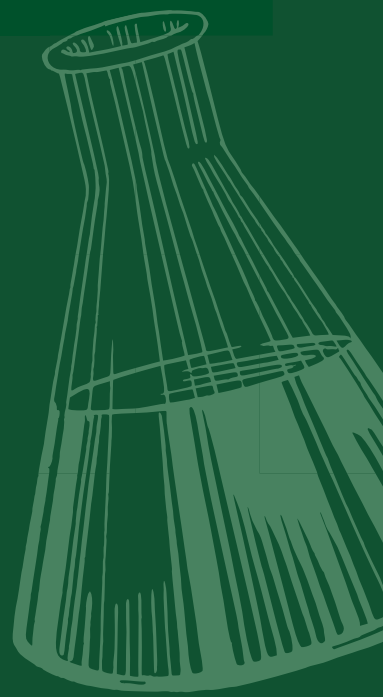


ФЕСТИВАЛЬ МОЛОДІЖНОЇ НАУКИ
"МЕДИЦИНА ТРЕТЬОГО
ТИСЯЧОЛІТТЯ"

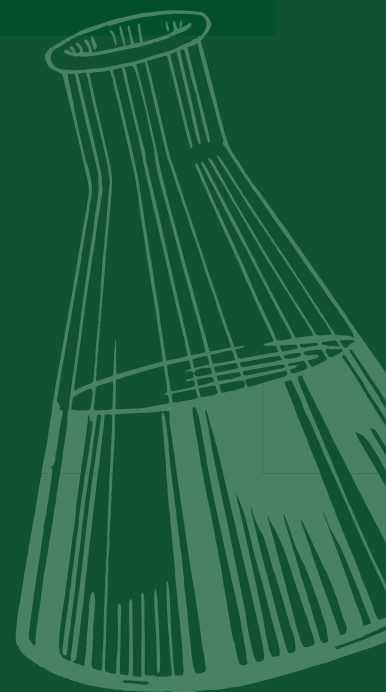
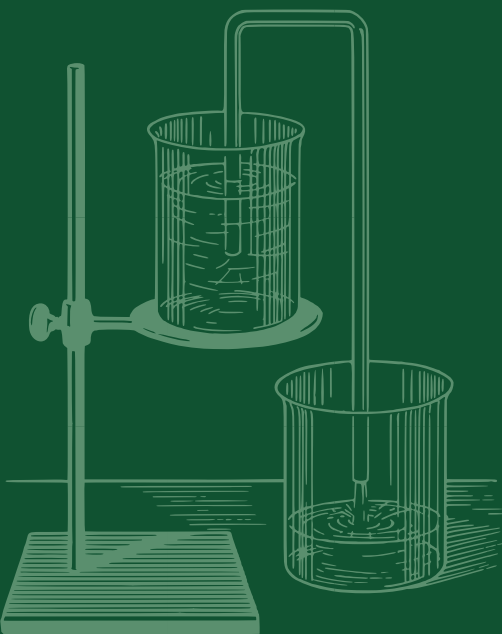
ЗБІРНИК ТЕЗ
КОНФЕРЕНЦІЇ



24-26 20
СІЧНЯ 22

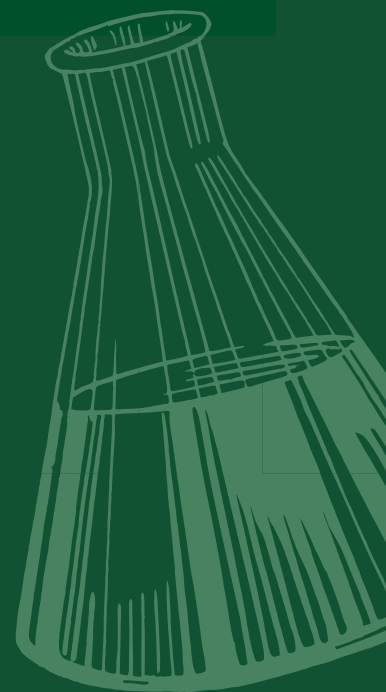
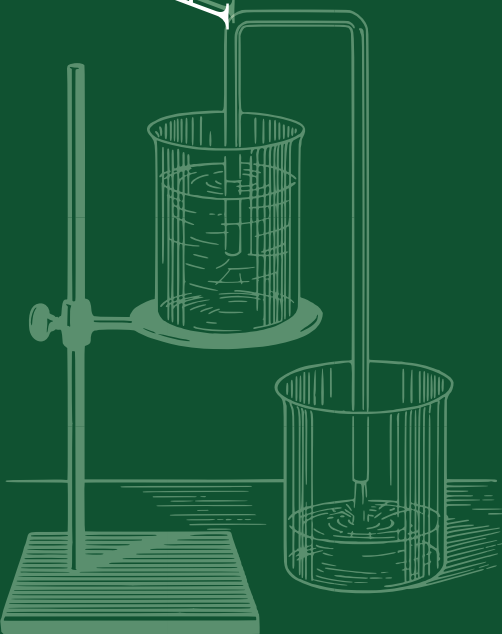
ФЕСТИВАЛЬ МОЛОДІЖНОЇ НАУКИ
"МЕДИЦИНА ТРЕТЬОГО
ТИСЯЧОЛІТТЯ"

