

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ  
УЖГОРОДСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ  
МЕДИЧНИЙ ФАКУЛЬТЕТ  
СТУДЕНТСЬКЕ НАУКОВЕ ТОВАРИСТВО



# МАТЕРІАЛИ

VI НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ  
КОНФЕРЕНЦІЇ З МІЖНАРОДНОЮ  
УЧАСТЮ СТУДЕНТІВ  
ТА МОЛОДИХ ВЧЕНИХ

„НАУКОВИЙ ПОТЕНЦІАЛ МОЛОДІ –  
ПРОГРЕС МЕДИЦИНИ МАЙБУТЬОГО”

15-17 КВІТНЯ 2008 р.

*Научовий керівник  
З. Савчук, проф.  
Виконавчий директор  
І. П. П.*



*В. А. Москач  
Л. К. Буффаліна*

**25. КЛІНІЧНЕ ЗНАЧЕННЯ ОНКОБЛІВКА HER2/NEU У ХВОРИХ НА РАК ГРУДНОЇ ЗАЛОЗИ**  
CLINICAL SIGNIFICANCE OF ONCOPROTEIN HER2/NEU IN PATIENTS WITH THE BREAST CANCER

Баладїна Ю. В., Коземпел К. О., Кошар Р. С.  
Науковий керівник: ас. Рішко М.Ф.  
медичний факультет УжНУ, кафедра госпітальної хірургії, курс онкології  
м. Ужгород, Україна

**26. ЗНАЧЕННЯ ВІДЕОЕЛЕКТРОЕНЦЕФАЛОГРАФІЇ У ПЕРЕДОПЕРАЦІЙНОМУ ОБСТЕЖЕННІ ПАЦІЄНТІВ З РЕФРАКТЕРНОЮ ЕПІЛЕПСІЄЮ**

Студенка Т.О., Матеркова Н.В.  
Науковий керівник: д. мед. н., проф. Смолянко В.І., к. мед. н. Чомоляк Ю.Ю.  
Медичний факультет УжНУ, кафедра нейрохірургії, неврології та психіатрії  
м. Ужгород, Україна

**27. КЛІНІЧНИЙ АНАЛІЗ ЗЛОЯКІСНИХ ПУХЛИН НОСА ТА ПРИНОСОВИХ ПАЗУХ ЗА МАТЕРІАЛАМИ ЛОР КЛІНКИ ЗА ПЕРІОД 2000-2007рр.**  
THE CLINICAL ANALYSIS OF MALIGNANT TUMORS OF THE NOSE AND PARANASAL SINUSES FROM ENT CLINIC MATERIALS 2000-2007

Лещак І.І., Бора І.В., Яцкевич П.Ф.  
Науковий керівник: доц. Рішко Н.М.  
медичний факультет УжНУ, кафедра госпітальної хірургії з курсом оториноларингології  
м. Ужгород, Україна

**СЕКЦІЯ АКУШЕРСТВА, ГІНЕКОЛОГІЇ, ПЕДІАТРІЇ ТА ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГІЇ**  
SECTION OF OBSTETRICS, GYNECOLOGY, PEDIATRICS AND DERMATOVENEROLOGY

Інформаційно-аналітичний центр «Здоров'я», пл. Театральна, 3

Голова секції: Поп В.В.  
Head of the section: Pop V.V.  
Секретар секції: Антонь Е.В.  
Secretary of the section: Antony E.V.

**УСНІ ДОПОВІДІ:**  
SPOKEN REPORT

**І. ФАКТОРИ РИЗИКУ НЕВИНОШУВАННЯ ЖІНОК З ЗАХВОРЮВАННЯМИ ЦИТОВИДНОЇ ЗАЛОЗИ**

Віраг М. В.  
Науковий керівник: д. м. н., проф. Маляр В. А.  
медичний факультет УжНУ, кафедра акушерства та гінекології  
м. Ужгород, Україна

**2. ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ВАГІТНОСТІ ТА ПОЛОГІВ У ЖІНОК ПІСЛЯ ОПЕРАЦІЇ РЕДУКЦІЇ ЕМБРІОНІВ, ІМПЛАНТОВАНИХ В ПРОГРАМІ ЕКСТРАКОРПОРАЛЬНОГО ЗАПЛІДНЕННЯ**  
REGULARITIES OF PASSING OF PREGNANCY AND CHILD-BIRTH OF WOMEN AFTER THE OPERATION ON EMBRYO REDUCTION, IMPLANTED IN THE PROGRAMME OF EXTRACORPOREAL FERTILIZATION

Тельчко Л. В.

