



МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ, МОЛОДІ  
ТА СПОРТУ  
ХАРКІВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ  
УНІВЕРСИТЕТ  
імені В. Н. КАРАЗІНА  
МЕДИЧНИЙ ФАКУЛЬТЕТ



# АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ СУЧАСНОЇ МЕДИЦИНИ

ТЕЗИ КОНФЕРЕНЦІЇ  
(19-20 квітня 2012 року)



Харків-2012

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ,  
МОЛОДІ ТА СПОРТУ УКРАЇНИ  
ХАРКІВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ  
імені В. Н. КАРАЗІНА  
МЕДИЧНИЙ ФАКУЛЬТЕТ

## **АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ СУЧАСНОЇ МЕДИЦИНИ**

МІЖНАРОДНА НАУКОВА КОНФЕРЕНЦІЯ  
СТУДЕНТІВ ТА МОЛОДИХ ВЧЕНИХ

**ТЕЗИ КОНФЕРЕНЦІЇ**

**(19-20 квітня 2012 року)**

**Харків-2012**

УДК 61 (082)

ББК 5я43

А 43

*Друкується згідно з рішенням Вченої ради медичного факультету Харківського національного університету імені В. Н. Каразіна. Протокол № 9 від 21.03.2012 р.*

**Актуальні питання сучасної медицини:** Тези Міжнародної наукової конференції студентів та молодих вчених, 19-20 квітня 2012 р. – Х.: ХНУ імені В. Н. Каразіна, 2012. – 176 с.

До збірника увійшли тези наукових доповідей студентів та молодих вчених, присвячених актуальним питанням сучасної медицини за тематикою на дев'ять напрямків: «Терапія», «Хірургія», «Мікробіологія, вірусологія та імунологія», «Інфекційні захворювання», «Нормальна та патологічна фізіологія», «Педіатрія», «Акушерство та гінекологія», «Стоматологія», «Психіатрія», «Генетика», «Гігієна та соціальна медицина».

Автори опублікованих матеріалів несуть відповідальність за їх зміст. Тези друкуються в авторській редакції.

© Харківський національний  
університет ім. В.Н. Каразіна



- КОРЕКЦІЯ ГОРМОНАЛЬНИХ ПОРУШЕНЬ У СТРУКТУРІ ТЕРАПІЇ АЛКОГОЛЬ-ЗАЛЕЖНИХ ЖІНОК ..... - 126 -**  
*К.В. Рябухін*
- ПРЕДИКТОРИ ВИНИКНЕННЯ І РОЗВИТКУ ДЕПРЕСИВНИХ ТА ТРИВОЖНИХ РОЗЛАДІВ У ХВОРИХ НА СОМАТИЧНІ ЗАХВОРЮВАННЯ..... - 127 -**  
*С. Д. Савка, О. С. Юрценюк*
- ЛАЗЕРНАЯ КОАГУЛЯЦИЯ ПОДКОЖНЫХ ВЕН КАК МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ ВАРИКОЗНОЙ БОЛЕЗНИ ВЕН НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ..... - 128 -**  
*Ю.В. Савчук, Е.С. Спиридонов*
- МЕТОДЫ ДЕТЕКЦИИ ГЕНЕТИЧЕСКИХ ДЕТЕРМИНАНТ УСТОЙЧИВОСТИ МИКРООРГАНИЗМОВ К БИОЦИДАМ ..... - 130 -**  
*Ю.В. Савчук, М.Н. Василенко, А.Ф. Коновальчук*
- ФИЛОГЕНЕЗ ГЕНОВ QAC A/B И SMR, АССОЦИИРОВАННЫХ С УСТОЙЧИВОСТЬЮ К ДЕЗИНФЕКТАНТАМ У МИКРООРГАНИЗМОВ..... - 131 -**  
*Ю.В. Савчук, М.Н. Василенко, А.Ф. Коновальчук*
- ОСОБЕННОСТИ ДИАГНОСТИКИ НАРУШЕНИЯ ПОЛОВОГО СОЗРЕВАНИЯ У ДЕВОЧЕК-ПОДРОСТКОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 1 ТИПА ..... - 132 -**  
*Т.О. Сергиенко*
- СПЛЕНЭКТОМИЯ У БОЛЬНЫХ ГЕМАТОЛОГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ..... - 133 -**  
*Я.С. Сокольский, С.М. Демченко*
- ПРОБЛЕМА КАРДИОМИОПАТИИ В СОВРЕМЕННОСТИ..... - 134 -**  
*Н.Е. Сорока*
- ПЕРИНАТАЛЬНЫЕ ИСХОДЫ И РЕЗЕРВ ИХ УЛУЧШЕНИЯ ПРИ РАННИХ ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫХ РОДАХ..... - 136 -**  
*Д.С. Спиридонов, А.А. Маринич*
- АНАТОМІЯ СКРОНЕВО-НИЖНЬОЩЕЛЕПНОГО СУГЛОБА НАПРИКІНЦІ ПЛОДОВОГО ПЕРІОДУ ..... - 137 -**  
*Д.Б. Столяр*
- ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ПРЕПАРАТА ТИБОЛОН ДЛЯ ЗАМЕСТИТЕЛЬНОЙ ГОРМОНОТЕРАПИИ..... - 138 -**  
*У.В. Столярова, Н.Ф. Хворостухина*



