

ХАРКІВСЬКИЙ  
НАЦІОНАЛЬНИЙ  
МЕДИЧНИЙ  
УНІВЕРСИТЕТ

15-17  
СІЧНЯ  
2024

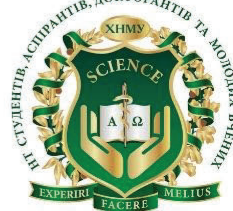


ЗБІРНИК  
МАТЕРІАЛІВ

# ФЕСТИВАЛЮ МОЛОДІЖНОЇ НАУКИ 2024

“Медицина третього  
тисячоліття”

МІСТО-ГЕРОЙ ХАРКІВ



# АКУШЕРСТВО ТА ГІНЕКОЛОГІЯ

“Медицина третього  
тисячоліття”





*Аралова Вікторія Олегівна, Страховецька Марина Віталіївна*

## **ВИКОРИСТАННЯ ЕЛАСТОГРАФІЇ ПЛАЦЕНТИ В ПРОГНОЗУВАННІ РОЗВИТКУ ПЛАЦЕНТАРНОЇ НЕДОСТАТНОСТІ**

Україна, Харків

Харківський національний медичний університет

Кафедра акушерства та гінекології №1

Науковий керівник: Щербина М.О.

Плацентарна недостатність – симптомокомплекс що характеризується порушенням трофічної, метаболічної, транспортної, ендокринної та ін. функції плаценти та може призводити до серйозних ускладнень вагітності, таких як затримка розвитку плода, прееклампсія, загрозові передчасні пологи. Не зважаючи на велику кількість досліджень даної патології, наразі вона виявляється тільки вже на етапі клінічних проявів, коли терапія не є досить ефективною.

Метою даного дослідження стало визначення показників прогнозування розвитку плацентарної недостатності на ранніх термінах вагітності за допомогою ультразвукової еластографії.

У дослідженні брали участь 23 вагітних віком від 25 до 37 років в терміні вагітності 16 - 22 тижні. Контрольну групу склали 11 вагітних з нормальним перебігом вагітності. Другу групу (основну) склали 12 вагітних із клінічними проявами загрозового аборт (тягнучий біль внизу живота, мажучі кров'яні виділення зі статевих шляхів, сегментарні скорочення матки за даними УЗД). Критерієм включення була також локалізація плаценти по передній стінці, тому що виконання ультразвукової еластографії обмежено глибиною сканування. Всім учасникам дослідження проводилась еластографія зсувної хвилі за допомогою апарату УЗД при першому візиті в термінах 16 - 22 тижні. При наступному дослідженні в терміні 30 - 32 тижні виконувалось УЗД плаценти, з визначенням її структурних змін та ступіню зрілості на базі КНП ХОР ОКПЦ.

За результатами досліджень показники еластографії зсувної хвилі в групі вагітних з загрозовим аборт при першому візиті склали  $6,54 \pm 1,12$  кПа в центрі плаценти та  $6,32 \pm 1,25$  кПа на периферії плаценти відповідно. В той же час в контрольній групі даний показник був втричі меншим та знаходився на межі  $2,18 \pm 0,82$  ( $p < 0,05$ ) кПа та  $2,28 \pm 0,74$  ( $p < 0,05$ ) кПа в центрі та на периферії плаценти відповідно. При наступному обстеженні в 30 - 32 тижні у вагітних з групи контролю за даними УЗД структури плаценти петрифікати та 2 ступінь зрілості визначались у двох пацієток, що склало 18,1%. В той же час у вагітних з другої групи петрифікати та 2 ступінь зрілості плаценти визначались у 7 вагітних – 76%.

Враховуючи вищезазначене можна зробити висновок, що збільшений показник щільності тканини плаценти визначений за допомогою ультразвукової еластографії в терміні вагітності 16 - 22 тижні вагітності може свідчити про ризик розвитку морфологічних змін в плаценті на більших термінах вагітності (виявлення петрифікатів, швидше старіння плаценти).

