

Міністерство освіти і науки України
Ministry of Education and Science of Ukraine

Харківський національний університет імені В. Н. Каразіна
V. N. Karazin Kharkiv National University

XX Міжнародна наукова конференція студентів,
молодих вчених та фахівців,
присвячена 30-річчю
відродження медичного факультету

АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ СУЧАСНОЇ МЕДИЦИНИ

ТЕЗИ ДОПОВІДЕЙ
(25-26 травня 2023 року, м. Харків, Україна)

20th International Scientific Conference of Students,
Young Scientists and Specialists
dedicated to the 30th anniversary
of the revival of the School of Medicine

TOPICAL ISSUES OF MODERN MEDICINE

ABSTRACTS
(May 25-26, 2023, Kharkiv, Ukraine)

УЛЬТРАЗВУКОВА ДІАГНОСТИКА ПРИ СИНДРОМІ ПОЛІКІСТОЗНИХ ЯЄЧНИКІВ

Ткачук С. С., Вороний Д. Р.

*Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова,
медичний факультет, кафедра акушерства і гінекології №1, м. Вінниця, Україна
Науковий керівник: Старовер А. В., к. мед. н., доцент*

Вступ. Синдром полікістозних яєчників (СПКЯ) – досить поширена патологія, що зустрічається у жінок репродуктивного віку. Одним з методів діагностики вважається ультразвукове дослідження. Критерії – це вимірювання об'єму яєчників, визначення в них кількості антральних фолікулів, оцінка капсули та строми органу.

Мета роботи. Розглянути діагностичні критерії СПКЯ з точки зору структури яєчників при УЗД.

Матеріали та методи дослідження. Пошук і аналіз закордонних літературних джерел за допомогою електронних баз даних PubMed, Embase, Wanfang.

Результати. СПКЯ є фактором ризику виникнення гіпертензії, гіперліпідемії, ішемічної хвороби серця, венозного тромбемболізму, цукрового діабету 2 типу, психічних розладів аж до спроб суїциду. Такі жінки також мають вищий ризик щодо виникнення безпліддя, порушення менструальної функції, косметологічних дефектів (акне, гірсутизм, алопеція, acanthosis nigricans), гіперплазії та карциноми ендометрію. Пов'язано це з гормональними порушеннями за рахунок ановуляторних циклів, гіперандрогенією, метаболічним синдромом.

Клінічно проявляється порушеннями менструальної функції у вигляді опсо- та аменореї, яка змінюється аномальною матковою кровотечею (АМК); надмірному рості волосся; висипанні на обличчі, грудях чи спині; збільшенні маси тіла за чоловічим типом; тяжкості та болю внизу живота, відчуття розпирання.

Діагноз СПКЯ базуються на рекомендаціях Роттердамського європейського товариства репродукції людини та ембріології 2003 року та Американського товариства репродуктивної медицини і ставиться, якщо наявні хоча б 2 з 3 критеріїв: клінічна та/чи біохімічна гіперандрогенія, оліго- чи ановуляція, полікістозна структура яєчників на УЗД, а саме: принаймні один яєчник містить 12 та більше фолікулів розміром 2-9 мм, об'єм яєчника більше 10 см³ на 5 добу менструального циклу. Капсула яєчників нерідко склеротична, потовщена, строма гіперплазована та відповідно наявні фолікули у аномально великій кількості на різних етапах росту та дозрівання. Зазвичай описують двобічно збільшені яєчники з множинними дрібними фолікулами, без домінантного фолікула, з підвищеною стромальною ехогенністю. Не зважаючи на те, що для діагнозу СПКЯ достатньо 2х критеріїв, але з іншого боку для визначення варіанту фенотипу синдрому бажано оцінити наявність всіх трьох критеріїв.

Нами проведено аналіз 32 ехограм жінок віком 19-26 років, які звернулись для проведення ультразвукового дослідження органів малого тазу, на яких виявлено ознаки полікістозної структури яєчників. При цьому переважна більшість жінок (26 – 81,3%) вперше була обстежена сонологічно, хоча всі жінки відмічали порушення менструальної функції у вигляді опсо/аменореї та АМК. Явища клінічної гіперандрогенії (акне, гірсутизм, алопеція) відмічали 28 жінок (87,5%). Виявлена за допомогою УЗД полікістозна структура яєчників у цих жінок дозволила встановити діагноз та призначати лікування пацієнток.

Висновки. Ультразвукова оцінка структури яєчників є одним з важливих критеріїв при діагностиці СПКЯ, адже неможливо опираючись лише на клінічні симптоми визначити фенотип захворювання, а іноді і поставити діагноз. Відповідно до рекомендацій Американського товариства репродуктивної медицини та Європейського товариства репродукції у 2003 році були встановлені нові критерії, що дозволяють поставити достовірний діагноз СПКЯ, опираючись на дані УЗД та лабораторні дані.

ЗМІНА ВМІСТУ ЕЛАСТИНУ ТА КОЛАГЕНУ В СТІНЦІ ВАРИКОЗНО РОЗШИРЕНИХ ВЕН ЗАЛЕЖНО ВІД СТАТІ ТА ВІКУ ПАЦІЄНТІВ

Торга Т., Кібур, Р. Т.

*Тартуський університет, факультет медичних наук, кафедра анатомії,
Тарту, Естонія*

Наукові керівники: Аунапуу М., д. вет. мед. н., доцент, Аренд А., д. мед. н., професор, завідувач кафедри анатомії

Актуальність. Незважаючи на те, що морфологія варикозного розширення вен вивчається десятиліттями, тема все ще залишається актуальною. Варикозне розширення вен - це не просто косметична проблема, а містить більш серйозну клінічну проблему, яка вже свідчить про хронічну венозну недостатність і венозну гіпертензію. Варикозне розширення вен здебільшого виникає в в. в системі saphena magna, і ці вени належать до поверхневих вен нижньої кінцівки, які не мають додаткової опори. Можна припустити, що однією з важливих причин утворення варикозного розширення вен є зміни в системі колагенових і еластичних волокон - реорганізація просторового розташування волокон і зменшення їх кількості разом зі змінами гладкої мускулатури. клітин призводить до ослаблення структури стінки вени.

Мета роботи. Тартуський університет, факультет медичних наук, кафедра анатомії, Тарту, Естонія. Під час проведення дослідження було дотримано дозволу Комітету з етики дослідження людини Тартуського університету.

Матеріали та методи. Біопсії були зібрані в клініці хірургії Тартуського університету в 2019–2020 роках. Досліджено біоптати 60 хворих на варикозне розширення вен, контрольну групу становили 35 пацієнтів. Хворі на варикозне розширення вен були розподілені на чотири групи залежно від статі та віку по 15 пацієнтів у кожній (окремі групи пацієнтів чоловічої та жіночої статі віком