

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РФ
ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
ВЫСШЕГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ
«НОВОСИБИРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
СТУДЕНЧЕСКОЕ НАУЧНОЕ ОБЩЕСТВО



МАТЕРИАЛЫ
V Российской (итоговой) научно-практической
конкурс-конференции студентов и молодых ученых
«АВИЦЕННА–2014»,
посвященной 135-летию со дня рождения
Н. И. Горизонтова

Т о м I

НОВОСИБИРСК
2014

УДК 61(063)
ББК 5
А-20

Редакционная коллегия:

д-р мед. наук, профессор *М. Ф. Осипенко*

д-р мед. наук, профессор *А. П. Надеев*

д-р мед. наук, профессор *В. Г. Кузнецова*

А20 **Материалы V Российской (итоговой) научно-практической конкурс-конференции студентов и молодых ученых «Авиценна–2014»** : в 2 т. — Новосибирск : Сибмедиздат НГМУ, 2014. — Т. 1. — 446 с.

Настоящий сборник включает тезисы докладов V Российской (итоговой) научно-практической конкурс-конференции студентов и молодых ученых ГБОУ ВПО НГМУ Минздрава РФ, а также научных центров и научно-исследовательских институтов СО РАН г. Новосибирска, вузов г. Новосибирска, Москвы, Санкт-Петербурга, Курска, Самары, Владивостока, Хабаровска, Архангельска, Ижевска, Улан-Удэ, Омска, Томска, Барнаула, Кемерово, Читы, Кыргызстана, Казахстана и Украины. Представленные работы тесно связаны с научной тематикой кафедр и лабораторий, содержат фрагменты перспективных научных разработок в различных областях медицины.

Знакомство с материалами сборника будет полезно студентам, аспирантам, и клиническим ординаторам, преподавателям, а также практическим врачам всех специальностей.

УДК 61(063)
ББК 5

группы женщин, не применявших КОК. АМГ является биомаркером, отражающим овариальный резерв. Прослежено резкое снижение его уровня на фоне приема КОК. Проведение ЗГТ или монотерапии дегидроэпиандростероном восстанавливает менструальный ритм, отмечается резкое повышение АМГ, нормализация остального гормонального спектра.

А.А. Дынник*, О.А. Заец
**ЗНАЧЕНИЕ УЛЬТРАЗВУКОВОЙ ДИАГНОСТИКИ ПРИ
АНОМАЛЬНЫХ МАТОЧНЫХ КРОВОТЕЧЕНИЯХ
ПУБЕРТАТНОГО ПЕРИОДА**

*Кафедра акушерства и гинекологии №1,
Харьковский национальный медицинский университет,
г. Харьков, Украина
Научный руководитель: д.м.н., проф. Н.А. Щербина*

Актуальность. В современный период все более широкое распространения приобретает ультразвуковая диагностика (УЗИ) органов малого таза. Она стала неотъемлемой частью диагностического алгоритма в гинекологической практике. Ее преимуществом является полное отсутствие противопоказаний к применению, ионизирующего излучения, использование в качестве ультразвукового окна наполненного мочевого пузыря, который способен отодвинуть заполненные газом петли кишечника, получение заключения сразу после окончания исследования. Эхоsonoграфия позволяет надежно оценить анатомические особенности и гормональный статус. Кроме диагностической ценности, значение эхографии заключается в том, что она дает возможность обеспечить динамическое наблюдение. Таким образом УЗИ является неинвазивным, высокоинформативным методом, который можно считать золотым стандартом в диагностике многих заболеваний.

Все это приобретает особый смысл при обследовании детей и подростков. То есть УЗИ органов малого таза является методом выбора в детской и подростковой гинекологии.

Целью исследования было выявление особенностей состояния внутренних органов малого таза у пациенток с аномальными маточными кровотечениями (АМК) с учетом индекса массы тела (ИМТ).

Материалы и методы. В исследование было включено 156 пациенток в возрасте 11-18 лет с АМК, I группу составили 72 пациентки с нормативным индексом массы тела, II гр. – 54 пациентки с избыточной массой тела, и III гр. – 30 больных с ее дефицитом.лет. Исследование осуществлялось с помощью УЗ диагностического аппарата «Toshiba» Sal 50A (Япония). В режиме серой шкалы оценивали размеры матки и яичников, их эхоструктуру. Статистическая обработка полученных результатов проводилась с помощью программного обеспечения Statistica 5.5 (Stat. Soft. Inc., США).

Результаты и их обсуждение. Анализ данных, полученных при УЗИ органов малого таза у девочек-подростков с АМК свидетельствовал, что несмотря на индивидуальные особенности, средние значения длины матки, передне- заднего и поперечного размеров не имели существенных различий в обследованных группах. Сравнение индивидуальных эхонографических показателей у больных с разным течением АМК выявило, что более чем у трети из них регистрировались увеличенные размеры матки, причем наиболее часто это отмечалось среди пациенток II гр. (48,3 % против 38,2 % в I гр. и 34,2 % в II гр., $P_{\chi^2} < 0,01$).

Наличие «М-эхо» более 10 мм (срединная маточная структура отражающая состояние эндометрия), расценивалось нами как гиперплазия и наблюдалось с одинаковой частотой (I гр. - 60,9 %, II гр. - 60,3 %, III гр. - 68,4 %).