новорожденных, вспомогательной дыхательной аппаратуры), лекарственных препаратов, возможности консультации различных специалистов (детского хирурга, нейрохирурга). В исследовании удалось проанализировать истории развития 14 детей, которые наблюдаются в отделении катамнеза перинатального центра. Из них родилось через естественные родовые пути 4 ребёнка, после кесарева сечения – 10. К одному году жизни 1 ребёнок из 14 обследованных был условно здоров (после кесарево сечения). У остальных отмечена сочетанная патология. При этом ДЦП выявлен у 5, ретинопатия – 6, бронхолёгочная дисплазия – 11, задержка психомоторного развития – 10 детей. **Выводы.** Выживаемость детей с ЭНМТ в раннем неонатальном периоде определяется сроком гестации и использованием новых технологий по реанимации новорожденных. У выживших детей с ЭНМТ к 1 году жизни выявляется высокая частота осложнений. Кесарево сечение, произведенное до 28 недель, снижает смертность, но не устраняет осложнения у детей с ЭНМТ.

## АНАТОМІЯ СКРОНЕВО-НИЖНЬОЩЕЛЕПНОГО СУГЛОБА НАПРИКІНЦІ ПЛОДОВОГО ПЕРІОДУ

*Д.Б.Столяр*

*Буковинський державний медичний університет  
Науковий керівник: д.мед.н., проф. Ю.Т.Ахтемійчук*

Анатомічні особливості скронево-нижньощелепного суглоба вивчено на 27 препаратах плодів людини віком від 37-40 тиждень (451,0-500,0 мм ТПД).

У новонароджених скронево-нижньощелепний суглоб є повністю сформованим анатомічним утворенням, проте нижньощелепна ямка ще доволі пласка. Спостерігається ущільнення кісткової тканини скроневої кістки. Суглобова ямка незначно ввігнута та має ще доволі пласку поверхню. На поверхні нижньощелепної ямки кісткова пластинка дещо потовщена порівняно із попередніми строками спостереження, але все ще тонка, та легко пошкоджується хірургічним інструментарієм. Кісткова тканина має більш щільну будову порівняно з попередніми термінами спостереження. Щілина між барабанною та лускатою частинами скроневої кістки заповнена сполучнотканинним тяжем, який тягнеться від задньої частини суглобового диска. Формування виросткового відростка триває. Смушка хряща на виростковому відростку, зокрема на окісті, доволі широка. Суглобовий диск змінюється в основному по шляху ущільнення його грубоволокнистого матриксу. Середня частина суглобового диска дуже тонка: передня та задня ділянки потовщені, причому задня дещо більше. До неї прикріплюється фіброзний тяж (формується біламінарна зона), яка віддає волокнисті смужки вгору – до заднього скату нижньощелепної ямки, та вниз – до шийки виросткового відростка.

Наприкінці 8-го і на початку 9-го місяців внутрішньоутробного розвитку відбувається прискорення темпів ущільнення кістково-хрящової тканини голівки нижньої щелепи порівняно із показниками щільності нижньощелепної ямки скроневої кістки. Порушення темпів ущільнення кістково-хрящової тканини голівки нижньої щелепи відносно тканини нижньощелепної ямки може бути



морфологічною передумовою виникнення природженої патології скронево-нижньощелепного суглоба, як це має місце при синдромі Гольденхара.

За період спостереження спостерігається збільшення щільності кістково-хрящових компонентів скронево-нижньощелепного суглоба, а саме щільності нижньощелепної ямки – в 1,81 раза та збільшення щільності голівки нижньої щелепи – в 1,56 раза.

Для з'ясування тенденцій змін компонентів патології скронево-нижньощелепного суглоба у віковій динаміці проведено багатофакторний регресійний аналіз. Спостерігається інтенсивне підвищення рівнів щільності його компонентів в період 8-9 місяців та у новонароджених, що відповідає періоду їх готовності для виконання природних функцій суглоба (Merida-Velaso, 1999).

За допомогою кореляційного аналізу розмірів кістково-хрящових компонентів скронево-нижньощелепного суглоба та показників його щільності спостерігався сильний кореляційний зв'язок ( $r \geq 0,90$ ) між висотою щілини (відстань між суглобовими поверхнями) та віком ( $r=0,9425$ ); середньої сили кореляційний зв'язок ( $r \geq 0,70$ ) – між шириною голівки нижньої щелепи та віком ( $r=0,8828$ ), щільністю голівки нижньої щелепи та віком ( $r=0,8449$ ); найслабший кореляційний зв'язок – між щільністю голівки нижньої щелепи та глибиною нижньощелепної ямки скроневої кістки ( $r=0,7808$ ).

## **ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ПРЕПАРАТА ТИБОЛОН ДЛЯ ЗАМЕСТИТЕЛЬНОЙ ГОРМОНОТЕРАПИИ**

*У.В. Столярова, Н.Ф. Хворостухина*

*Саратовский государственный медицинский университет имени В.И.  
Разумовского Министерства здравоохранения и социального развития  
Российской Федерации*

*Научный руководитель: заведующая кафедрой акушерства и гинекологии ФПК и  
ППС, доцент, кандидат медицинских наук И.Е.Рогожина*

Общепризнанными в настоящее время являются доказанные положения о значительном улучшении качества жизни женщин в периоде климактерия при приеме ЗГТ, обладающей не только быстрым эффективным воздействием на вегетативную нервную систему, но и долгосрочными защитными эффектами предотвращения атрофических процессов в урогенитальном тракте и потери костной массы в постменопаузе. Существуют и доказанные риски при длительном приеме ЗГТ: повышение свертываемости крови и риск тромбозомболических осложнений, особенно у пациенток с тромбофилиями, влияние на пролиферативную активность в тканях молочных желез. Одним из условий проведения гормонотерапии в постменопаузе, обеспечивающих ее безопасность, является соблюдение полного алгоритма обследования пациентки, включающего биохимическое исследование крови с выявлением уровня глюкозы, липидов, а также изучение параметров гемостаза.

**Цель** настоящего исследования – оценить влияние препарата тиболон на показатели артериального давления, массы тела, гемостаза, липидного обмена

Наукове видання

## **АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ СУЧАСНОЇ МЕДИЦИНИ**

**МАТЕРІАЛИ МІЖНАРОДНОЇ НАУКОВОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ  
СТУДЕНТІВ ТА МОЛОДИХ ВЧЕНИХ**

Комп'ютерна верстка **Белал С. А. С., Назаренко Є.О.**

*Підписано до друку 21.03.2012 р. Формат 60x84/16.  
Папір офсетний. Друк ризографічний.  
Обл.-вид. арк. 21,0 Ум. друк. арк. 18,1.  
Наклад 200 прим. Ціна договірна.*

---

*61077, м. Харків, пл. Свободи, 4  
Харківський національний університет імені В. Н. Каразіна*

---

*Надруковано ХНУ імені В.Н. Каразіна  
61077, м. Харків, пл. Свободи, 4.  
Тел.: 705-24-32*

---

*Свідоцтво про державну реєстрацію ДК № 3367 від 13.01.2009*