

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.

Материал и методы. Обследованы 50 беременных, входившие в группу риска по развитию угрозы аборта в первом триместре беременности на фоне гипопрогестеронемии. Показатели клеточного иммунитета оценивались по субпопуляционному составу Т-лимфоцитов CD4<sup>+</sup> и CD8<sup>+</sup>, а также по уровню иммунорегуляторного индекса (ИРИ). Изучение цитокинового статуса беременных состояло в исследовании концентрации регуляторных цитокинов IFN- $\gamma$  и IL-10 и цитокинового коэффициента IFN- $\gamma$ /IL-10.

Результаты и их обсуждение. Выявлены изменения ряда параметров иммунограммы при невынашивании беременности, при этом наиболее достоверным и ранним маркером формирующейся угрозы аборта был цитокиновый коэффициент IFN- $\gamma$ /IL-10 и ИРИ. Диагностический показатель в виде цитокинового коэффициента IFN- $\gamma$ /IL-10 составил  $0,50 \pm 0,05$ , диагностический показатель в виде ИРИ -  $1,79 \pm 0,08$ . Данная методика позволяет выявить нарушение толерантности иммунной системы матери к эмбриону (плоду) и прогнозировать угрозу невынашивания беременности более точно. Полученные данные свидетельствовали о физиологической иммуносупрессии и формировании иммунологической толерантности к развивающейся беременности.

Выводы. Новая методика диагностики угрозы невынашивания беременности ранних сроков, заключающаяся в одновременном определении цитокинового коэффициента IFN- $\gamma$ /IL-10 и ИРИ и позволяет диагностировать угрозу аборта более точно, за 2 недели до появления клинических признаков.

**Кутовая М. В.**

## **РОЛЬ L-АРГИНИНА В ЛЕЧЕНИИ И ПРОФИЛАКТИКЕ ПРЕЭКЛАМПСИИ**

**Харьковский национальный медицинский университет,  
кафедра акушерства и гинекологии №1**

**Научный руководитель – д. мед. н., проф. Щербина Н.А.**

Актуальность. Преэклампсия является серьезной проблемой здравоохранения во время беременности, осложняя течение 2-8% беременностей. L-аргинин является важным медиатором вазодилатации с потенциальной ролью в профилактически связанных с беременностью гипертензией заболеваний.

Цель: оценить роль L-аргинина в профилактике и лечении преэклампсии.

Материалы. В исследовании приняло участие 64 женщин (в сроке гестации 33-37 недель) с преэклампсией легкой степени, без экстрагенитальной патологии. Было выделено группу исследования А (n = 32) и контрольную группу В (n = 32). Всем пациенткам в условиях дневного стационара согласно приказа МОЗ Украины №676 проводилось лабораторное обследование: общий анализ мочи, суточная протеинурия, креатинин и мочевины плазмы крови, гемоглобин, гематокрит, количество тромбоцитов, коагулограмма, АлАТ, АсАТ, доплерометрическая оценка состояния маточно-плацентарного кровотока и плода, мониторинг артериального давления, контроль водного баланса и измерение отеков, тест двигательной активности плода, соблюдение режима труда и отдыха без ограничения приема жидкости и поваренной соли. Пациентки А группы кроме перечисленных мероприятий получали L-аргинин в форме сиропа по одной столовой ложке три раза в сутки на протяжении 5 недель с перерывом в одну неделю.

Результаты. В исследуемой группе беременных (группа А), получавших L-аргинин, в 78,1% (n = 25) наблюдалась положительная динамика в виде нормализации лабораторных показателей и стабилизации АД, не выявлено ни одного случая перехода преэклампсии в среднюю степень тяжести. В контрольной группе (группа

В) в 31,3% (n = 10) наблюдалась стабилизация лабораторных показателей, в 37,4% (n=12) без изменений, в 32,3% (n=10) наблюдались ухудшения лабораторных и ультразвуковых показателей состояния матери и плода, лечение проводилось в стационаре согласно принципам ведения преэклампсии средней степени.

Выводы. L-аргинин может быть предложен в качестве терапевтического средства в сочетании с остальными рекомендациями по ведению беременных с преэклампсией легкой степени, поскольку вызывает стабилизацию клинико-лабораторных показателей, оказывает положительный эффект на общую динамику заболевания, уменьшает процент госпитализации беременных связанных с прогрессированием преэклампсии.