*Винникова Валерія Жанівна, Макарова Катерина Максимівна*

## **ПОБІЧНІ ЕФЕКТИ КОМБІНОВАНИХ ОРАЛЬНИХ КОНТРАЦЕПТИВІВ**

Україна, Запоріжжя

Харківський національний медичний університет

Кафедра акушерства та гінекології №1

Науковий керівник: к.мед.н., ас. Скорбач Олена Іванівна

У сучасному світі все більше людей приходять до свідомого планування народження дітей. За даними Всесвітньої організації охорони здоров'я, приблизно 13% жінок у віці від 15 до 49 років у світі використовують комбіновані оральні контрацептиви (КОК) як метод контрацепції. Побічні ефекти, які можуть виникнути під час прийому КОК, – це проривна кровотеча або кров'янисті виділення між менструальними періодами; чутливість або збільшення грудей (мастодинія); зміна в менструальному циклі, що може включати скудні або рясні менструації, нерегулярні кровотечі або аменорея; набряки; тромбоз глибоких вен або легенева емболія.



Метою нашого дослідження було дослідити розповсюдженість побічних дій при використанні КОК серед студентів, зазначити поширені побічні дії та їх вплив на організм.

Методи та матеріали. Дослідження проводилося шляхом опитування здобувачів вищої освіти Харківського національного медичного університету (ХНМУ). В опитуванні брав участь 21 респондент віком від 17 до 27 років. Нами була розроблена онлайн-анкета, що містила питання про найбільш поширені та загальні порушення від прийому КОК. Проводили аналіз та систематизацію отриманих відповідей.

Результати. За результатами в опитуванні взяв участь 21 респондент, серед яких найбільше учасників віком від 20 до 23 років (66,6%), 1 учасник (4,8%) старший 26 років та 1 учасник (4,8%) молодший 18 років, інші (23,8%) мали вік 19 (9,5%), 24 (9,5%) та 25 років (4,8%). Менше 6 місяців приймають КОК – 23,8% учасників, протягом 6 місяців і до 1 року – 38,1%, від 1 до 3 років – 23,8%, а більше 3 років – 14,3% респондентів.

З боку центральної нервової системи респонденти зазначили такі симптоми: дратівливість – 19%, нервозність – 14,3%, головний біль – 9,5%, депресія/депресивність – 9,5%, запаморочення – 4,8%, 42,9% – зазначили, що не мали подібних симптомів.

З боку шлунково-кишкової системи 57,2% – не мали порушень з боку цієї системи, 19% – мали нудоту, 9,5% – метеоризм, 9,5% – дискінезію жовчовивідних шляхів, 4,8% – загострення жовчнокам'яної хвороби.

З боку статевої системи 14,3% – відмітили міжменструальні кров'яністі виділення, 9,5% – сухість слизових оболонок піхви, 9,5% – мастодинію, 9,5% – аменорею під час прийому КОК, в одного учасника (4,8%) – проривні кровотечі та 52,4% – не мали змін чи порушень з боку даної системи.

З боку серцево-судинної системи респонденти зазначили такі порушення: набряки – 14,3%, артеріальна гіпертензія – 9,5%, тромбофлебіт в одного із учасників (4,8%) та 71,4% – не відчували симптомів порушення з боку цієї системи.

Висновки. Унаслідок проведеного нами дослідження виявлено, що серед студентів ХНМУ найчастіше зустрічаються найбільш поширені побічні ефекти від використання КОК, зокрема дратівливість і нервозність, головний біль, депресивність, нудота, кров'яністі виділення, сухість слизових оболонок піхви, мастодинія, набряки. Отже, грамотно та правильно підібраний метод контрацепції не тільки є запорукою високої комплаєнтності, але й може допомогти уникнути побічних ефектів та запобігти небажаній вагітності, а також покращити загальну передменструальну симптоматику в жінок.

*Вировець Данило Олександрович, Старкова Віолетта Дмитрівна,  
Чернявський Андрій Володимирович*

## **ДЕЯКІ ОСОБЛИВОСТІ ГОРМОНАЛЬНИХ ОБСТЕЖЕНЬ ЖІНОК ПІД ЧАС ВІЙНИ** Україна, Харків

Харківський національний медичний університет  
Кафедра акушерства та гінекології №2

Науковий керівник: доцент Старкова Ірина Володимирівна

Майже два роки як мирна Україна потрапила у пастку війни, що не лише забирає життя людей, руйнує вдома, калічить долі, а й, впливаючи на організм людини, призводить до численних багатогранних порушень здоров'я. Насамперед основним негативним фактором виступає стан хронічного стресу, який позначається на загальному психологічному стані жінок та функції їхньої репродуктивної системи.

Відомо, що стрес, перш за все впливає на функцію гіпоталамуса, зумовлюючи зниження, а іноді й повне припинення вироблення рилізінг-гормонів. Надалі спостерігається неузгодженість у взаємодії п'яти рівнів регулювання менструального циклу.

Ми обстежили 20 жінок репродуктивного віку від 25 до 31 років у яких протягом шести місяців спостерігалось порушення менструального циклу у вигляді затримок менструальної кровотечі на 2-3 тижні, що з'явилося приводом для звернення до акушера-гінеколога. Жінки, яких спостерігали, надали інформацію, що вказані порушення виникли після року війни. Уся



когорта досліджених пацієнток відмічали наявність хронічного стресу проявом якого були порушення сну, тривожність, підвищена нервова збудність та відчуття виснаженості.

Поряд з рутинним загальноприйнятим дослідженням хворих ми призначали аналіз крові, який включав визначення репродуктивної панелі, що передбачало дослідження кількості фолікулоstimулюючого та лютеїнізуючого гормонів, пролактину, естрадіолу та прогестерону, рівень яких зазвичай дає уявлення про функціональні розлади у репродуктивній системі. Додатково досліджували рівень кортизолу, що розглядається як гормон стресу.

Виявилось, що одноразовий результат при зверненні жінки до лікаря не дає чіткого розуміння, які виникли зміни у функціональному стані яєчників та передньої долі гіпофіза. Частково отримані результати демонстрували надмірно високі рівні гормонів, а частково – суттєво низькі. При цьому, корелятивного зв'язку між роботою аденогіпофіза та яєчників не було встановлено.

Разом з тим з'ясовано, що найбільш суттєво коливає кількість вільного кортизолу та пролактину, що склала  $950,4 \pm 21,1$  нмоль/мл та  $41,3 \pm 0,2$  нг/мл відповідно, демонструючи надмірне збільшення.

Таким чином, зроблено висновок про те, що хронічний стрес, який відчуває жінка під час війни, впливає на репродуктивну систему, змінюючи рівень гормонів репродуктивної панелі. Разом з тим, без підготовки жінки до дослідження лікар не отримує правдиві результати змін у репродуктивній системі, оскільки їх спотворює сторонній фактор – стрес.

Ми вважаємо, що до проходження вказаного тестування жінка повинна підготуватися, зменшуючи прояви стресу. Частково цього можливо досягти, використовуючи заспокійливі засоби. У цьому випадку до кейсів, не дивлячись на те, що вони стосуються гінекологічних порушень, повинні залучатися й інші спеціалісти – невропатологи.

