



ФЕСТИВАЛЬ МОЛОДІЖНОЇ НАУКИ

"Медицина
третього
тисячоліття"



13-15 лютого 2023

ХАРКІВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

ЗБІРНИК ТЕЗ



65% хвороба проходить важко. Як результат при утробному зараженні токсоплазмою можливі мертвонародження і пологи раніше терміну. До ранніх прояви вродженого токсоплазмозу відносять: затримку розвитку плода, мікроцефалію, внутрішньочерепну кальцифікацію, гідроцефалію, хоріоретиніт, гепатоспленомегалію, жовтяницю та тромбоцитопенію. Пізніми проявами є розумова відсталість і епілептичні напади.

Виходячи з вищесказаного, для рішення завдань лікування та профілактики токсоплазмозу плода та дитини необхідна рання діагностика хвороби у майбутньої матері що базується на результатах повторних серологічних досліджень. Лікування вагітних зменшує шанс вродженого токсоплазмозу майже на 60%.

Байкова Крістіна Олександрівна
ЖІНОЧЕ ЗДОРОВ'Я ПІД ЧАС ВІЙНИ

Україна, Харків
Харківський національний медичний університет
Кафедра акушерства та гінекології №2
Науковий керівник: Тіщенко Олександра Миколаївна

Актуальність. На сьогоднішній день проблема впливу стресу на людський організм взагалі, жіночий зокрема, є досить актуальною. Пріоритетність останнього полягає у ряді ознак, однією із яких є репродуктивна функція, що є важливою для всього людства.

Питання жіночого здоров'я декларуються у нормативно-правових документах: Глобальній стратегії охорони здоров'я жінок і дітей, «Основні заходи, товари і рекомендації в галузі охорони репродуктивного здоров'я та здоров'я матерів, новонароджених і дітей», «Стратегії ліквідації запобіжної материнської смертності».

В наукових працях із цього питання найбільше досліджень науковці здійснили щодо проблеми стресу.

Ще в 1936 році Ганс Сельє, канадський вчений, вперше описав механізм стресу, тоді ще не називаючи його цим терміном, а пізніше з 1946 року описав його вплив



на організм людини. З того моменту інші дослідники почали встановлювати зв'язок стресу з організмом на фізіологічному, психічному, молекулярному рівнях. Так, Б. Доренвенд модифікував розуміння стресу, яке запропоноване було Гансом Сельє. Він довів, що соціальні фактори також відносяться до стрес-факторів. З. Фрейд виявив два різні види прояву стресу: сигнальний і травматичний. На сучасному науковому рівні проблему впливу стресу на репродуктивну систему жінки досліджувала Т. Татарчук, а С. Карен зробив когортне дослідження про стрес, репродуктивні гормони та овуляторну функцію жінок.

Оскільки стрес є одним із факторів ризику для репродуктивного здоров'я жінки та це питання є мало дослідженим, зокрема вплив стресу під час війни, тому метою нашого дослідження є: дослідити вплив стресу на жіночу репродуктивну систему під час війни.

Матеріали і методи дослідження. Вивчення та аналіз історій хвороб із медичних карток пацієнтів, соціологічні дослідження шляхом опитування хворих та їхніх лікарів. В нашому дослідженні приймали участь 57 жінок віком від 24 до 35 років. Провівши аналіз медичних карток наших пацієнтів, опитавши лікарів які займаються цими пацієнтами, нами була виявлена низка закономірностей. 18 жінок (31,6%) з нашого дослідження страждали на аменорею, в них відмічалось зниження фоліколостимулюючого гормону (ФСГ) і лютеїнізуючого гормону (ЛГ), 13 жінок (22,8%) мали часті овуляторні маткові кровотечі на фоні зниження гонадотропіну. У 6 жінок (10,6%) була виявлена гіперплазія ендометрію та необільні але затяжні кровотечі, на фоні зниження ФСГ і підвищення естрогенів. 11 жінок (19,3%) мали скарги на кровомазання перед і після менструації, короткий менструальний цикл і у них було виявлено гіпоплазію ендометрію, зниження ЛГ. В інших 9 жінок були скарги на кровотечі, але в 5 осіб (8,6%) було зниження ЛГ і підвищення естрогенів, тому в них відмічалась ще додатково гіперплазія ендометрію, а в інших 4 (7,1%) – зниження естрадіолу, ФСГ, ЛГ через що кровотечі були менструальноподібного характеру.



Висновки. У жінок на фоні стресу від війни спостерігалися: аменорея, овуляторні маткові кровотечі, гіпо- та гіперплазія ендометрію, менструальноподібні кровотечі, зменшення тривалості менструації, кровомазання.

Благовещенський Роман Євгенійович

ОСОБЛИВОСТІ ОБМІНУ VEGF У ЖІНОК З АНОМАЛЬНИМИ МАТКОВИМИ КРОВОТЕЧАМИ ТА СУПУТНЬОЮ ЕКСТРАГЕНІТАЛЬНОЮ ПАТОЛОГІЄЮ

Україна, Харків

Харківський національний медичний університет
Кафедра акушерства, гінекології та дитячої гінекології
Науковий керівник: Тучкіна І.О

Вступ. Фактор росту ендотелію судин (VEGF) – це сигнальний білок, який продукують клітини для підсилення та стимуляції васкулогенезу й ангиогенезу. Крім того, білки VEGF є частиною системи, що відповідає за відновлення подачі кисню до тканин у разі різкого зниження циркуляції крові. Але основна функція цього білка – створення нових кровоносних судин після впливу травмувальних факторів, посилення зростання м'язів після фізичних вправ, забезпечення колатерального кровообігу.

Мета – визначити особливості обміну VEGF у жінок з аномальними матковими кровотечами на супутньою екстрагенітальною патологією.

Матеріали та методи. Дослідження проводилося в КНП «Харківський міський пологовий будинок 1» ХМР на кафедрі акушерства, гінекології та дитячої гінекології ХНМУ. Обстежено 150 жінок, серед яких основну групу становили 100 жінок з АМК та супутньою екстрагенітальною патологією, а контрольну – 50 здорових жінок, що звернулися для проходження медичного огляду.

Результати та їх обговорення. Під час проведеного дослідження було виявлено, що в 98% пацієток контрольної групи вміст цитокіну VEGF відповідав фізіологічній нормі – 241,0-406 пг/мл. У пацієток основної групи лише в 38% обстежених рівень фактора росту ендотелію судин був у межах референтного інтервалу. У 40% жінок вміст VEGF у сироватці крові перевищував контрольні