



НАУКОВО-ПРАКТИЧНА КОНФЕРЕНЦІЯ
З МІЖНАРОДНОЮ УЧАСТЮ,

присвячена 150-річчю

з дня народження

В. В. ВОРОНІНА



СУЧАСНІ ТЕОРЕТИЧНІ ТА ПРАКТИЧНІ АСПЕКТИ КЛІНІЧНОЇ МЕДИЦИНИ

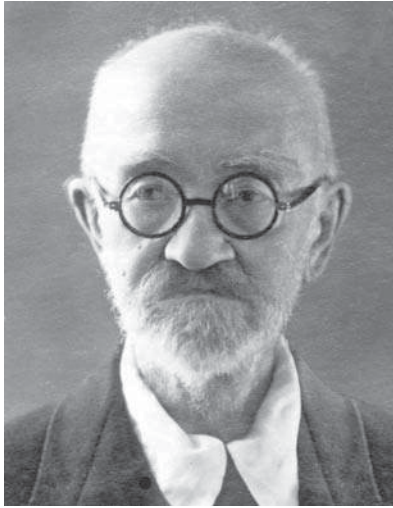
(для студентів та молодих вчених)

9–10 квітня 2020 року

Тези доповідей



ОДЕСЬКИЙ
МЕДУНІВЕРСИТЕТ



НАУКОВО-ПРАКТИЧНА КОНФЕРЕНЦІЯ
З МІЖНАРОДНОЮ УЧАСТЮ,
присвячена 150-річчю з дня народження
В. В. ВОРОНІНА



СУЧАСНІ ТЕОРЕТИЧНІ ТА ПРАКТИЧНІ АСПЕКТИ КЛІНІЧНОЇ МЕДИЦИНИ

(для студентів та молодих вчених)

9–10 квітня 2020 року

Тези доповідей



ОДЕСЬКИЙ
МЕДУНІВЕРСИТЕТ

рожденных от фертильно здоровых матерей. Группы сравнения были сопоставимы по возрасту матерей, паритету, течению беременности, сроку и способу родоразрешения. Оценка становления менструальной функции проводилась на основе анамнестических данных, жалоб; оценка менструальных календарей, уровень гормонов (ФСГ, ЛГ, пролактин, ТТГ, Т4 свободный, общий тестостерон, ДГЭАС, кортизол) определяли в плазме крови утром, натощак, на 5–8-й день; оценены размеры и структура щитовидной железы, матки и яичников с помощью УЗИ.

Результаты исследования. Половое развитие у девушек основной группы началось на год раньше, чем у девушек контрольной группы. В 15 лет половая формула соответствовала нормативным значениям у всех девушек групп сравнения. Ритм менструаций к 15 годам не установился у 5 (25 %) девушек основной группы, в группе сравнения таких девушек было в 2,5 раза меньше (10 %). Гипоменструальный синдром у девушек основной группы имели место в 3 раза чаще. Отклонения уровня гормонов у девушек основной группы встречались в 3 раза чаще, чем в группе сравнения (30 % и 10 %). По УЗИ диффузные изменения щитовидной железы и/или ее гиперплазия у девушек основной группы имели место — в 2 раза чаще, гипоплазия матки — в 4 раза чаще, чем у девушек из сравнительной группы. Мультикистозная трансформация яичников диагностирована у пациенток основной группы в 1,7 раза чаще.

Вывод. Период полового созревания у девушек основной группы протекает дисгармонично, высокая частота первичного гипоменструального синдрома (35 %), поликистозных яичников (50 %) и гипоплазии матки (40 %). Таким образом, дети, рожденные от матерей с бесплодием и гиперпролактинемией, являются группой повышенного риска по нарушению становления репродуктивной функции.

ФУНКЦИОНАЛЬНЫЙ СТАН ПЛАЦЕНТИ ПРИ ПЕРЕДЧАСНОМУ РОЗРИВІ АМНІОТИЧНИХ ОБОЛОНОК

Домакова Н. В.

