

ЗБІРНИК МАТЕРІАЛІВ КОНФЕРЕНЦІЇ «МЕДИЦИНА ТРЕТЬОГО ТИСЯЧОЛІТТЯ»



2020

20-22 СІЧНЯ



УДК 61.061.3 (043.2)

ББК 61 (063)

Медицина третього тисячоліття: Збірник тез міжвузівської конференції молодих вчених та студентів (Харків – 20-22 січня 2020р.) Харків, 2019. – 717 с.

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

АКУШЕРСТВО ТА ГІНЕКОЛОГІЯ



2020

20-22 СІЧНЯ



лікарем жіночої консультації з діагнозом: Неповне випадіння матки. Направлена для оперативного лікування.

З анамнезу: Хворіє з серпня місяця 2018р. після виконання важкої фізичної праці. Вагітностей-2, Пологів-2(1973р., 1975р.-фізіологічні). В менопаузі з 1996р. Гінекологічні захворюваннями та операції заперечує. Дані огляду: Піхва ємна, слизова оболонка піхви чиста. При напруженні спостерігається часткове випадіння внутрішніх статевих органів. Шийка матки циліндричної форми, деформацій немає. Зовнішній зів щільовидний. Виділення з цервікального каналу-слизові. Враховуючи діагноз-неповне випадіння матки, жінці показано оперативне лікування в плановому порядку. Обсяг операції: Екстирпація матки через піхву. Передня кольпорафія, кольпоперінеорафія з леваторопластиком.

Інтраопераційно виявлено: кров'янистий випіт-60мл, матка розмірами 2,5x2,0x1,0 см, блідо-рожевого кольору. На розрізі порожнина матки трикутної форми, без особливостей. Шийка матки елонгована. Післяопераційний діагноз: Неповне випадіння матки.

Пацієнтка почала добре себе відчувати відразу після операції, дуже швидко повернулася до нормальної діяльності, була виписана на сьому добу.

Висновки: Для жінок з пролапсом геніталій кращим методом лікування є хірургічний з використанням вагінального оперативного доступу. Екстирпація матки через піхву має такі переваги, як мала кількість крововтрати і швидкий період реабілітації.

Аралова Вікторія Олегівна

ІМУНОЛОГІЧНИЙ ПРОГНОСТИЧНИЙ ФАКТОР РОЗВИТКУ ПІЗЬОГО ГЕСТОЗУ

Україна, Харків

Харківський національний медичний університет

Кафедра акушерства та гінекології №1

Науковий керівник: к.мед.н., доц. Аралов О. М.

Пізні гестози залишаються актуальною проблемою акушерства, оскільки прееклампсія виявляється у 18-22% вагітних. У спеціалізованих стаціонарах



високого ризику частота преєклампсії досягає 28-30%. У структурі материнської смертності частота її складає 20-25%. За даними літератури основний фактор, що призводить до розвитку преєклампсії – це дисфункція ендотелію спіралеподібних артерій, пов'язана з аутоімунними порушеннями, викликаними вагітністю.

Нейроспецифічна енолаза – білок, специфічний для «зрілих» нейронів, він є ключовим ферментом гліколізу в нейронах та одним з найбільш специфічних маркерів їх ушкодження, а також індикатором для виявлення ступеня диференційованості ЦНС. Нейроспецифічна енолаза досить потужний антиген, який запускає аутоімунний цитотоксичний процес на рівні судин матково-плацентарного комплексу.

Тому метою цього дослідження стало визначення збільшення рівня нейроспецифічної енолази в сироватці крові вагітних як прогностичного фактора розвитку преєклампсії.

Задачею дослідження стало визначення рівня нейроспецифічної енолази в сироватці крові у жінок з фізіологічним перебігом вагітності та у вагітних жінок з преєклампсією різного ступеня тяжкості в терміні вагітності 36-38 тижнів.

Матеріали та методи. У дослідженні брали участь 30 жінок у терміні вагітності 36–38 тижнів. Вони були поділені на 4 групи. Першу (контрольну) групу склали 8 жінок із фізіологічним перебігом вагітності. До другої групи увійшли 10 жінок із преєклампсією легкого ступеня, до третьої – 7 жінок із преєклампсією середнього ступеню тяжкості. Четверту групу сформували 5 жінок із тяжким перебігом преєклампсії. Рівень нейроспецифічної енолази визначався за допомогою імунохімічного методу з електрохемілюмінесцентною детекцією та тест-системами.

