

ПРИВАТНИЙ ВИЩИЙ НАВЧАЛЬНИЙ ЗАКЛАД
«ХАРКІВСЬКИЙ МІЖНАРОДНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ»

МЕДИЧНІ ТА БІОЛОГІЧНІ НАУКИ: МІЖДИСЦИПЛІНАРНИЙ АСПЕКТ
MEDICAL AND BIOLOGICAL SCIENCES: INTERDISCIPLINARY ASPECT

Матеріали Міжнародної міждисциплінарної науково-практичної internet-конференції до Всесвітнього дня анатомії

Materials of International Interdisciplinary Scientific and Practical Internet Conference dedicated to the World Anatomy Day

(м. Харків, 17 жовтня 2024 року)

Харків

ПВНЗ «ХММУ»

2024

на хворобу серця. Проте він не порвав зв'язків з колегами та молодими науковцями, організував приватне викладання курсу анатомії центральної нервової системи й читав його до самої смерті. Багатогранна діяльність допомагала головній справі життя професора Беца – вивченню будови головного мозку. Загальновідомо, що цей орган найскладніша зі всіх живих структур у Всесвіті. Саме тому нервова система завжди знаходилася у центрі уваги вчених-дослідників. Вислів відомого італійського анатома 17 ст Ф. Фонтане про мозок: «незрозумілої будови, невідомих властивостей, найзагадковіших функцій» залишився актуальним на кінець 19 – початок 20 ст.

Володимира Олексійовича не стало 12 жовтня 1894 року. Про нього згадують як про дотепну цікаву людину, чудового співрозмовника, який любив жартувати. Його могила знаходиться у Видубицькому монастирі і нею опікуються працівники кафедри анатомії людини Національного медичного університету ім. О.О. Богомольця.

Висновки. Вчені усього світу добре розуміють цінність наукової спадщини Володимира Олексійовича Беца. Життя вченого є виразним прикладом самовідданого служіння анатомії, а ціла плеяда учених-анатомів своєю натхненною та самовідданою працею забезпечили інтелектуальну славу Україні.

ЗМІНИ ГОРМОНАЛЬНОГО ПРОФІЛЮ ПРИ ОВУЛЯЦІЇ У КРІОПРОТОКОЛАХ ПРИ ЕКСТРАКОРПОРАЛЬНОМУ ЗАПЛІДНЕННІ

Луцький А. С.

Харківський національний медичний університет, Харків, Україна

lutskey.li10@gmail.com

Вступ. Одним з сучасних методів лікування безпліддя є екстракорпоральне запліднення (ЕКЗ), яке складається з декількох етапів: отримання яйцеклітин, запліднення, перенесення ембріонів в порожнину матки. Перенесення ембріона в циклі стимуляції не завжди можливо. При загрозі гіперстимуляції яєчників, при патології ендометрію, при генетичних тестуваннях ембріонів, ембріони

консервують і переносять в матку в наступних менструальних циклах. Тому питання підготувати в матці найкращі умови для імплантації ембріона є актуальним питання репродуктології (Mani, S., Ghosh, J., Coutifaris, C., Sapienza, C., & Mainigi, M., 2019).

Мета. Виявити зміни в гормональному профілі, характерні для овуляції, з метою підвищення результативності ЕКЗ у кріопротоколах в природному циклі.

Матеріали та методи. Існує декілька варіантів підготовки ендометрію до перенесення ембріонів. В даній роботі вивчали результативність ЕКЗ в природньому менструальному циклу та на тлі замісної гормональної терапії. Приведено аналіз настання біохімічної, клінічної вагітностей та родів.

В природньому менструальному циклі за допомогою ультразвукової діагностики відстежували овуляцію. В день овуляції починали підтримку лютеїнової фази 8% прогестероном інтравагінально. Перенесення ембріона проводили на 5 добу після овуляції. Через 10 днів після перенесення здавали кров на хоріонічний гонадотропін людини (ХГЛ). Клінічну вагітність діагностували через місяць після перенесення.

Результати та їх обговорення. Гормональний баланс жінки залежить від правильного функціонування системи «гіпоталамус–гіпофіз–яєчники». Ця вісь працює за принципом негативного зворотного зв'язку, тобто ГнРГ (гонадоліберин), що виробляється гіпоталамусом, сигналізує про виділення гіпофізом ЛГ (лютеїнізуючого гормону) і ФСГ (фолікулостимулюючого гормону). Гормони, які виділяються у кров, залежно від фази менструального циклу стимулюють яєчники до вироблення статевих гормонів (естрогену і прогестерону) (Горбатюк, О., Григоренко, А., Шатковська, А., Васьків, О., Герич, О., & Петраш, А., 2023). Підвищення концентрації статевих гормонів у жінок повідомляє верхнім рівням осі знизити спочатку вироблення ГнРГ, а згодом ЛГ і ФСГ, що, своєю чергою, мінімізує рівні естрадіолу і прогестерону. Порушення секреції на кожному рівні цієї осі (у гіпоталамусі, гіпофізі або яєчнику) можуть викликати гормональні порушення.