Одеський національний медичний університет, Одеса, Україна

Вступ. Передчасний розрив амніотичних оболонок (ПРАО) являє собою одну з найбільш важливих і дискусійних проблем в акушерській практиці. Супроводжує ПРАО від 21,0 до 80,0 % передчасних пологів. Актуальність її безсумнівна зважаючи на збільшення материнської захворюваності, неонатальної смертності та захворюваності, асоційованої з ПРАО. У 50 % недоношених дітей виникають неврологічні захворювання, в тому числі дитячий церебральний параліч, порушення зору, слуху, тяжкі хронічні захворювання легенів.

Мета. Оцінювання стану білок-синтезувальної функції плаценти у вагітних з ПРА в різні терміни вагітності.

Матеріали та методи. Нами було проведено комплексне проспективне рандомізоване клініко-лабораторне обстеження 217 вагітних та їхніх но-

вонароджених. Проаналізовано перебіг вагітності, пологів та стан новонародженого у вагітних з ПРАО в терміні 22–33,5 тижня вагітності. Усіх вагітних було розподілено на дві групи залежно від терміну вагітності та щодо терміну вилиття навколоплідних вод і тривалості безводного періоду. До 1-ї групи було включено 130 вагітних з ПРАО, яким проводили пролонгацію вагітності в умовах безводного періоду, тривалість якого дорівнювала більше 48 годин; 2-гу групу утворили 87 вагітних, у яких були передчасні пологи в різні терміни вагітності та тривалість БП дорівнювала тривалості пологів в цілому — до 12 годин.

Концентрацію специфічних плацентарних білків — трофобластичного бета-1-глікопротеїну (ТБГ) та гормонів ФПК (естрадіолу, прогестерону та кортизолу) визначали імуноферментним методом.

При оцінюванні вмісту естрадіолу та прогестерону в плазмі крові через добу після ПРАО, суттєвих змін рівнів достовірно не спостерігалось. Утім, вже через 72 годин після ПРАО рівень естрадіолу достовірно знижується. Рівень кортизолу у вагітних з ПРАО в термін 28–33,5 тижня вже на 1-шу добу достовірно підвищувався (на 17,8 %). Проте на 2-гу та 3-тю добу після ПРАО його рівень достовірно стрімко знижувався. При оцінюванні вмісту трофобластичного бета-1-глікопротеїну (ТБГ) у сироватці крові в жінок 1-ї та 2-ї груп встановлено, що даний показник вірогідно відрізнявся. Слід зазначити, що в сироватці крові вагітних з БП до 48 годин рівні ТБГ були достовірно найбільшими.

Висновки. Проведені дослідження виявили несприятливий вплив ПРАО при недоношеній вагітності на гормонпродукувальну функцію фетоплацентарного комплексу.

ЗАБОЛЕВАННЯ ЩИТОВИДНОЇ ЖЕЛЕЗЫ И НАРУШЕНИЕ РЕПРОДУКТИВНОЙ ФУНКЦИИ

Дыма Э. И.

Одесский национальный медицинский университет, Одесса, Украина

Актуальность. Заболевания щитовидной железы находятся в сфере внимания специалистов различных областей медицины. Интерес к данному вопросу акушеров-гинекологов обусловлен высокой частотой тиреоидной патологии среди женского населения и той важной ролью, которую играют гормоны щитовидной железы в регуляции различных функций репродуктивной системы.

Цель исследования. Провести оценку заболеваемости щитовидной железы среди женщин репродуктивного возраста. Провести сравнительную характеристику патологий щитовидной железы и их влияния на репродуктивную функцию женщины, на наступление беременности. Определить методы диагностики и лечения женщин с проблемами фертильности, связанными с патологиями щитовидной железы.

Материалы и методы. За период работы с октября 2019 по январь 2020 года были обследо-