32

Науковий керівник: д.м.н., проф. Корчинська О. О., кафедра акушерства та гінекології  
медичний факультет, УжНУ  
м. Ужгород, Україна

**КОРІСЛИВОСТІ КЛІНІЧНОГО ПЕРЕБІГУ ЗАПАЛЬНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ МАТКИ У ЖІНОК ІЗ ВМС**

Лисівська І.  
Науковий керівник: к.м.н. доц. Маляр В.В.  
кафедра акушерства та гінекології  
медичний факультет УжНУ  
м. Ужгород, Україна

**ПРАЦІВНИЙ ПІДСТАВИ ЗАСУДЖЕННЯ ЦЕРКВОЮ ДОПОМІЖНИХ РЕПУБЛІКАНСЬКИХ ТЕХНОЛОГІЙ**

Майорова І.  
MAYOROVA I.  
ALTERNATIONS OF CHURCH'S CENSURE OF AUXILIARY REPRODUCTIVE TECHNOLOGIES

Науковий керівник: бр. Василь Попович

м. Ужгород, Богословська греко-католицька академія ім. Бл. Теодора Ромжі

**ПОНІМАННЯ – КРОК ДО ТВОРЧІЙ ЧИ ВІД НЬОГО ПРАЦІ**  
UNDERSTANDING – A STEP TO THE GOD OR AWAY FROM HIM

Науковий керівник: бр. Василь Попович

м. Ужгород, греко-католицька богословська академія ім. Бл. Теодора Ромжі

**ПРАКТИЧНО-ТАКТИЧНИЙ ПРОГНОЗ ВЕДЕННЯ ДІТЕЙ ЗА ПАТОЛОГІЧНОГО ВІКУ З КОАГУЛОПАТИЧНИМИ СТАНАМИ НА ФОНІ ХРОМФІЛІКАЦІЙНИХ ОСОБЛИВОСТЕЙ (АФО), ПІСЛЯ ОУТРОБНОГО ПОШКОДУВАННЯ (ВУД) ТА ПОЛІОРГАННОЇ СТАТНОСТІ (ПОН)**

Practical and tactical prognosis of management of children of pathological age with coagulopathic conditions against the background of anatomic and physiological features of fetal infection (INI) and multiple organ failure

Науковий керівник: д.м.н., проф. Горленко О.М., Лікар анестезіолог-реаніматолог  
м. Ужгород, Україна

медичний факультет УжНУ, кафедра дитячих хвороб  
м. Ужгород, Україна

**КОЛІСНИЦЬКА ІНТЕРПРЕТАЦІЯ ВНУТРІШНЬОЧЕРЕПНОЇ ПОЛОГОВОЇ ТРАВМИ**

Степанів А.І.  
STEPANIV A.I.  
INTERPRETATION OF INTRACRANIAL MATERNITY TRAUMA

Науковий керівник: д.м.н., проф. Горленко О.М.

медичний факультет УжНУ, кафедра дитячих хвороб  
м. Ужгород, Україна

**ЖИТТЄВА ПЕРСПЕКТИВА ВАГІТНОСТІ У РАННІХ ТЕРМІНАХ (ДО П'ЯТИ ТИЖЕНЬ) ПІСЛЯ РІЗНИХ ФАКТОРІВ**

Курчак І.І.  
CURCHAK I.I.  
PROGNOSIS OF EMERGENCE MISCARRIAGE ON EARLY TERMS (ON 22 WEEKS) OF PREGNANCY FROM DIFFERENT FACTORS

м. Ужгород, К.П.