В циклах з замісною гормональною терапією за 10 днів до місячних, пацієнтки приймали агоніст- рилізінг гормон. З 5 дня циклу призначали естрадіол валерат для росту ендометрію (Fu, W., & Kuang, Y., 2023). Друга фаза циклу підтримувалась прогестероном 50 мг на добу і 8% прогестероном інтравагінально.

В природному циклі під наглядом знаходилось 184 пацієнтки. Біохімічна вагітність настала у 132 жінок (71,7%), клінічна – у 120 (65,2%). Вагітність закінчилась родами у 108 пацієнток (58,7%).

В циклах із замісною гормональною терапією (ЗГТ) було 119 жінок. Біохімічна вагітність була у 79 (66,39%). Клінічна вагітність у 71 (59,6%). Народилось 57 дітей (47,9%) В природному циклі народилось на 10,8% дітей більше, ніж на тлі ЗГТ. При виборі протоколу підготовки ендометрію до перенесення ембріонів перевагу треба віддавати природному циклу. При ньому проводиться мінімальна підтримка гормональними препаратами, що зменшує негативний вплив на плід.

Висновки. Отримані данні допоможуть провести порівняльний аналіз за рахунок визначення дня перенесення ембріона в ендометрій, найбільш сприятливий імплантації, що в свою чергу, підвищить шанси настання вагітності.

Література

1. Mani, S., Ghosh, J., Coutifaris, C., Sapienza, C., & Mainigi, M. (2019). Epigenetic changes and assisted reproductive technologies. *Epigenetics*, 15 (1-2), 12–25. <https://doi.org/10.1080/15592294.2019.1646572>
2. Горбатюк, О., Григоренко, А., Шатковська, А., Васьків, О., Герич, О., & Петраш, А. (2023). Особливості гормонального гомеостазу жінок з функціональною гіпоталамічною аменореєю та передчасною недостатністю яєчників, спричинених посттравматичним стресовим розладом. *Репродуктивне здоров'я жінки*, (3), 65–72. <https://doi.org/10.30841/2708-8731.3.2023.283324>
3. Fu, W., & Kuang, Y. (2023). Role of luteinizing hormone elevation in outcomes

of ovulation induction with letrozole for polycystic ovary syndrome. *Frontiers in Medicine*, 10. <https://doi.org/10.3389/fmed.2023.1113840>

ЗОБРАЖЕННЯ АМПУТАЦІЇ НИЖНІХ КІНЦІВОК: ПІДХІД ІЗ ВИКОРИСТАННЯМ МКФ, РЕАБІЛІТАЦІЯ ПІСЛЯ ОПЕРАЦІЇ

Строна І. Д., Зубенко Є. А., Яковлєва Ю. В.

Харківський національний медичний університет, Харків, Україна

idstrona.2m23@kntu.edu.ua

Вступ. Ампутація – це серйозне хірургічне втручання, яке вимагає комплексного підходу до реабілітації. Тема ампутації актуальна в Україні через війну, яка спричинила велику кількість поранень, зокрема мінно-вибухові травми, що часто призводять до ампутацій для порятунку життя. Це вимагає тривалої реабілітації, протезування та соціальної підтримки постраждалих. МКФ (ICF) — це структура підходу до догляду за пацієнтами, що пропонує всебічний погляд на наслідки ампутації та зміщує концептуальний акцент з негативних конотацій, таких як інвалідність, і зосереджує увагу на функціях і позитивних здібностях людини на рівні пацієнта, а не на системному рівні.

Мета. Відобразити процес функціональності та інвалідності за допомогою концептуальної моделі взаємодії Міжнародної класифікації функціонування з точки зору людей, які перенесли ампутацію нижніх кінцівок.

Матеріал та методи. Проведено всебічний огляд сучасної наукової літератури.

Результати та обговорення. Основні рівні ампутацій нижніх кінцівок: ампутація пальців стопи (МКФ код: B710.6), часткова ампутація стопи (МКФ код: B710.5), ампутація на рівні гомілковостопного суглоба (дезартикуляція, МКФ код: B710.4), ампутація на рівні гомілки (транстибіальна ампутація, МКФ код: B710.3), ампутація на рівні колінного суглоба (дезартикуляція коліна, МКФ код: B710.2), ампутація на рівні стегна (трансфemorальна ампутація, МКФ код: B710.1), ампутація на рівні тазостегнового суглоба (дезартикуляція, МКФ код: