

**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ЗАПОРІЗЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ**

**ВСЕУКРАЇНСЬКА
НАУКОВО-ПРАКТИЧНА КОНФЕРЕНЦІЯ**

**«АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ АКУШЕРСТВА,
ГІНЕКОЛОГІЇ І РЕПРОДУКТИВНОЇ МЕДИЦИНИ»**

ТЕЗИ ДОПОВІДЕЙ

1 листопада 2017 року

м. Запоріжжя

визуализировались малые и средние фолликулы. Опухолевидных образований яичников и надпочечников у пациенток с ПТ в наших наблюдениях выявлено не было.

Каждая четвертая девочка в течение первых лет жизни наблюдалась невропатологом по поводу хронической гипоксии или асфиксии в родах. В 13 (40,6%) случаях выявлено нарушение сна, гиперактивность, эмоциональная лабильность, расторможенное внимание, нарушение социального поведения, страхи. Исследование секреции гонадотропинов не выявило ее повышения, уровень ФСГ варьировал в пределах 0,9 – 2,1 мМЕ/мл, ЛГ – от 0,5 до 1,5 мМЕ/мл. Показатели эстрадиола не превышали возрастную норму, находились в пределах 12 – 27 пг/мл. В каждом пятом случае определялось транзиторное повышение ПРЛ до 12,5 мкг/мл (при верхней границе нормы – 8,3 мкг/л), в каждом шестом (15,6%) – ТТГ, что явилось основанием для направления к эндокринологу.

Терапия девочек с ПТ проводилась с учетом следующих принципов:

- динамический контроль состояния МЖ, вторичных половых признаков, степени развития внутренних гениталий, по показаниям – других диагностических критериев;

- при подборе препаратов соблюдение принципа: от менее «агрессивных» препаратов – к более «агрессивным».

В случаях нарушения тиреоидного статуса проводилась его коррекция, при транзиторной гиперпролактинемии – назначались препараты на основе прутняка, остальные пациентки получали сок сырого картофеля, отвар шалфея, седативную терапию.

Спустя 6 месяцев клиническое выздоровление наступило у 24 (75,0%) девочек, через 9 – у 27 (84,3%). В 2 (6,3 %) случаях заболевание носило рецидивирующий характер, в 3 (9,4 %) – достигнута стабилизация развития МЖ.

Выводы. В этиологии преждевременного телархе ведущее место имеет нарушение неврологического, тиреоидного статуса, секреции пролактина.

Через 6-9 месяцев наблюдения выздоровление наступает в 84,3% случаев.

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ВПЧ АССОЦИИРОВАННОГО – ХРОНИЧЕСКОГО ЦЕРВИЦИТА НА ФОНЕ ВИРУСНЫХ ГЕПАТИТОВ

Симонова Н.В., Петулько А.П., Демченко Т.В., Донская Ю.В.,

Воликова О.А., Петрашенко И.И.

ГУ «Днепропетровская медицинская академия МЗ Украины»

В настоящее время отмечено, что развитие цервикальной интраэпителиальной неоплазии часто имеет аномально стремительное течение, фоном для развития таких процессов может быть симбиоз ПВИ и вирусного гепатита.

Цель исследования: определение рисков развития цервикальной интраэпителиальной неоплазии у женщин с ВПЧ – ассоциированным цервицитом на фоне гепатита.

Материалы и методы исследования. При комплексном обследовании 54 пациенток с хроническим цервицитом в возрасте от 18 до 43 лет, было выяснено, что у 23 из них в течении года был выявлен впервые и пролечен вирусный гепатит (или В или С). Лечение гепатита у всех пациенток было проведено в специализированном отделении инфекционной больницы.

Всех обследованных женщин мы разделили на две группы:

I группа: больные с ВПЧ – ассоциированным цервицитом не имеющие данных о заболевании вирусным гепатитом – 31 женщина.

II группа: больные с ВПЧ ассоциированным цервицитом шейки матки на фоне гепатита В и С – 23 женщины.

В обследуемых группах были собраны данные анамнеза и данные объективного исследования, клинические и лабораторные проявления вирусного гепатита, данные гинекологического осмотра и кольпоскопической картины, количественная и качественная ПЦР диагностика ВПЧ ВКР, заключения цитологического и морфологического исследования. Также у всех пациенток была проведена диагностика активности трансаминаз печени, проведена ПЦР диагностика на наличие РНК вируса гепатита в крови и определение антител класса М.