Характер ультразвуковых эхограмм яичников свидетельствует, что более чем у половины всех больных в яичниках определялись фолликулярные кистозные образования от 10 до 20 мм и фолликулярные кисты от 25 до 40 мм в диаметре. Удельный вес девушек с персистирующими фолликулами или кистами в I гр. составила 33,9 %, в III гр. - 44,7 %, а в II гр. - 20,7 %, что достоверно меньше чем в других группах ($p_1 < 0,03$; $p_2 < 0,001$).

Таким образом характерным для больных с АМК пубертатного возраста характерным является увеличение размеров матки и яичников, особенно на фоне избыточной массы тела. Более чем у трети АМК формируются на фоне персистенции фолликулов или кист яичников, что необходимо учитывать при выборе метода терапии. В современных условиях ультразвуковая сонография органов малого таза является неотъемлемой частью диагностического и лечебного алгоритма больных с аномальными маточными кровотечениями в периоде пубертата.

С. Ю. Зайцева, А.И. Дедловская
**ОСОБЕННОСТИ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ ФАКТОРОВ
«ФИЗИОЛОГИЧЕСКОГО ПОВРЕЖДЕНИЯ» И «МЕХАНИЗМОВ
ГЕСТАЦИОННОЙ АДАПТАЦИИ» В РАННИЕ СРОКИ
БЕРЕМЕННОСТИ**

*Кафедра акушерства и гинекологии №1
Самарский государственный медицинский университет
Научный руководитель: д.м.н., доцент Ю.В. Тезиков*

Множество научных исследований, посвящённых различным осложнениям беременности, констатируют изменения клинико-лабораторных показателей, сопровождающих то или иное патологическое состояние, но остается открытым вопрос: каковы же предпосылки данных изменений и что является пусковым фактором в развитии патологических процессов гестации.

<i>И.В. Габдрахманова, О.Ю. Зубова</i> ОСТЕОПОРОЗ У ЖЕНЩИН ПОСТКЛИМАКТЕРИЧЕСКОГО ПЕРИОДА.....	37
<i>Д.А.Галкина</i> ГАЗОВЫЙ СОСТАВ И КИСЛОТНО-ОСНОВНОЕ РАВНОВЕСИЕ ПЛОДОВОЙ КРОВИ И ИХ КОРРЕЛЯЦИЯ ПРИ РОЖДЕНИИ ПЛОДА У ПАЦИЕНТОК С ПРЕЭКЛАМПСИЕЙ	39
<i>Т.И.Голубева, Н.А.Брындина</i> ЭФФЕКТИВНЫЙ МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ ВАГИНАЛЬНЫХ КАНДИДОЗОВ У БЕРЕ- МЕННЫХ	40
<i>А.А. Гурина</i> НЕИНВАЗИВНАЯ ДИАГНОСТИКА ПОЛА ПЛОДА В АКУШЕРСТВЕ	41
<i>Х.С. Даудова, Т.А. Антонова</i> АНАЛИЗ ТЕЧЕНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ И ИСХОДЫ РОДОВ ПАЦИЕНТОК ПОСЛЕ ЭКСТРАКОРПОРАЛЬНОГО ОПЛОДОТВОРЕНИЯ	43
<i>А.И. Дедловская</i> СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА ФАКТОРОВ РИСКА У ЖЕНЩИН С САМОПРОИЗ- ВОЛЬНЫМ И НЕСОСТОЯВШИМСЯ ВЫКИДЫШЕМ В ПЕРИОД С 1990 ПО 2010 ГОДЫ	44
<i>Л.С.Джохадзе*, Ю.В Копылова*, А.П.Османова</i> РОЛЬ АНГИОГЕННОГО ДИСБАЛАНСА В ПАТОФИЗИОЛОГИИ ПРЕЭКЛАМП- СИИ И ПЛАЦЕНТАРНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ	45
<i>Л.С. Джохадзе*, А.П.Османова</i> АНГИОГЕННЫЕ ФАКТОРЫ РОСТА В ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОС- ТИКЕ ХРОНИЧЕСКОЙ АТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИИ И ПРЕЭКЛАМПСИИ	46
<i>Ю.А. Диреева, Ю.С. Тимофеева, Л.А. Терджанян, Е.И. Литовченко, А.В. Титенко, И.А. Дубровин</i> ДИНАМИКА РЕПРОДУКТИВНЫХ УСТАНОВОК СТУДЕНТОК НГМУ	48
<i>Ю.А. Диреева, Е.А. Дубкова*, Ю.С. Тимофеева</i> ВОССТАНОВЛЕНИЕ БИОЦЕНОЗА ВЛАГАЛИЩА У ЖЕНЩИН С СИНДРО- МОМ ПОЛИКИСТОЗНЫХ ЯИЧНИКОВ.....	49
<i>Е.А. Дубкова</i> ВЛИЯНИЕ КОМБИНИРОВАННЫХ ОРАЛЬНЫХ КОНТРАЦЕПТИВОВ (КОК) НА УРОВЕНЬ АНТИМЮЛЛЕРОВА ГОРМОНА (АМГ) В ПАТОГЕНЕЗЕ ПРЕЖ- ДЕВРЕМЕННОГО ИСТОЩЕНИЯ ЯИЧНИКОВ	51
<i>А.А. Дынник*, О.А. Заец</i> ЗНАЧЕНИЕ УЛЬТРАЗВУКОВОЙ ДИАГНОСТИКИ ПРИ АНОМАЛЬНЫХ МАТОЧ- НЫХ КРОВОТЕЧЕНИЯХ ПУБЕРТАТНОГО ПЕРИОДА	52