*Гасанова Гулчін Бакір кизи*

## **ПРОФІЛАКТИКА УСКЛАДНЕНЬ МАЙБУТНЬОЇ ВАГІТНОСТІ ШЛЯХОМ ПОПЕРЕДНЬОГО ДОСЛІДЖЕННЯ АНАМНЕСТИЧНИХ ДАНИХ ЖІНОК З АНТИФОСФОЛІПІДНИМ СИНДРОМОМ**

Україна, Харків

Харківський національний медичний університет

Кафедра акушерства та гінекології №2

Науковий керівник: Тіщенко Олександра Миколаївна

**Вступ.** Антифосфоліпідний синдром (АФС) - це набутий імунний розлад, який визначається наявністю антифосфоліпідних антитіл, що розпізнають і атакують фосфоліпід-зв'язуючі білки, руйнуючи при цьому клітинні мембрани. Основними проявами АФС вважають тромбоз судин та ускладнення вагітності. Протягом тривалого часу гостро приділяється увага аналізу зазначеній проблемі, що сприяє отриманню нових можливостей для попередження даної патології в акушерській практиці.

**Мета роботи.** Дослідити взаємозв'язок хвороб різних органів і систем у жінок з антифосфоліпідним синдромом для профілактики невиношування і ускладнень майбутньої вагітності.

**Матеріали та методи.** Для досягнення мети дослідження проводили аналіз анамнестичних даних 50 жінок і наукових вітчизняних та закордонних літературних джерел з використанням наукометричних баз Google Scholar та PubMed.

**Результати та їх обговорення.** Аналіз даних продемонстрував наступні результати: у переважній більшості жінок (54%) в анамнезі спостерігаються інфекційні хвороби, серед яких присутній гепатит і герпес. У 38% жінок зустрічаються ревматичні хвороби, серед яких домінує системний червоний вовчак. У 32% випадків представлено порушення серцево-судинної системи, в особливості зазначаються тромбози та артеріальна гіпертензія. Нейропатія і аутоімунний тироїдит відзначили у 9% і 6% жінок відповідно.