ТЕОРЕТИЧНА ТА
ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНА
МЕДИЦИНА



ФЕСТИВАЛЬ МОЛОДІЖНОЇ НАУКИ
"МЕДИЦИНА ТРЕТЬОГО
ТИСЯЧОЛІТТЯ"

АКУШЕРСТВО ТА
ГІНЕКОЛОГІЯ



Дослідження маткового кровотоку проводилося за допомогою ультразвукового сканера MINDRAY-7. Отримані дані статистично оброблені програмою Statistica for Windows версії 6.1

Результати та їх обговорення. У групі контролю основні показники кровообігу – індекс резистентності (ІР), пульсаційний індекс (ПІ), систоло-діастолічне співвідношення (СДС) – були в межах норми. У вагітних основної групи при преєклампсії легкого ступеня зафіксовано такі дані: ІР $-0,63 \pm 0,04$, ПІ $-1,34 \pm 0,12$, СДС $-2,71 \pm 0,51$; у вагітних з преєклампсією середнього ступеня ІР $-0,72 \pm 0,04^*$, ПІ $-1,57 \pm 0,12^*$, СДС $-3,73 \pm 0,51^*$, при тяжкій преєклампсії ІР $-0,81 \pm 0,04^{**}$, ПІ $-1,80 \pm 0,12^{**}$, СДС $-4,75 \pm 0,51^{**}$. *,** - відмінності між групами вірогідні на рівні значущості $p < 0,05$.

Висновок. Кровообіг у маткових артеріях у жінок групи ризику з преєклампсією характеризується підвищенням судинної резистентності та може відігравати прогностичну роль.

Данелян Лоліта Альбертівна, Страховецька Марина Віталіївна
**МІСЦЕ І РОЛЬ УРОГЕНІТАЛЬНОЇ ІНФЕКЦІЇ ПРИ ЖІНОЧОМУ
БЕЗПЛІДДІ**

Україна, Харків
Харківський національний медичний університет
Кафедра акушерства та гінекології №1
Науковий керівник: Горбатовська Ельвіра Володимирівна

Актуальність. В Україні за останні 10 років відмічається зниження коефіцієнту природного приросту населення, що змушує до аналізу факторів, впливаючих на народжуваність, серед яких важливу ланку займає безпліддя. На стан 2017 року, в Україні зареєстровано 40,4 тис випадків жіночого безпліддя. Згідно офіційної інформації ВОЗ, приблизно 10% пар кожної країни світу страждають на безпліддя, 1 млн пар – в Україні. Одним із аспектів безпліддя являється інфекція органів сечостатевої системи. Урогенітальна інфекція часто набуває хронічної течії, знижує рівень життя та працездатність. Роль інфекційної терапії в генезі безпліддя недостатньо вивчена, немає сучасних методів діагностики та скринінгу

патології органів репродукції. Тому необхідно досконало оцінити, вивчити механізми патогенезу розвитку безпліддя при урогенітальній інфекції.

Мета роботи. вивчити патогенетичні механізми розвитку безпліддя при урогенітальній інфекції, оцінити роль реактивності та резистентності організму при хронічному запаленні в органах репродуктивної системи.

Матеріали та методи. В дослідженні прийняли участь 30 осіб репродуктивного віку (20-35 років), які звернулись з приводу репродуктивних проблем. Застосовувалися такі діагностичні критерії: діагностика спектру інфекційних агентів: Human Papillomavirus, Cytomegalovirus, Chlamydia trachomatis. Полімеразна ланцюгова реакція реального часу, реакцію прямої імуофлюоресценції, імуоферментний аналіз, бактеріологічний посів. Досліджували гормональний статус: фолікулостимулюючий гормон, лютеїнізуючий гормон, естрадіола, прогестерона, тестостерона, кортизолу та інших гормонів радіоімунохімічним та імуоферментним методами. Проводили ультразвукове дослідження статевих органів. Виявляли групи пацієнтів з урогенітальною мікс-інфекцією.

