



ISSN 2522-1116

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ЗАПОРІЗЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

НАУКОВЕ ТОВАРИСТВО СТУДЕНТІВ, АСПРАНТІВ, ДОКТОРАНТІВ І
МОЛОДИХ ВЧЕНИХ

ЗБІРНИК ТЕЗ ДОПОВІДЕЙ

**науково-практичної конференції з міжнародною участю
молодих вчених та студентів**

**«Актуальні питання сучасної медицини і
фармації - 2021»**

15 – 16 квітня 2021 року



ЗАПОРІЖЖЯ – 2021

УДК: 61
А43

Конференцію зареєстровано в Укр ІНТЕІ (посвідчення № 163 від 12.02.2021).

ОРГКОМІТЕТ КОНФЕРЕНЦІЇ:

Голова оргкомітету: проф. Колесник Ю.М.

Заступники голови: проф. Туманський В.О., проф. Бєленічев І.Ф.

Члени оргкомітету: проф. Візір В.А., доц. Моргунцова С.А., доц. Павлов С.В., доц. Лур'є К.І., доц. Кремзер О.О., доц. Полковніков Ю.Ф., доц. Шишкін М.А., д.біол.н., проф. Разнатовська О.М., ст.викл. Абросімов Ю.Ю., голова студентської ради Турчиненко В.В.

Секретаріат: ас. Данукало М.В., ст.викл. Борсук С.О.

Збірник тез доповідей науково-практичної конференції з міжнародною участю молодих вчених та студентів «Актуальні питання сучасної медицини і фармації – 2021» (Запорізький державний медичний університет, м. Запоріжжя, 15 – 16 квітня 2021 р.). – Запоріжжя: ЗДМУ, 2021. – 202с.

ISSN 2522-1116

Запорізький державний медичний
університет, 2021.

РОЛЬ ЦИТОКІНІВ ПРИ НЕВИНОШУВАННІ ВАГІТНОСТІ У ЖІНОК З ЕКСТРАГЕНІТАЛЬНОЮ ПАТОЛОГІЄЮ

Бічевська Р.Г.

Науковий керівник: доктор медичних наук, професор Лоскутова І.В.

Кафедра інтенсивної терапії, невідкладних станів та анестезіології

Луганський державний медичний університет»

Мета дослідження: визначити роль сироваткових цитокінів у жінок з хронічними захворюваннями гепатобіліарної системи (ГБС) у невиношуванні вагітності (НВ).

Матеріали та методи: Під спостереженням було 39 жінок з терміном гестації 9-11 тижнів віком від 26 до 38 років, з обтяженим анамнезом – НВ у I-му триместрі (група спостереження). При комплексному клініко-лабораторному обстеженні у жінок встановлена патологія ГБС (стеатоз печінки та неалкогольний стеатогепатит) в стадії нестійкої ремісії. Група контролю – 8 здорових жінок з терміном гестації 8-11 тижнів. Досліджували рівень інтерлейкінів (ІЛ-2, ІЛ-6, ІЛ-8, ІЛ-10) у сироватці крові за допомогою методу імуноферментного аналізу з використанням тестів «ProCon» (СПб, РФ).

Отримані результати: У пацієток групи спостереження виявлено збільшення рівня ІЛ-6 в 1,66 рази ($P=0,09$) відносно групи контролю, що дорівнювало у середньому ($18,1\pm 1,2$) пг/мл. Вміст сироваткового ІЛ-8 у I-му триместрі гестації у пацієток з хронічними захворюваннями ГБС та репродуктивними втратами в анамнезі дорівнював ($67,2\pm 8,1$) пг/мл, тобто був вище значення при фізіологічному перебігу вагітності в 1,41 рази ($P<0,05$). Рівень ІЛ-2 у сироватці крові в групі спостереження мав тенденцію до зростання (в 1,12 рази) при значенні в групі контролю ($34,8\pm 3,7$) пг/мл ($P<0,05$). У вагітних групи спостереження концентрація сироваткового протизапального цитокіну ІЛ-10 зменшувалася в 1,25 рази відносно значення при фізіологічній вагітності (група контролю ($22,3\pm 5,1$) пг/мл; $P=0,48$). Значення ІЛ-2/ІЛ-10 у пацієток групи спостереження було вище, ніж у жінок групи контролю в 1,41 рази (група контролю $1,56\pm 0,12$; $P<0,001$); показник ІЛ-6/ІЛ-10 перевищував значення індексу при фізіологічному перебігу гестації в 2,08 рази (група контролю $0,49\pm 0,09$; $P<0,001$).

Висновки: У пацієток з патологією ГБС та репродуктивними втратами в анамнезі під час I-го триместру гестації відмічалось зростання прозапальних (ІЛ-2, ІЛ-6 та ІЛ-8) цитокінів у сироватці крові із тенденцією до зменшення рівня протизапального (ІЛ-10) цитокіну, що можна розцінювати як наявність запалення слабкого ступеню. Найбільш інформативними показниками стабільного перебігу гестаційного періоду можна вважати інтегральні індекси співвідношення опозиційних цитокінів (ІЛ-2/ІЛ-10 та ІЛ-6/ІЛ-10), які перевищували аналогічні показники при фізіологічній вагітності, оскільки цитокіновий профіль змінювався в бік переважання продукції цитокінів Th1-типу.