33

**СЕКЦІЯ АКУШЕРСТВА, ГІНЕКОЛОГІЇ, ПЕДІАТРІЇ ТА ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГІЇ**  
SECTION OF OBSTETRICS, GYNECOLOGY, PEDIATRICS AND  
DERMATOVENEROLOGY

Інформаційно-аваляційний центр «Здоров'я», пл. Театральна, 3

**Голова секції:** Поп В.В.  
Head of the section: Pop V.V.  
**Секретар секції:** Антонь Е.В.  
Secretary of the section: Antonij E.V.

**УСНІ ДОПОВІДІ:**  
SPOKEN REPORT:

**1. ФАКТОРИ РИЗИКУ НЕВИНОШУВАННЯ ЖІНОК З ЗАХВОРЮВАННЯМИ ШИТОПОДІБНОЇ ЗАЛОЗИ**

Вірат М. В.

Науковий керівник: д. м. н., проф. Малаяр В. А.  
медичний факультет УжНУ, кафедра акушерства та гінекології  
м. Ужгород, Україна

**Вступ.** Невиношування вагітності (НВ) відноситься до найбільш актуальних проблем сучасної охорони здоров'я, оскільки веде за собою не тільки зниження народжуваності, а і негативно впливає на репродуктивне здоров'я жінки. Останнє десятиріччя характеризується неухильним ростом ендокринних захворювань, серед яких одні з перших місць належить тиреоїдній патології. Практично вся територія України з регіоном недостатності йоду різного ступеня. Закарпатська область належить до зони вираженого дефіциту йоду, що зумовлює виникнення патології щитовидної залози (ЩЗ).

**Метою** роботи став аналіз факторів недонашування на тлі патології щитоподібної залози.

**Матеріали та методи** дослідження: для виділення чинників ризику недонашування у жінок з патологією ЩЗ проведено вибірковий ретроспективний клініко-статистичний аналіз 100 випадків перебігу вагітності і пологів у жінок з захворюваннями ЩЗ (I група основна) і 100 випадків у жінок з фізіологічним перебігом вагітності і пологів (II група - контрольна).

Серед вікових особливостей привертає увагу факт зменшення відсотка в основній групі жінок юного віку (15%) і збільшення відсотка вікових перимродящих (17%) із даньч соціального положення видно, що в основній групі переважає більшість жінок службовці (46,0%), на другому місці домогосподарки - (28,0%). Найбільше значення серці показників екстрагенітальної патології мають: анемія вагітних 27 (27%), захворювання сечовидільної системи - 21 (21,0%), НЦД - 8%, ВРВ - 8%, супутньої генітальної патології порушення оваріально-менструального циклу - (20%), запальні процеси генітальні - (13%) патологічні зміни шийки матки - (10%); репродуктивної функції: мимовільні викидни і ранні і пізні термини (12% і 1%), артифіційні аборти (А/А) в ранні строки - (16,0%), (А/А) першої вагітності - (3%), 4 і > (А/А) - (1%).

**Висновки:** І Недонашування у жінок з захворюваннями щитоподібної залози і складною патологією з високим ризиком для плода, яке вимагає індивідуального підходу у кожному окремому випадку.

2. Вагітних і захворюваннями щитоподібної залози слід відносити до групи високого ризику

**2. ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ВАГІТНОСТІ ТА ПОЛОГІВ У ЖІНОК ПІСЛЯ ОПЕРАЦІЇ РЕДУКЦІЇ ЕМБРІОНІВ, ІМПЛАНТОВАНИХ В ПРОГРАМІ ЕКСТРАКОРПОРАЛЬНОГО ЗАШПІДНЕННЯ**

**PECULIARITIES OF PASSING OF PREGNANCY AND CHILD-BIRTH OF WOMEN AFTER THE OPERATION ON EMBRYO REDUCTION, IMPLANTED IN THE PROGRAMME OF EXTRACORPOREAL FERTILIZATION**

Телачко Л. В.  
Науковий керівник: д.м.н., проф. Корчинська О. О., кафедра акушерства та гінекології  
Медичний факультет, УжНУ  
м. Ужгород, Україна