**Молнар О.В.**

## **ПРОФИЛАКТИКА ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫХ РОДОВ С ПРИМЕНЕНИЕМ КОМПЛЕКСА АНТИБАКТЕРИАЛЬНЫХ ВЕЩЕСТВ**

**Харьковский национальный медицинский университет,  
кафедра акушерства и гинекологии №1**

**Научный руководитель – к. мед. н., доц. Аралов О.Н.**

Актуальность. Проблема невынашивания беременности до настоящего времени остается одной из наиболее сложных в современном акушерстве. Частота этой патологии стабильно высокая и составляет 15 – 20% исходов всех беременностей и не имеет тенденции к снижению.

Цель. Оценить эффективность терапевтического комплекса веществ: Неомидин, Нистатин, Полимиксин В в профилактике невынашивания беременности у женщин.

Материалы и методы. Под наблюдением находилось 53 беременных в сроке 20 – 22 недели. Первую группу исследования составили 31 беременная (53,49%) с двумя и более выкидышами лечением комплексом веществ: Неомидин сульфат, Нистатин, Полимиксин В сульфат. Вторую группу составили 22 беременных (41,51%) с привычным невынашиванием, с применением Хлоргексидина интравагинально. Исследования проводились на базе КУОЗ «Харьковский областной клинический перинатальный центр» (главный врач доцент Н.М. Пасиешвили). Всем беременным исследуемых групп проводили лабораторные методы исследования: полимеразная цепная реакция, посева на неспецифическую флору с использованием тест систем, бактериоскопию.

Результаты исследования и их обсуждения. В результате проведенного исследования в изучении исходов предыдущих беременностей, все пациентки обеих исследуемых групп, были повторно беременными. При обследовании: мазки 3 – 4 степени чистоты были выявлены в I группе у 53,87%, II группа – 65,87%. После лечения комплексом веществ (I группа) 3-я – 4-я степени чистоты влагалища выявлены у 15,32% женщин, а при использовании Хлоргексидина интравагинально (II группа) составила – 42,18%. В I группе – роды в сроке 37 – 42 недель составили 66%, а II группе – 34%.

Вывод. На основании проведенного исследования нами установлено, что проведение антисептической профилактики с ранних сроков беременности с использованием комплекса веществ является более эффективным, что позволяет уменьшить процент невынашивания беременности.

