



ФЕСТИВАЛЬ МОЛОДІЖНОЇ НАУКИ

"Медицина
третього
тисячоліття"



13-15 лютого 2023

ХАРКІВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

ЗБІРНИК ТЕЗ



функцію нирок. Додаткові інструментальні методи обстеження включають ЕКГ, ультразвукове обстеження серцево-судинної системи, черевної порожнини. Після такого повного обстеження лікар-акушер-гінеколог разом із суміжними спеціалістами визначає можливість планування вагітності. З метою коригування виявлених порушень призначається необхідна терапія. Даються рекомендації щодо коригування ваги, нормалізації періодів праці та відпочинку, коригується харчування пацієнтки. Додатково призначаються вітамінно-мінеральні комплекси.

Висновок. Прегравідарна підготовка пацієнток групи ризику щодо розвитку прееклампсії під час вагітності – це складний процес, який вимагає залучення додаткових спеціалістів та дбайливого ставлення.

Алексеева Олена Сергіївна

ОСОБЛИВОСТІ УЛЬТРАЗВУКОВИХ ЗМІН ВНУТРІШНІХ СТАТЕВИХ ОРГАНІВ У ЖІНОК З АНОМАЛЬНИМИ МАТКОВИМИ КРОВОТЕЧАМИ НА ФОНІ АУТОІМУННОГО ТИРЕОЇДИТУ

Україна, Харків

Харківський національний медичний університет

Кафедра акушерства та гінекології №2

Науковий керівник: д.мед.н. проф. Лазуренко В.В.

Актуальність. Доцільність проведення ультразвукового дослідження внутрішніх статевих органів з метою верифікації різних патологічних станів ендометрію на етапі доопераційного втручання у жінок з аномальними матковими кровотечами (АМК), що виникають на фоні аутоімунного тиреоїдиту (АІТ), визначає актуальність даного етапу наукового пошуку. За даними літератури, інформативність ехографії в діагностиці АМК складає від 60 до 93,3%.

Мета. Визначення особливостей ультразвукових змін ендометрія у пацієнток з аномальними матковими кровотечами та супутньою патологією щитоподібної залози (ЩЗ) у вигляді первинного гіпотиреозу на тлі аутоімунного тиреоїдиту, впровадження адекватних методів діагностики у цих хворих.



Матеріали та методи. Обстежено 120 жінок з АМК та первинним гіпотиреозом на тлі АІТ віком від 18 до 49 років. Усі жінки були поділені на наступні групи: I група - 30 жінок лише з АМК; II група - 60 жінок з АМК та первинними гіпотиреозом на фоні АІТ; III група – контрольна, яку склали 30 практично здорових жінок. Усім пацієнткам з аномальними матковими кровотечами з та без АІТ, а також групі контролю проводилося ультразвукове дослідження внутрішніх статевих органів.

Результати. Ехографічні ознаки патологічних змін ендометрія виявлені у 92,2% жінок з АМК (83 жінки). Найчастіше зустрічалась неоднорідність структури ендометрія – у 74,4% усіх обстежених жінок. Серед групи жінок з АМК, що мали супутню патологію ЩЗ вона зустрічалась у 80% (48 пацієнток) випадків, у групи жінок лише з АМК – у 63,3% (19 жінок), та характеризувалась зміною серединного М-ехо, товщина якого була більше 12-14 мм в I фазу менструального циклу. У пацієнток з АІТ виявлено збільшення у 1,5 рази товщини ендометрія та відповідно об'єму ендометрія. Ретенційні кістозні утворення були виявлені у 15% випадків жінок з АМК на фоні АІТ, на відміну від відповідних значень у жінок без АІТ, та склали 10 %. У 13 жінок (26,7%) з групи АМК на фоні АІТ, та у 5 (16,7%) жінок з АМК товщина ендометрія перевищувала 14 мм, та у 7 (11,7%) жінок з АМК та АІТ і 4 (13,3%) пацієнток лише з АМК ендометрій був відносно тонким – до 4-5 мм. Наявність поліпоподібних утворень в порожнині матки було виявлено у кожної другої серед загальної кількості жінок з АМК – 51,1% (46 пацієнток). Серед яких більшу кількість склали жінки з групи АМК на фоні АІТ – 35 пацієнток (58,3%), а жінок лише з АМК було відповідно 11 – 36,7%. У 24 пацієнток (40%) групи АМК на фоні АІТ та 14 жінок (46,7%) з АМК визначалися ознаки аденоміозу. Відмічено наявність лейоміом у 41,7 % (25 пацієнток) з групи АМК+АІТ, та у 16,7%, що мали лише АМК, з яких наявність субмукозного розташування вузлів були виявлені у 8 (13,3%) та 2 (6,7%) жінок з групи АМК+АІТ та АМК відповідно. З обстежених пацієнток майже у кожної другої пацієнтки спостерігалось наявність поєднаної патології.



Висновки. Жінки з АМК на фоні АІТ складають групу ризику виникнення гіперплазії ендометрія, а її структура характеризується більшою неоднорідністю, з зонами підвищеної або зниженої ехогенності, наявністю дрібних гіперехогенних включень. Серед причин АМК у жінок з АІТ переважають гіперплазія ендометрія, лейоміома матки або поєднана патологія.

Ахмаїді Маліка

ТОКСОПЛАЗМОЗ ТА ВАГІТНІСТЬ

Україна, Харків

Харківський національний медичний університет

Кафедра акушерства та гінекології №2

Науковий керівник: Олександра Миколаївна Тищенко

Актуальність. На сьогоднішній день проблема токсоплазмозу є дуже актуальною. Близько 11% жінок інфікуються під час періоду вагітності, які у 30 – 40% випадків передають інфекцію майбутній дитині.

Матеріали та методи. У якості матеріалів були використані наукові статті та медична література за останні 5 років.

Мета. Провести описову діагностику впливу токсоплазмозу на вагітну жінку та плід.

Групу ризику інфікування плода токсоплазмами складають вагітні, які не мають антитіл до збудника або мають високі або наростаючі титри специфічних антитіл, що може свідчити про інфікування жінок. До них належать жінки, які проживають у сільській місцевості та працюють у овочівництві; працюючі на м'ясокомбінаті; робітниці ветеринарної служби; контактують з кішками; а також жінки, які вживають недоварене м'ясо.

Ризик зараження та його тяжкість залежить від терміну вагітної жінки: чим раніше жінка заразилась, тим менший ризик розвитку захворювання але симптоми більш сильніші. Так, при інфікуванні майбутньої матері в третьому триместрі вагітності ризик захворювання сягає від 75 до 90%, в той час коли в 90% немовлят протікає без жодних симптомів. Якщо зараження відбулось в першому триместрі ризик вродженого токсоплазмозу сягає лише 10-25%, але в