## ЗМІСТ

АКУШЕРСТВО ТА ГІНЕКОЛОГІЯ.....	2
АРАЛОВА ВІКТОРІЯ ОЛЕГІВНА, СТРАХОВЕЦЬКА МАРИНА ВІТАЛІЇВНА.....	3
ВИКОРИСТАННЯ ЕЛАСТОГРАФІЇ ПЛАЦЕНТИ В ПРОГНОЗУВАННІ РОЗВИТКУ ПЛАЦЕНТАРНОЇ НЕДОСТАТНОСТІ .....	3
ВИННИКОВА ВАЛЕРІЯ ЖАНІВНА, МАКАРОВА КАТЕРИНА МАКСИМІВНА .....	3
ПОБІЧНІ ЕФЕКТИ КОМБІНОВАНИХ ОРАЛЬНИХ КОНТРАЦЕПТИВІВ.....	3
ВИРОВЕЦЬ ДАНИЛО ОЛЕКСАНДРОВИЧ, СТАРКОВА ВІОЛЕТТА ДМИТРІВНА, ЧЕРНЯВСЬКИЙ АНДРІЙ ВОЛОДИМИРОВИЧ.....	4
ДЕЯКІ ОСОБЛИВОСТІ ГОРМОНАЛЬНИХ ОБСТЕЖЕНЬ ЖІНОК ПІД ЧАС ВІЙНИ.....	4
ГАСАНОВА ГУЛЧІН БАКІР КИЗИ.....	5
ПРОФІЛАКТИКА УСКЛАДНЕНЬ МАЙБУТНЬОЇ ВАГІТНОСТІ ШЛЯХОМ ПОПЕРЕДНЬОГО ДОСЛІДЖЕННЯ АНАМНЕСТИЧНИХ ДАНИХ ЖІНОК З АНТИФОСФОЛІПІДНИМ СИНДРОМОМ .....	5
ГОРДІЄНКО ПОЛІНА ОЛЕКСІЇВНА, ГАРКАВЕНКО КАРИНА ВОЛОДИМИРІВНА.....	6
РОЛЬ ЕРИПТОЗУ В ПАТОГЕНЕЗІ АНОМАЛЬНИХ МАТКОВИХ КРОВОТЕЧ У ЖІНОК З МЕТАБОЛІЧНИМ СИНДРОМОМ .....	6
ЗУБ ОЛЕКСАНДР ВАЛЕРІЙОВИЧ .....	7
МОРФОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ПУХЛИНОПОДІБНИХ УТВОРЕНЬ ЯЄЧНИКІВ У ЖІНОК З ОЖИРІННЯМ .....	7
КАЙСИНА СОФІЯ МИХАЙЛІВНА, ГРИЩЕНКО ВЛАДИСЛАВ ВЯЧЕСЛАВОВИЧ, ВОЛОЩЕНКО ГЛІБ ЮРІЙОВИЧ.....	7
МОЖЛИВОСТІ РЕПРОДУКТИВНОЇ ФУНКЦІЇ У ПАЦІЄНТОК З СИНДРОМОМ ШЕРЕШЕВСЬКОГО-ТЕРНЕРА .....	7
КОВАЛЕНКО ТЕТЯНА ЮРІЇВНА.....	9
ВПЛИВ ДОВГОСТРОКОВОГО ЛІКУВАННЯ ПРОГЕСТЕРОНОМ УСКЛАДНЕНЬ ВАГІТНОСТІ НА РОЗВИТОК ДИТИНИ .....	9
КУДІН ІЛЛЯ ДМИТРОВИЧ .....	9
ВПЛИВ ІНФЕКЦІЙНИХ УРАЖЕНЬ СТАТЕВОЇ СИСТЕМИ ВАГІТНОЇ НА ПЛІД ТА НОВОРОДЖЕНОГО ..	9
ЛІННІК КАТЕРИНА СЕРГІЇВНА, ПОПОВА АННА ОЛЕКСАНДРІВНА .....	10
ДОПОЛОГОВЕ ВИХОВАННЯ, ЯК МОЖЛИВІСТЬ ЗНИЖЕННЯ ПОЛОГОВОГО СТРЕССУ .....	10
СКИБА ДІАНА ВОЛОДИМИРІВНА .....	11
ДИФЕРЕНЦІЙНА ДІАГНОСТИКА ЕНДОМЕТРІОЗУ, АДЕНОМІОЗУ З ГАМАРТОЗОМ .....	11
СКОБЕНКО МАРІЯ ВОЛОДИМИРІВНА .....	12
ОСОБЛИВОСТІ ЕтіОПАТОГЕНЕЗУ ГЕСТАЦІЙНОГО ДІАБЕТУ .....	12
СУХОМЛІНОВА ЖАННА ВІКТОРІВНА, КІР'ЯКУЛОВА МАРІЯ ВІТАЛІЇВНА .....	13
СУЧАСНИЙ ПОГЛЯД НА ПРИЧИНИ ВИНИКНЕННЯ ЗАТРИМКИ ВНУТРІШНЬОУТРОБНОГО РОЗВИТКУ .....	13
ВНУТРІШНЯ МЕДИЦИНА.....	15
БІЛОБРОВ ДАНИЛ МАКСИМОВИЧ.....	16
ВИЗНАЧЕННЯ РИЗИКУ ВИНИКНЕННЯ ЕПІЗОДІВ ПІДВИЩЕННЯ АРТЕРІАЛЬНОГО ТИСКУ У ДОНОРІВ ПЛАЗМИ КРОВІ СЕРЕД ЗДОБУВАЧІВ ВИЩОЇ ОСВІТИ.....	16
БОНДАРЕНКО ЯРОСЛАВ ДМИТРОВИЧ.....	17
ВИКОРИСТАННЯ ЛІПОСОМ У ТЕРАПІЇ ПУХЛИННОГО ТА ЗАПАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ .....	17
БОНДАР-КЕЛЕБЕРДА ОЛЬГА СЕРГІЇВНА .....	18