблемы. Активное внедрение в клиническую практику программы экстракорпорального оплодотворения делает актуальным повышение её эффективности и безопасности для здоровья матери и будущего ребёнка. Наличие недиагностированных процессов активации внутрисосудистого свертывания крови перед проведением программы ЭКО является предрасполагающим фактором развития таких осложнений, как гиперстимуляция яичников, невынашивание беременности, гестоз, плацентарная недостаточность.

В последние годы практически отсутствуют критерии отбора пациенток в программе ЭКО, несмотря на то, что индукция суперовуляции сопряжена со значительной экзогенной гормональной нагрузкой на организм женщины с возможным развитием тяжёлой формы синдрома гиперстимуляции яичников.

Цель исследования: поиск методов обследования и подготовки бесплодных пациенток к программе ЭКО , позволяющих нивелировать возможные причины неэффективности ЭКО и снизить риск осложнений при проведении программы и дальнейшем течении беременности.

Материалы и методы. Было обследовано 60 женщин с неудачными попытками ЭКО в анамнезе, 30 здоровых женщин составили группу контроля. Клиническое обследование включало в себя детальное изучение соматического, акушерско-гинекологического, семейного тромботического анамнеза.

Результаты исследования. У пациенток с бесплодием и неудачами ЭКО был выявлен наиболее высокий процент отягощенного семейного акушерского анамнеза - 56%, против 12% в контрольной группе. Семейный тромботический анамнез был отягощен у 31% пациенток в исследуемой группе и у 14%- в контрольной. Изучение структуры семейного тромботического анамнеза выявило следующее: инфаркт миокарда в 30% случаев, геморрагический и/или ишемический инсульт – 28%, тромбоэмболия легочной артерии – 6%, варикозная болезнь и тромбозы вен – 32%, другие сосудистые заболевания – 4% случаев.

Выводы. Полученные данные изучения семейного акушерского и тромботического анамнеза в группе бесплодных женщин с неудачными попытками ЭКО, могут свидетельствовать о наличии у данной категории пациенток недиагностированных наследственных тромбопатических заболеваний. С целью повышения эффективности программ ЭКО и снижения риска тромботических

осложнений при ее проведении, обследование пациенток с отягощенным семейным тромботическим анамнезом должно включать диагностику наследственных и приобретенных тромбофилий.

Феськов В.О.

НЕПРЯМИЙ МЕТОД ОЦІНКИ ПОРУШЕННЯ ІМПЛАНТАЦІЙНИХ ВЛАСТИВОСТЕЙ ЕНДОМЕТРІЯ ПРИ ВИКОРИСТАННІ МЕТОДИК ДОПОМІЖНИХ РЕПРОДУКТИВНИХ ТЕХНОЛОГІЙ

КЗОЗ «Харківський міський пологовий будинок №1»
Харківський національний медичний університет, кафедра акушерства та гінекології та дитячої гінекології
Науковий керівник: проф. Тучкіна І. О.

Актуальність. Головними складовими успіху у програмах допоміжних репродуктивних технологій (ДРТ) є гормональний гомеостаз пацієнтки, якість ембріону та імплантаційний ендометрій. Імплантація ембріона являє собою інвазію ворсин трофобласту до спіральних артеріол ендометрія. Впливає на цей процес стан ендометрію, який залежить від рівня та стану рецепторів стероїдних гормонів, паракринних факторів, тощо. Упродовж останніх 30 років багато авторів придають велике значення цитокіновому балансу у пре- та періімплантаційному періоді (Robertson S.A., Care A.S., Skinner R.J.,2011). Відомо, що негативно впливають на процесс імплантації прозапальні цитокіни. За данними літератури (Gagandeep Kaur Walia,2008) прозапальним цитокіном, який впливає на імплантацію ембріону, був вибраний фактор некрозу пухлин (ФНП). Впливає на підвищення рівню ФНП інфекційний фактор, ендометріоз, метаболічні порушення (напр. СПКЯ),а також цикли контрольованої оваріальної стимуляції (КОС) (Peck Yin Chin, Jeremy G. Thompson,2010).

Мета дослідження: Підвищення позитивних результатів програм естракорпорального запліднення у жінок з імплантаційними втратами шляхом вибору оптимального циклу для проведення ембріотрансферу згідно з рівнем ФНП у церікальному слизу, визначеного на день ТВП (трансвагінальної пункції).

Матеріали та методи: Дослідження 31 жінки фертильного віку (24-36 років) з безпліддям, що проходять лікування методами ДРТ, у яких було визначено рівня ФНП у цервікальному слизу методом ІФА у день ТВП. Пацієнтки були репрезентативні за віком, показниками гормонального профілю, клінічного обстеження. Усім пацієнткам були перенесені ембріони тільки високої якості, у кількості один.

Результати: За данними дослідження цервікального слизу методом ІФА 31 пацієнтки, високий рівень ФНП (> 100 пг/мл) діагностовано у 9 пацієнток, нормальний (< 100 пг/мл) – у 22. У пацієнток з високим рівнем ФНП негативний результат спостерігався у 6 пацієнток (66 %), у 3 пацієнток було діагностовано біохімічну вагітність. Клінічна вагітність наступила в 1 пацієнтки (11 %), дві закінчилися самовільним абортом. У пацієнток з нормальним рівнем ФНП (< 100 пг/мл) біохімічна вагітність наступила у 15 пацієнток (68 %), клінічна вагітність настала у 12 пацієнток (54 %), у 7 (32%) пацієнток результат програми екстракорпорального запліднення був негативний. Аналізуючи анамнез жінок з високим рівнем ФНП, причиною підвищення ФНП у 4 (44%) пацієнток могли бути статеві інфекції в анамнезі, у 2 (22 %) – ендометріоз (за даними фертілоскопії), у 3 (33%) пацієнток причин високого рівня ФНП не виявлено. За результатами

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 ПЕРЕБІГУ 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., Джурабоєва Ф.Ш., Резник М.А. **165**
ЛІКУВАННЯ ДИСПЛАЗІЙ ЕПІТЕЛІЮ ШИЙКИ МАТКИ, АСОЦІЙОВАНИХ З ВІРУСОМ ПАПІЛОМИ 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**
НЕПРЯМИЙ МЕТОД ОЦІНКИ ПОРУШЕННЯ ІМПЛАНТАЦІЙНИХ ВЛАСТИВОСТЕЙ ЕНДОМЕТРІЯ ПРИ ВИКОРИСТАННІ МЕТОДИК ДОПОМІЖНИХ РЕПРОДУКТИВНИХ ТЕХНОЛОГІЙ **168**
Фрянцева М. В. **169**
ЭМБОЛИЗАЦИЯ МАТОЧНЫХ АРТЕРИЙ – ОРГАНОСОХРАНЯЮЩИЙ МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ ЛЕЙОМИОМЫ МАТКИ **169**
Цыбульник В.А., Мурызина И.Ю. **170**