Результат. З аналізу отриманих даних можна зробити висновок, що питома вага патогенної мікрофлори досить низька і представлена переважно вірусними агентами та TORCH-інфекцією. Відзначено, що дещо частіше у жінок зустрічаються Cytomegalovirus, Candida albicans, Human Papillomavirus. Представників виявленого нами мікробного пейзажу відрізняє стерта практично безсимптомна інвазія. Виявлено, що сам факт наявності мікробу не являється етіологічним фактором безпліддя.

Безпліддя, асоційоване з хронічною урогенітальною інфекцією, розвивається на тлі імунодефіциту, про що свідчать порушення здатності поліморфноядерних лейкоцитів та макрофагів здійснювати фагоцитоз та недостатність Т- та В-клітинної ланки імунітету. Проспективний та ретроспективний аналіз динаміки мікробного пейзажу геніталій у процесі діагностики та лікування повторними курсами стандартної антибактеріальної та імунної терапії показав, що воно супроводжується високим відсотком рецидивів тієї ж інфекції.

Висновок. Виявлено, що сам факт наявності мікробу не являється етіологічним фактором безпліддя. Для діагностики урогенітальної інфекції рекомендується використовувати два і більше методи. При цьому доцільніше застосовувати прямі методи ідентифікації збудників, такі як полімеразна ланцюгова реакція реального часу та бактеріологічний посів, а непрямі методи використовувати лише в другу чергу, як додаткові (реакцію прямої імунофлюоресценції, імуноферментний аналіз). Безпліддя, асоційоване з хронічним запальним процесом, супроводжується змінами гонадостату порівняно.

Для удосконалення діагностики та лікування безпліддя необхідно ретельно вивчати патогенетичні механізми розвитку безпліддя при урогенітальній інфекції.

Захаренкова Анастасія Володимирівна

ЗАСТОСУВАННЯ ПЛАЗМОТЕРАПІЇ У РЕПРОДУКТОЛОГІЇ

Україна, Харків

Харківський національний медичний університет

Кафедра акушерства та гінекології №2

Науковий керівник: д.мед.н., професор Лазуренко В.В.

Актуальність: Ендокринні форми безпліддя визначаються третьою за частотою причиною безпліддя після трубно-перитонеального та чоловічого фактора. Яєчникова недостатність характеризується низьким фолікулярним резервом або його відсутністю. Традиційними принципами лікування жінок з низьким оваріальним резервом залишається індивідуальний підбір дози гонадотропінів для викликання мультифолікулярного розвитку в яєчниках.

На 2020-2021 р. у літературі є дані про використання аутологічної крові, збагаченої тромбоцитами (PRP (platelet-rich plasma)) у жінок з низьким оваріальним резервом, які отримують лікування з приводу безпліддя шляхом інтракортикальних ін'єкцій до проведення ЕКЗ. PRP- це компонент крові, який залишається після видалення червоних та білих кров'яних тілець *in vitro*. PRP отримують з власної крові пацієнта (автокров) тому майже відсутня вірогідність відторгнення, α -гранули тромбоцитів забезпечують та вивільняють фактори росту та цитокіни, які забезпечують регенеративні стимули в тканинах з низьким

