



**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ  
ЗАПОРІЗЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ**

**НАУКОВЕ ТОВАРИСТВО МОЛОДИХ ВЧЕНИХ ТА СТУДЕНТІВ**

**ЗБІРНИК ТЕЗ ДОПОВІДЕЙ  
«НАУКОВОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ СТУДЕНТІВ ЗДМУ – 2021»**

**В РАМКАХ І туру «ВСЕУКРАЇНСЬКОГО КОНКУРСУ СТУДЕНТСЬКИХ  
НАУКОВИХ РОБІТ З ГАЛУЗЕЙ ЗВАНЬ І СПЕЦІАЛЬНОСТЕЙ  
У 2020 – 2021 Н.Р.»**

***5 лютого 2021 року***

**Запоріжжя – 2021**

тестостерону 0,98 – 38,5 нмоль/л у хлопців, 0,29 – 1,67 нмоль/л у дівчат. Для визначення рівня естрадіолу і тестостерону у сироватці крові використовували набори Estradiol Test System Monobind Inc., USA та Testosterone Test System Monobind Inc., USA. Статистичну значущість впливу статевих гормонів на розвиток ПАГ перевіряли за допомогою математичної статистики, а саме показників центру групування (вибіркове середнє, медіана, мода), показників розсіювання (варіації), t-критерія Стьюдента, ризиків та відношення шансів, довірчий інтервал (95% ДІ).

Результати. Статистично значущих відмінностей досліджених показників за t-критерієм Стьюдента у хлопців та дівчат не відзначалося ( $P > 0,05$ ).

Ризик розвитку ПАГ у хлопців з підвищеним рівнем естрадіолу в сироватці крові в 1,1 разів вище у порівнянні з нормальними показниками цього статевого гормону серед підлітків контрольної групи. Ризик розвитку ПАГ з низьким рівнем тестостерону 1,5. Шанс розвитку ПАГ у хлопців при високому рівні естрадіолу в 1,4 разів вище, а при низькому рівні тестостерону – в 2,9 разів. 95% ДІ серед хлопців для естрадіола 0,142 – 14,653 пг/мл, 95% ДІ для тестостерона 0,307 – 26,745 нмоль/л.

Ризик розвитку ПАГ у дівчат з підвищеним рівнем естрадіолу в 1,2 разів вище у порівнянні з нормальними показниками цього гормону у підлітків контрольної групи, а шанс розвитку ПАГ у 1,7 разів вище. 95% ДІ серед дівчат для естрадіола 0,446 – 6,583 пг/мл.

Висновки. На підставі порівняння результатів лабораторних досліджень у здорових підлітків 16-17 років контрольної групи та підлітків з ПАГ відсутній статистично значущий взаємозв'язок підвищеного рівня естрадіолу у дівчат та зниженого рівня тестостерону у хлопців. Тому статеві гормони естрадіол і тестостерон у досліджуваних підлітків обох статей не є вирішальним для визначення прогнозу розвитку ПАГ.

## **ВИЗНАЧЕННЯ СТАНУ ІМУННОЇ СИСТЕМИ ПО ПОКАЗНИКАХ ЗАГАЛЬНОГО АНАЛІЗУ КРОВІ ПРИ ХРОНІЧНИХ ЗАПАЛЬНИХ ЗАХВОРЮВАННЯХ ВНУТРІШНІХ СТАТЕВИХ ОРГАНІВ ЖІНКИ**

Воробчак О. І., II медичний факультет, 2 курс  
(наук. кер. к.мед.н. Кабаченко О.В.)

Актуальність. Незважаючи на значні досягнення в діагностиці, лікуванні та профілактиці хронічних запальних захворювань статевих органів (ХЗЗСО), вони залишаються найбільш частим порушенням репродуктивного здоров'я населення нашої країни, їх частота не має тенденції до зниження.

Загальний аналіз крові та дослідження формених елементів периферійної крові і нині залишаються надійними й об'єктивними, а окрім того-доступним методом, що дозволяє судити про стан обстежуваного організму. Адекватна інтерпретація лейкограми може бути запорукою більш раціонального ведення пацієнток із хронічними запальними захворюваннями внутрішніх статевих органів з комплексною оцінкою клінічної симптоматики і особливостей імунного статусу для оптимізації терапії, досягнення стійкої ремісії і зниження розвитку ускладнень ХЗЗСО жінки.