**Вступ.** В сучасних умовах ефективність екстракорпорального запліднення (ЕКЗ) становить в середньому 20-40%. Особливістю ЕКЗ є надзвичайно висока частота багатоплідної вагітності, що створює високий ризик розвитку ускладнень для матері та дитини як в процесі вагітності, так і пологів. В наш час розроблені методи редукції «зайвих» плодів, що в подальшому впливає на перебіг гестаційного процесу в пацієнтці. Редукція плоду - операція по зменшенню кількості живих ембріонів за рахунок введення в порожнину перикарду 1-2 мл. 4% розчину КСІ під контролем ехографії.

**Мета дослідження:** вивчити особливості перебігу вагітності, пологів післяпологового та неонатального періоду у матері та дитини після операції редукції ембріонів, імплантованих в програмі ЕКЗ.

**Матеріали та методи досліджень.** Нами проведено клініко-статистичний аналіз карток та історій родів у 15 жінок. Операція редукції плодів здійснювалась на базі клініки репродуктології в 2007-2008 роках. Середній вік пацієнток склав 35,5 років. Тривалість періоду коливалась від 5 до 15 років. В структурі непліддя: ендокринні форми склали - 30%, трубно-перитонеальні - 22%, імунологічні - 20%, невиясненого генезу - 15% чоловічі - 13%. На момент втручання строк вагітності був від 9 до 13 тижнів. У всіх 100% випадків число ембріонів було зменшено до 2-ох. Групу контролю склали 10 пацієнток після ЕКЗ з тріохлоїдними вагітностями, яким не проводилась операція редукції плодів.

Крім загальнопрійнятних, були використані такі методи дослідження як ультразвукова фетометрія, плацентографія, доплерометрія, кардіотокографія.

**Результати досліджень.** Як показав аналіз перебігу вагітності після операції редукції плодів, найбільш частими ускладненнями були: затрима на самовільного аборту 33,3% (контрольна група - 50%), замирання плодів - 13,3% (контрольна група - 20% внутрішньоутробне інфікування - 26,7% (10%), передлежання та відшарування нормально розміщеної плаценти - 13,3% (30%), пізні гестози - 46,7% (60%), затрима на передчасних родів - 80% (100%), анемія легкого ступеня - 20% (30%), анемія середнього ступеня - 53,3% (70%).

При вивченні наслідків операції редукції для залишених плодів нами встановлено що антенатальна загиньбь одного чи двох плодів мала місце в 6,7% (контрольна група 20%), дистрес плоду при вагітності - 40% (50%), затримка внутрішньоутробно розвитку плоду - 20% (30%), внутрішньоутробне інфікування плода - 26,7% (10%). В переважній більшості спостережень роди відбулися на 36-37 тижні - 66,7% (контрольна група 60%), 34-35 тижні - 13,3% (30%), 38-39 - 20% (10%) родиль. Вс пацієнткам було виконано кесаревий розтин. Головними показаннями до кесарево розтину у термін вагітності до 36 тижнів були: прееклампсія важкого ступеня - 2% (контрольна група - 30%), передлежання та відшарування нормально розміщеної плаценти - 26,7% (40%), дистрес плода при вагітності - 53,3% (70%).

Типовими ускладненнями післяродового періоду були: субінволюція матки - 73,3% (контрольна група - 90%), гіпоталакція - 46,6% (60%).

Стан новонароджених характеризувався наявністю важких перинатальн ускладнень у 20% а в контрольній групі - 40% спостережень. Перинатальні ускладнен перинатальна смерть 1,33% (контрольна група - 4%), респіраторний дистрес синдром літєї народжених над 34-35 тижні вагітності - 20% (40%), внутрішньоутробна пневмо - 26,7% (10%), ДВЗ синдром - 20% (30%), крововилив в плуночки мозку - 6,7% (20%).

**Висновок:** редукція плодів достовірно не збільшує ризик несприятливих наслідк вагітності для матері та плодів, крім ризику внутрішньоутробного інфікування. Опера