За результатами дослідження рівень нейроспецифічної енолази у першій групі складав $3,4 \pm 0,7$ нг/мл, у жінок із преєклампсією легкого ступеню він виріс у 2 рази та становив $7,3 \pm 1,2$ нг/мл. У другій групі середнє значення нейроспецифічної енолази було $12,5 \pm 1,4$, що у 3 рази перевищує показник



першої групи, а у жінок із преєклампсією тяжкого ступеню рівень енолази досягав у середньому $18,9 \pm 1,9$ нг/мл.

В ході дослідження було встановлено, що збільшення нейроспецифічної енолази в крові вагітних жінок в терміні 36-38 тижні вагітності свідчить про можливий розвиток у даної пацієнтки преєклампсії різного ступеня тяжкості.

Асланян Мері, Бабійчук Анастасія Владиславівна

МОДИФІКОВАНІ ПІДХОДИ ДО ЛІКУВАННЯ ПРОЛАПСУ ГЕНІТАЛІЙ У ЖІНОК ПОХИЛОГО ВІКУ

Україна, Харків

Харківський національний медичний університет

Кафедра акушерства та гінекології №2

Науковий керівник: к.мед.н., доцент Сафонов Р.А.

Генітальний пролапс (ГП) зустрічається в постменопаузі у кожної другої жінки та вважається скритою епідемією особливо в похилому віці. В оперативній гінекології ГП займає третє місце після доброякісних пухлин та ендометріозу. У 30% жінок після операції з приводу ГП виникають рецидиви, що вказує на необхідність пошуку ефективних лікувальних методів корекції порушень тазових органів у жінок похилого віку.

Метою дослідження стало розробка модифікованих підходів для підвищення ефективності лікування та попередження рецидивів ГП у жінок похилого віку. Обстежено 65 жінок похилого віку з пролапсом геніталій та 30 жінок без ознак ГП склали контрольну групу. Дослідження проведено на клінічній базі кафедри акушерства та гінекології №2 Харківського національного медичного університету в гінекологічному відділенні Обласної клінічної лікарні. Вивчено анамнез хвороби, характер і вираженість розвитку ГП в залежності від його тривалості, наявності екстрагенітальної патології, застосовані раніше методи лікування пролапсу геніталій. Ультразвукове дослідження включало трансвагінальну та транспромежину ехографію, доплерометрію. Для визначення стану промежини та суміжних органів проведені МРТ та КТ, леваторний тест,



ОГІЙ АЛІНА ВАЛЕРІЇВНА, РОДІОНОВА ДАР'Я СЕРГІЇВНА, НАГОРНА АНАСТАСІЯ АНДРІЇВНА	206
ВИКОРИСТАННЯ СІТЧАСТИХ ЕНДОПРОТЕЗІВ У ХІРУРГІЧНОМУ ЛІКУВАННІ ПАРАКОЛОСТОМІЧНИХ ГРИЖ	206
ПАСІЧНИК АНАСТАСІЯ ЮРІЇВНА, БОЙКО ОЛЕНА ВОЛОДИМИРІВНА	208
СУЧАСНІ МЕТОДИ ЛІКУВАННЯ КАРДИОГЕННОГО ШОКУ	208
ПРАСОЛ ОЛЕКСАНДР ВІТАЛІЙОВИЧ	210
ОСОБЛИВОСТІ СИМПТОМАТИЧНОГО ЛІКУВАННЯ ПУХЛИННОЇ ОБТУРАЦІЙНОЇ ТОВСТОКИШКОВОЇ НЕПРОХІДНОСТІ	210
СЄДА ОЛЬГА ІГОРІВНА	212
ОЦІНКА РЕЗУЛЬТАТІВ ЛАПАРОСКОПІЧНОЇ ХОЛЕЦИСТЕКТОМІЇ ІЗ ЗАСТОСУВАННЯМ ВИСОКОЧАСТОТНОЇ ЕЛЕКТРОКОАГУЛЯЦІЇ.....	212
СТРОСВ МАКСИМ ЮРІЙОВИЧ	214
РЕТРОСПЕКТИВНИЙ АНАЛІЗ ПРОЦЕСІВ ОСТЕОРЕПАРАЦІЇ ДОВГИХ КІСТОК У ПОСТТРАВМАТИЧНИХ НАДМІРНОЮ ВАГОЮ.	214
СУХОДОЛЬСЬКА ОЛЕНА ІГОРІВНА	215
ОСОБЛИВОСТІ РАДІОЧАСТОТНОЇ АБЛЯЦІЇ ЗЛОЯКІСНИХ УТВОРЕНЬ ПЕЧІНКИ.....	215
ФІРСИК ТЕТЯНА МИКОЛАЇВНА	216
УДОСКОНАЛЕННЯ МЕТОДІВ ХІРУРГІЧНОЇ КОРЕКЦІЇ НОРИЦЬ ПРЯМОЇ КИШКИ	216
СИДАК ВЛАДИМИР ВАДИМОВИЧ	218
ОПТИМІЗАЦІЯ ТЕРАПІЇ ЕД ПРИ ВЕНООКЛЮЗИВНИХ ОПЕРАЦІЯХ С ІСПОЛЬЗУВАННЯМ СТВОЛОВИХ КЛІТОК	218
АКУШЕРСТВО ТА ГІНЕКОЛОГІЯ	221
АНМЕД АНМЕД МОСАД ГАВАЛЛА	222
METHODS OF EARLY DIAGNOSTIC OF ADENOMYOSIS	222
КІКОШ КСЕНІА, ЯКУШЕВ ЄНОР	223
THE USAGE OF INSTRUMENTAL METHODS OF DELIVERY AND COMPLICATIONS RELATED TO THEM	223
YUNTSOVA KATERYNA OLEHIVNA	225
CYCLIC MASTODYNIA IN MEDICAL UNIVERSITY STUDENTS AND WAYS OF ITS CORRECTION.....	225
АБДУЛЛАЄВА НУБАР АЗАД КИЗИ	226
ОПТИМІЗАЦІЯ ВЕДЕННЯ ВАГІТНОСТІ ТА ПОЛОГІВ У ЖІНОК З ЦЕРЕБРО-ВАСКУЛЯРНИМИ ПОРУШЕННЯМИ	226
АВАЗОВА АФІНА ЕТІБАР КИЗИ	228
Клінічний випадок неповного випадіння матки	228
АРАЛОВА ВІКТОРІЯ ОЛЕГІВНА	229
ІМУНОЛОГІЧНИЙ ПРОГНОСТИЧНИЙ ФАКТОР РОЗВИТКУ ПІЗЬОГО ГЕСТОЗУ	229
АСЛАНЯН МЕРІ, БАБІЙЧУК АНАСТАСІЯ ВЛАДИСЛАВІВНА	231
МОДИФІКОВАНІ ПІДХОДИ ДО ЛІКУВАННЯ ПРОЛАПСУ ГЕНІТАЛІЇ У ЖІНОК ПОХИЛОГО ВІКУ ...	231
БІЛИЙ ЄВГЕН ЄВГЕНОВИЧ, САФОНОВ ЕГОР РОМАНОВИЧ	233
ОСОБЛИВОСТІ ГЕМОДИНАМІКИ В МАТКОВИХ АРТЕРІЯХ У ВАГІТНИХ З ЗАХВОРЮВАННЯМИ ДИХАЛЬНИХ ШЛЯХІВ	233
БЛАГОВЕЩЕНСЬКИЙ Р.С.	234
СУЧАСНІ МЕТОДИ ЛІКУВАННЯ ГІПЕРПЛАСТИЧНИХ ПРОЦЕСІВ ЕНДОМЕТРІУ В ЖІНОК РЕПРОДУКТИВНОГО ВІКУ	234
БОГДАН АННА СЕРГІЇВНА	235
ФАКТОРИ РИЗИКУ РОЗВИТКУ ПРЕЕКЛАМПСІЇ	235
ВІТКО ІРИНА ОЛЕКСАНДРІВНА	237
Клінічний випадок кіст правого т лівого яєчників. ПЕРЕКРУТА КІСТИ ПРАВОГО ЯЄЧНИКА.	237
ВЛАСЕНКО ОЛЬГА ВОЛОДИМИРІВНА, ХАРЧЕНКО ЕЛІНА ОЛЕКСАНДРІВНА, ПЛЄХОВА ОЛЕСЯ ОЛЕКСАНДРІВНА	238
ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ВАГІТНОСТІ ТА ПОЛОГІВ НА ТЛІ ГІПОФУНКЦІЇ ЩИТОПОДІБНОЇ ЗАЛОЗИ	238
ДАЩУК АНДРІЙ АНДРІЙОВИЧ, ДЕРКАЧ ЮЛІЯ ВОЛОДИМИРІВНА	240
Вплив мікоплазмової інфекції на перебіг пологів та післяпологовий період	240