Мета роботи. Визначення доцільності застосування лейкоцитарних індексів для експрес-оцінки імунного статусу пацієнтів для підвищення ефективності діагностики та лікування хронічних запальних захворювань внутрішніх статевих органів у жінок.

Матеріали і методи дослідження: історії хвороб 84 жінок з хронічними запальними захворюваннями внутрішніх статевих органів (хронічний сальпінгофорит, хронічний

ендометрит) у віці від 16 до 44 років КНП ОМЦРЛ ЗОР. Контрольну групу склали історії хвороб 12 жінок з безпліддям незапальної етіології. Досліджувалися загальний аналіз крові, лейкограма, лейкоцитарні індекси до і після курсу стандартної протизапальної терапії.

Отримані результати.

При ХЗЗВСО виявлені зниження кількості лейкоцитів, паличкоядерних форм, виражена лімфоцитарна реакція, що може відображати роль бактеріальних, вірусних інфекцій в розвитку запальних процесів. Збереження низького вмісту лейкоцитів, тенденція до підвищення еозинофілів після лікування може свідчити про додатковий імуносупресивний ефект антибіотиків нестероїдних протизапальних препаратів, розвиток автоімунних процесів у жінок з ХЗЗВСО. Відсутність за даними лейкограм суттєвих змін кількості популяцій фагоцитувальних клітин – нейтрофільних гранулоцитів і моноцитів у фазу загострення ХЗЗВСО характерна при вірусних, грибкових інфекціях, внутрішньоклітинних бактеріях (зокрема, мікобактеріях туберкульозу), а також мікоплазменних, хламідійних патогенах і може сприяти прогресуванню запального процесу у внутрішніх статевих органах.

Зміни показників ІЛ ШОЕ, ЛП свідчать про наявність ендогенної інтоксикації, неспецифічної запальної відповіді, а також можливий розвиток автоімунних процесів. Підсилення метаболічних процесів, що проявляються перш за все у зростанні ЛП, призводить до автоагресії, яка може мати негативне відображення на функціональній активності імунокомпетентних клітин. Тому, визначення гематологічних індексів є і залишається виправданим та доцільним для вивчення динаміки лікування.

Висновки. 1. ХЗЗВСО супроводжуються змінами в імунній системі: імуносупресія (відсутність лейкоцитарної реакції при загостренні, підвищення лейкоцитарних індексів ІН/М, ЛЛ/М), відсутність нейтрофільної фази, лімфоцитоз можуть свідчити про роль бактеріальної, грибкової, вірусної інфекції, бути прогностичною ознакою прогресування запального процесу. ХЗЗВСО супроводжуються розвитком ендогенної інтоксикації (підвищення ЛП), автоімунного процесу (підвищення ШЛ\*ШОЕ, ІСЛЕ).

Оцінка показників лейкограми і лейкоцитарних індексів є доцільним для адекватної корекції імунної системи при ХЗЗВСО і контролю динаміки лікування.

## **ФЕНОТИПИ (КЛІНІЧНІ ВАРІАНТИ) СИНДРОМУ ПОЛІКІСТОЗУ ЯЄЧНИКІВ**

Єршова О.А., ІІ медичний факультет, 5 курс  
(наук. кер. доц. Сюсюка В.Г.)

Актуальність Гіперандрогенія (ГА) – найбільш поширена ендокринопатія у жінок, спричинена надмірною продукцією андрогенів яєчниками та/ або наднирниками чи підвищенням локальної тканинної чутливості до циркулюючих андрогенів. До частих та характерних проявів ГА належать дерматопатії (акне, алопеція, себорея та гірсутизм) і синдром полікістозу яєчників (СПКЯ) [В. В. Камінський та співавт., 2016]. СПКЯ – системна патологія, при якій порушуються всі ланки ендокринної системи, а не лише функція яєчників. СПКЯ трапляється у жінок будь-якого віку, розпочинаючи від пубертатного періоду та до менопаузи, із залученням у процес майже всіх систем організму [А. М. Урбанович, 2018]. На СПКЯ страждають понад 10 % жінок репродуктивного віку, до 70 % жінок мають недиагностований СПКЯ. У структурі ановуляторного безпліддя ця патологія посідає провідне місце, сягаючи 80 % [В.В. Камінський та співавт., 2016; З. М. Дубоссарская, 2017; С. І. Жук та співавт., 2018; А. Н. Valen et al., 2016]. Виділяють 4 фенотипи СПКЯ (клінічні варіанти). Для фенотипу А (класичний) характерна гіперандрогенія у поєднанні з ановуляцією та полікістозними яєчниками за даними