<b>ПРОФИЛАКТИКА ЕВЕНТРАЦІЙ ПІСЛЯ ПОВТОРНИХ ОПЕРАЦІЙ НА ОРГАНАХ ЧЕРЕВНОЇ ПОРОЖНИНИ</b> .....	127
Шилова О.В., Черняков П.А., Урсул О.Г.....	128
<b>КОНУСНО-ЛУЧЕВАЯ ТОМОГРАФИЯ В ДИАГНОСТИКЕ ОДОНТОГЕННЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ</b> .....	128
<b>АКУШЕРСТВО ТА ГІНЕКОЛОГІЯ</b> .....	129
Абдуллаева И.А., Валильшиков Н.В. ....	129
<b>ОПТИМИЗАЦИЯ ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКИХ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПРИДАТКОВ МАТКИ</b> .....	129
Авраменко Я.В. ....	129
<b>ВЕДЕНИЕ ПАЦИЕНТОК С ВПЧ-ИНФЕКЦИЕЙ В ЖЕНСКОЙ КОНСУЛЬТАЦИИ</b> .....	129
Алиева П.А.....	130
<b>СПОСОБ ПОДГОТОВКИ ЭНДОМЕТРИЯ К ИМПЛАНТАЦИИ У ЖЕНЩИН С ЭНДОКРИННОЙ ФОРМОЙ БЕСПЛОДИЯ</b> .....	130
Антонян М.И., Пилюян А.Ж. ....	131
<b>К ВОПРОСУ О ПРОФИЛАКТИКЕ ПЕРИНАТАЛЬНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ У БЕРЕМЕННЫХ ПОСЛЕ ПРИМЕНЕНИЯ ЭКО</b> .....	131
Багиров Н.В. ....	132
<b>ВИРУС ПАПИЛЛОМЫ ЧЕЛОВЕКА В ГИНЕКОЛОГИИ</b> .....	132
Бородай И.С., Плугина А.А. ....	133
<b>СОВРЕМЕННЫЙ ПОДХОД К ТЕРАПИИ АКУШЕРСКИХ КРОВОТЕЧЕНИЙ</b> .....	133
Гладкова Т.А. ....	134
<b>ВЛИЯНИЕ ГОРМОНОВ НА РАЗВИТИЕ РОДОВОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ У БЕРЕМЕННЫХ С РУБЦОМ НА МАТКЕ</b> .....	134
Градиль О.Г., Темникова А.В. ....	135
<b>ОСОБЕННОСТИ РЕПРОДУКТИВНОГО ПОТЕНЦИАЛА У ЖЕНЩИН ПОЗДНЕГО РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА</b> .....	135
Дынный А.А., Заец О.А. ....	136
<b>ХАРАКТЕРИСТИКА ПЕРИНАТАЛЬНОГО АНАМНЕЗА У БОЛЬНЫХ С АНОМАЛЬНЫМИ МАТОЧНЫМИ КРОВОТЕЧЕНИЯМИ ПУБЕРТАТНОГО ПЕРИОДА</b> .....	136
Ивашенко А.И. ....	137
<b>НОВЫЕ ПОДХОДЫ К ТАКТИКЕ ПОДГОТОВКИ ШЕЙКИ МАТКИ К РОДАМ</b> .....	137
Кисель Е.И. ....	137
<b>МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ НА ДИАГНОСТИЧЕСКОМ ЭТАПЕ ПРИ ОБСЛЕДОВАНИИ ЖЕНЩИН С МАТОЧНЫМИ КРОВОТЕЧЕНИЯМИ В ПЕРИОД ПЕРИМЕНОПАУЗЫ</b> .....	137
Ковель А.Ф.....	138
<b>ОПТИМИЗАЦИЯ ПРЕДОПЕРАЦИОННОЙ ПОДГОТОВКИ БОЛЬНЫХ С ЛЕЙОМИОМОЙ МАТКИ</b> .....	138
Коломацкая Д.В. ....	139
<b>БЕРЕМЕННОСТЬ И РОДЫ ПОСЛЕ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКОЙ МИОМЭКТОМИИ</b> .....	139
Коновал А.О. ....	140
<b>КОМПЛЕКСНА ТЕРАПІЯ ПОРУШЕННЯ ІМУНІТЕТУ ПРИ ЗАПАЛЬНИХ ЗАХВОРЮВАННЯХ ОРГАНІВ МАЛОГО ТАЗУ</b> .....	140
Кузьмина О.А., Иванова Т.А. ....	140
<b>ИММУНОЛОГИЧЕСКИЕ КРИТЕРИИ УГРОЗЫ НЕВЫНАШИВАНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ РАННИХ СРОКОВ</b> .....	140
Кутовая М. В. ....	141
<b>РОЛЬ L-АРГИНИНА В ЛЕЧЕНИИ И ПРОФИЛАКТИКЕ ПРЕЭКЛАМПСИИ</b> .....	141
Молнар О.В.....	142
<b>ПРОФИЛАКТИКА ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫХ РОДОВ С ПРИМЕНЕНИЕМ КОМПЛЕКСА АНТИБАКТЕРИАЛЬНЫХ ВЕЩЕСТВ</b> .....	142
Литвинова А.В. ....	143
<b>СОСТОЯНИЕ РЕПРОДУКТИВНОЙ ФУНКЦИИ У БОЛЬНЫХ С СИНДРОМОМ ПОЛИКИСТОЗНЫХ ЯИЧНИКОВ НА ФОНЕ ОЖИРЕНИЯ</b> .....	143
Маракушина Є.А., Мальцев Г.В., Вигівська Л.А., Рогачова Н.Ш., Демиденко О.Д. ....	143
<b>ОСОБЛИВОСТІ ГЕМОДИНАМІКИ ФЕТОПЛАЦЕНТАРНОГО КОМПЛЕКСУ У ВАГІТНИХ З ГЕСТАЦІЙНИМ ПІСЛОНЕФРИТОМ</b> .....	143