

ХАРКІВСЬКИЙ  
НАЦІОНАЛЬНИЙ  
МЕДИЧНИЙ  
УНІВЕРСИТЕТ

15-17  
СІЧНЯ  
2024

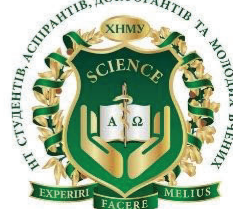


ЗБІРНИК  
МАТЕРІАЛІВ

# ФЕСТИВАЛЮ МОЛОДІЖНОЇ НАУКИ 2024

“Медицина третього  
тисячоліття”

МІСТО-ГЕРОЙ ХАРКІВ



# АКУШЕРСТВО ТА ГІНЕКОЛОГІЯ

“Медицина третього  
тисячоліття”





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 переважної 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.



Слід також зазначити, що у літературі описані сімейні випадки АФС, частота яких, за даними деяких авторів, становить до 2%. Тобто генетична схильність даної патології вважається незначною, хоча при зборі анамнезу його теж слід враховувати.

Висновки. Результати проведеного дослідження дозволяють припустити, що відомість про певні захворювання у жінок до настання вагітності можуть свідчити при присутності антифосфоліпідного синдрому і, відповідно, це може попередити або знизити ризики ускладнення при вагітності.

*Гордієнко Поліна Олексіївна, Гаркавенко Карина Володимирівна*

## **РОЛЬ ЕРИПТОЗУ В ПАТОГЕНЕЗІ АНОМАЛЬНИХ МАТКОВИХ КРОВОТЕЧ У ЖІНОК З МЕТАБОЛІЧНИМ СИНДРОМОМ**

Україна, Харків

Харківський національний медичний університет  
акушерства та гінекології №2

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

Частота аномальних маткових кровотеч (АМК) у жінок репродуктивного віку сягає 15-25%, тому проблема їх дослідження займає одне з провідних місць в гінекологічній практиці. Визначення патогенезу АМК, особливо в жінок з метаболічним синдромом (МС), залишається актуальним завданням сучасної гінекології.

Метою дослідження стало визначення ступеню ериптозу, стан клітинних мембран та статус редоксу циркулюючих еритроцитів у жінок аномальними матковими кровотечами на тлі метаболічного синдрому.

Проведено обстеження 41 жінки репродуктивного віку, з них 26 (63,4%) з АМК. Основну групу склали 14 жінок (34,2%) з АМК на тлі МС, групу порівняння склали 12 жінок (29,2%) з АМК. Контрольну групу склали 15 (36,6%) жінок без соматичної та гінекологічної патології. Обстеження включало клінічне, біохімічне, гормональне, ультразвукове та доплерометричне дослідження, виконання гістероскопії з наступним гістологічним дослідженням ендометрію. Вивчення процесів ериптозу проводилося за допомогою визначення анексіну У та флуоресцентних проб О10 та РН7, які були використані для характеристики змін в фосфоліпідному бішарі циркулюючих еритроцитів. Методи варіаційної статистики виконані з застосуванням програми «Statistica 6.0».

Результати обстеження жінок з АМК виявили характерні для метаболічного синдрому риси захворювання. ІМТ в основній групі склав  $31,3 \pm 1,8$ , в групі порівняння -  $25,4 \pm 1,6$ . Обвід талії в основній групі дорівнював  $92,3 \pm 4,2$  см, в групі порівняння був менше  $78 \pm 3,5$  см. Гіперглікемія відзначалися у 5 (35,7%) жінок основної групи, артеріальна гіпертензія - у 6 (42,9%), інсулінорезистентність — у 4 (28,6%), дисліпідемія - у 9 (64,3%). За даними УЗД поліпи ендометрія зустрічалися у 11 жінок основної групи (78,6%), гіперплазія ендометрія — у 3 (21,4%), що перевищували показники групи порівняння. Гістологічне дослідження отриманого при виконанні гістероскопії матеріалу в основній групі виявило залозисто-кістозні та ангіоматозні поліпи, залозисто-поліпозну гіперплазію ендометрія; в групі порівняння зустрічалися фіброзні поліпи ендометрія. Результати дослідження венозної крові продемонстрували, що АМК в жінок з МС супроводжувалося активацією ериптозу, оксидативним стресом в еритроцитах, підвищенням в них рівня ROS (reactive oxygen species). Оксидативний стрес супроводжувався змінами фізико-хімічних особливостей фосфоліпідного бішару еритроцитарних мембран, зниженням мембранної гідратації та підвищенням пероксидації ліпідів. Визначено, що процеси апоптозу еритроцитів активувалися в пацієнток з аномальними матковими кровотечами на тлі порушення обмінних процесів, отримані результати можуть бути пов'язані зі змінами в організмі жінок, характерними для метаболічного синдрому.

Таким чином, можна зробити висновок, що процеси ериптозу відіграють важливу роль в патогенезі аномальних маткових кровотеч у жінок з метаболічним синдромом.



## 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