Світлична Юлія Володимирівна ¹ , Худаєва Софія Антонівна ²	180
ТРЕНІНГОВА ПРОГРАМА РЕАБІЛІТАЦІЇ НЮХОВОЇ ДИСФУНКЦІЇ У ПАЦІЄНТІВ, ЯКІ ПЕРЕНЕСЛИ COVID-19	180
Світлична Яна Дмитрівна.....	181
НАШ ДОСВІД ЗАСТОСУВАННЯ ПРИНЦИПІВ «FAST TRACK SURGERY» В ЛІКУВАННІ ХІРУРГІЧНИХ ХВОРИХ ЗАГАЛЬНОГО ПРОФІЛЮ	181
Сирота Антон Юрійович, Пеня Катрін.....	183
РИЗИК ТРОМБОТИЧНИХ УСКЛАДНЕНЬ У ПАЦІЄНТІВ З ПОСТКОВІДНИМ СИНДРОМОМ.....	183
Темнохуд Маргарита Миколаївна	185
ДОСВІД ЛІКУВАННЯ ГОСТРОГО ДИВЕРТИКУЛІТА ОБОДОВОЇ КИШКИ ІЗ ЗАСТОСУВАННЯМ ВІДЕОЛАПАРОСКОПІЧНОГО МЕТОДУ.....	185
Титаренко Вікторія Юріївна.....	187
Аналіз післяопераційних ускладнень лапароскопічної апендектомії	187
Черниш Марія Петрівна.....	188
Оцінка інформативності методів візуалізації при визначенні об'ємів опромінення в процесі планування променевої терапії у хворих на рак голови та шиї	188
Чорна Дар'я Олексіївна	189
МЕТОДИ ДІАГНОСТИКИ ПЕРФОРАЦІЇ СТРАВХОДУ	189
АКУШЕРСТВО ТА ГІНЕКОЛОГІЯ.....	191
Chekhunova Anastasiia	192
THE ROLE OF VIRUSES IN THE DEVELOPMENT OF ADENOMYOSIS.....	192
Mohamed Omer, Abdullaieva Nubar	193
ASSOCIATION OF PREECLAMPSIA WITH CEREBROVASCULAR DISEASE.....	193
Tanu Suman, Shubham Malhotra	195
SOME ETIOLOGICAL ASPECTS OF ABNORMAL UTERINE BLEEDING IN WOMEN WITH PROLONGED HYPOKINESIA	195
Udoh Kuseme Effiong.....	196
PREECLAMPSIA IN PREGNANT WOMEN	196
Vutlhari Mtonga	198
THE EFFECTS OF VECTOR-BORNE INFECTIOUS DISEASES ON PREGNANT WOMEN IN THE AFRICAN REGION	198
Александрова Катерина Володимирівна.....	200
Клінічний випадок аномальної маткової кровотечі на фоні синдрому Шерешевського - Тернера	200
Алексєєва Олена Сергіївна	201
ВПЛИВ АУТОІМУННОГО ТИРЕОЇДИТУ НА ВАЖКІСТЬ ПЕРЕБІГУ АНОМАЛЬНИХ МАТКОВИХ КРОВОТЕЧ	201
Аллахвердієва Гюнель Шираслан гизи	203
Ектопічна вагітність у жінок репродуктивного віку.....	203
Арзуманова Інєса Володимирівна, Базян Аїда Арменівна, Лещенко Софія Олесівна.....	204
ДОСЛІДЖЕННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ КОМБІНАЦІЇ ШИЙНОГО ПЕССАРІЮ ТА ПРОГЕСТЕРОНОТЕРАПІЇ ПРИ ПЕРЕДЛЕЖАННІ ПЛАЦЕНТИ ЯК МЕТОД ЗАПОБІГАННЯ ПЕРЕДЧАСНИХ ПОЛОГІВ.....	204
Боровльова Катерина Євгеніївна	205
РОЛЬ ВАКЦИНАЦІЇ ПРОТИ ВПЛ У ПОПЕРЕДЖЕННІ РОЗВИТКУ ОНКОЛОГІЧНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ В ГІНЕКОЛОГІЇ.....	205
Гарбуз Анна Олесандрівна, Романова Наталія Вікторівна, Качайло Ніна Анатоліївна.....	206
ОСОБЛИВОСТІ ДІАГНОСТИКИ КІСТ ЯЄЧНИКІВ У ПАЦІЄНТОК ПІДЛІТКОВОГО ВІКУ	206
Георгій Діана Олесандрівна	207
РИЗИК ТРОМБОЕМБОЛІЧНИХ УСКЛАДНЕНЬ У ВАГІТНИХ НА ТЛІ COVID-19	207
Гордієнко Поліна Олексіївна	209
ВИВЧЕННЯ РОЗПОВСЮДЖЕНОСТІ АЛЬГОДИСМЕНОРЕЇ У ЗДОБУВАЧОК ВИЩОЇ ОСВІТИ	209
Гуляєва Марина Анатоліївна, Ракитянський Ігор Юрійович, Кузьменко Анастасія Вячеславівна.....	211
Особливості маткового кровообігу у вагітних з прееклампсією групи ризику	211
Данєлян Лоліта Альбертівна, Страховецька Марина Віталіївна	212
МІСЦЕ І РОЛЬ УРОГЕНІТАЛЬНОЇ ІНФЕКЦІЇ ПРИ ЖІНОЧОМУ БЕЗПЛІДДІ.....	212
Захарєнкова Анастасія Володимирівна.....	214
ЗАСТОСУВАННЯ ПЛАЗМОТЕРАПІЇ У РЕПРОДУКТОЛОГІЇ.....	214