Результаты и их обсуждение: При проведении гинекологического осмотра с кольпоскопией было отмечено, что неадекватной кольпоскопическая картина отмечалась у 17 (75%) пациенток II группы, и у 11(33%) пациенток I группы их-за проявления воспалительной реакции, рубцовой деформации, контактных кровотечений, зоны трансформации III типа.

Тонкий ацетобелый эпителий , нежная мозаика и нежная пунктуации - слабовыраженные поражения эпителия шейки матки (1 степень по классификации Рио де Жанейро, 2011 год) были зарегистрированы у 24 (75%) пациенток I группы и 5 (25%) пациенток II группы. Тогда как, грубая пунктуация и грубая мозаика – кольпоскопические поражения второй степени тяжести отмечены у 18(75%) пациенток II группы и у 7 (25%) пациенток II группы.

Количественное определение ДНК ВПЧ отразило, что вирусная нагрузка в первой и второй группе при различной патологии шейки матки была практически равна и составила $4,27 \pm 0,47$ lg в первой группе и во второй группе $4,35 \pm 0,51$ lg, и относится к клинически значимой.

При анализе проведенного PAP теста и прицельной биопсии с последующим морфологическим исследованием акцентировано, что в I группе CIN I выявлена в 6 случаях – 19, 35%, во второй группе – 8 случаев – 38,1 %, CINII - в первой группе 2 случая -6,45%, во второй группе CIN II – 6 случаев- 28,57%, а так же во второй группе наблюдались 2 случая –CINIII- 9,57% .

Выводы: Течение ПВИ- инфекции зависит от состояния иммунной системы. Симбиоз ПВИ и вирусных гепатитов приводит высокой вероятности развития предраковых заболеваний шейки матки. В случаях

течения ПВИ на фоне хронических вирусных гепатитов величина вирусной нагрузки не коррелирует со степенью тяжести развития неопластической трансформации.

ОПРЕДЕЛЕНИЕ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ПРОТРОМБИНОВОГО ТЕСТА У ДЕТЕЙ ПЕРВЫХ 6 МЕСЯЦЕВ ЖИЗНИ, НАХОДЯЩИХСЯ НА ГРУДНОМ ВСКАРМЛИВАНИИ

Соляник А.В.

Запорожский государственный медицинский университет
кафедра пропедевтики детских болезней

Проккоагулянтные плазменные белки начинают синтезироваться у человека уже в эмбриональном периоде, но к середине внутриутробного периода их синтез замедляется и к моменту рождения ребенок демонстрирует свойства гипокоагуляции крови. Определение протромбинзависимых показателей свертывания крови у детей первых месяцев жизни имеет большую практическую ценность, так как позволяет выявить у них склонность к кровотечениям

Цель работы - исследование витамин-К-зависимых показателей протромбинового теста у детей первых 6 месяцев жизни, получающих грудное вскармливание.

Материалы и методы. В исследовании приняли участие 67 здоровых грудных ребенка, родившихся на 38-40 неделе гестации естественным путем с оценкой по шкале В. Апгар 7-10 баллов и получавших исключительно грудное вскармливание. Профилактическую инъекцию витамина К1 после рождения не получили 22 из 67 детей. Гематологическим анализатором СОАГУСНЕС XS (Германия) у 67 детей исследована капиллярная кровь на показатели протромбинового теста: протромбиновое время (ПТВ), протромбин по Квику (ПТ) и международное нормированное отношение (МНО).

Результаты. У новорожденных ПТВ и ПТ имели тенденцию проявлять свойства гипокоагуляции независимо от того получили ли они или не получили профилактическую инъекцию витамина К1 в количестве 1 мг сразу же после рождения. У детей в возрасте от 1 до 2 месяцев и от 3 до 6 месяцев жизни ПТВ было существенно удлинено по сравнению с показателями взрослых людей, в то время как показатели ПТ находились на нижних допустимых границах независимо от факта назначения витамина К1. МНО у новорожденных и особенно у детей первых двух месяцев жизни характеризовалось явной гипокоагуляцией.

Выводы. Витамин-К-зависимые показатели: МНО, ПТВ, ПТ у подавляющего числа детей первого месяца жизни, не получивших профилактическую дозу витамина К после рождения, выявляют состояние гипокоагуляции, которая обусловлена врожденным дефицитом витамина К.