ПРОГНОСТИЧНЕ ЗНАЧЕННЯ ІМУНОФЕРМЕНТНИХ МАРКЕРІВ ПРИ ГІПЕРПЛАСТИЧНИХ ПРОЦЕСАХ ЕНДОМЕТРІЯ В ПОЄДНАННІ З МІОМОЮ МАТКИ

Земляна Н.А.

Науковий керівник – д.мед.н. Круть Ю.Я.

Кафедра акушерства та гінекології

Запорізький державний медичний університет

Мета дослідження: Оцінити прогностичне значення клініко-анамнестичних факторів щодо виникнення рецидивів у жінок з гіперпластичними процесами ендометрія (ГПЕ) в поєднанні з міомою матки.

Методи дослідження: Обстежено 73 жінки з гіперпластичними процесами ендометрія в поєднанні з міомою матки (40 жінок з простою гіперплазією ендометрія без атипії та 33 жінки з комплексною гіперплазією ендометрія без атипії), що знаходились на лікуванні у гінекологічному відділенні КУ «Міська клінічна лікарня №7» м. Запоріжжя. Пацієнткам, залученим у дослідження виконували відеогістероскопію та ультразвукове дослідження органів малого тазу на апараті "MyLab50" ("Esaote", Італія) та («Karl Storz», Німеччина) протягом 3 днів після госпіталізації та через 12 місяців для визначення рецидивів. В якості імуноферментних маркерів визначали рівень VEGF-A (васкулярний ендотеліальний фактор росту), Ki-67 (маркер проліферації), APRIL (ліганд, індукуючий проліферацію), сурвініну (бакуловірусний інгібітор мотива апоптозних повторів 5) та pPTEN (фосфатаза и тензина гомолог) в сироватці крові визначали за допомогою реактивів

Elabscience (США). Статистична обробка даних проводилась з використанням пакету статистичних програм "Statistica 6.0 for Windows", (StatSoft Inc., № АХХR712D833214FAN5).

Отримані результати. У жінок з ГПЕ та міомою матки протягом року рецидиви спостерігались у 22 пацієнток (30,1%). Рецидивуючий перебіг ГПЕ у хворих з міомою матки асоціювався з достовірним підвищенням рівнів VEGF-A та APRIL в сироватці крові. Достовірними предикторами виникнення рецидивів протягом однорічного спостереження у жінок у даної категорії пацієнток є підвищення рівня VEGF-A вище 126,96 пг/мл (ВШ=10,95; ДІ=2,34–5,60; $p<0,05$) та рівня APRIL більше 41,36 пг/мл (ВШ=9,17; ДІ=1,99–42,04; $p<0,05$). Рівні Ki-67, сурвініну та pPTEN в сироватці крові не показали достовірної значущості щодо виникнення рецидивів у жінок з ГПЕ та міомою матки.

Висновки. У хворих на ГПЕ та супутньою міомою матки рецидиви виявлялись в 30,1% протягом однорічного спостереження. Достовірними предикторами рецидивуючого перебігу у жінок з ГПЕ та міомою матки є збільшення рівня VEGF-A вище 126,96 пг/мл та рівня APRIL вище 41,36 пг/мл.

ПРОГНОЗУВАННЯ РОЗВИТКУ ПРЕЕКЛАМПСІЇ У ВАГІТНИХ

Кириченко М. М.

Науковий керівник: д. мед. н. проф. Круть Ю.Я.

Кафедра акушерства і гінекології

Запорізький державний медичний університет

Мета: Виявити фактори ризику розвитку гіпертензивних розладів під час вагітності.

Матеріали і методи: Ретроспективний аналіз 100 історій вагітності та пологів у жінок з гіпертензивними розладами на базі ОПЦ м. Запоріжжя за період 2016-2018 р.

Результати: Середній вік вагітних 29,46 (з 16 до 41) р. У 48% – перша вагітність, 60% перші пологи. 12% мали в анамнезі викидні та аборти до перших пологів. Середній термін при госпіталізації складав 35,93 (з 25 до 40) тиж. Середній індекс маси тіла до вагітності складав 26,74, а на момент госпіталізації – 31,47. У 33% відмічалася надмірна вага тіла, у 48% – ожиріння від I до III ступені. 26% було призначено профілактику преекламписі (ПЕ) – АСК 75 мг з 16 тиж. вагітності. У 13% ПЕ розвинулась на тлі вже існуючої хронічної артеріальної гіпертензії. В 4% ПЕ виникла під час попередньої вагітності. В середньому клінічні ознаки ПЕ виникали в терміні 33,1 (з 24 до 39) тиж. Тяжку ПЕ зареєстровано у 9%, помірну у 73% та гестаційну гіпертензію без значної протеїнурії у 18%. Затримка росту плоду в середньому реєструвалась в терміні 31,89 (з 24 до 36) тиж. та виявлена у 29% вагітних. 13% вагітних було госпіталізовано до ВАІТ, 80% – до ВПВ, та 7% до пологового відділення. У 43% вагітність завершилась передчасними пологами, 57% у терміні доношеної вагітності. Кесарів розтин (к/р) у 48% вагітностей, вагінальні пологи у 52%. Тяжка ПЕ, що не піддається медикаментозній корекції була показанням до к/р у 9%, симптоми гіпоксії плоду – у 19%, передчасне відшарування нормально розташованої плаценти – у 8%. У 12% показанням до к/р були укладення першого періоду пологів. 2% вагінальних пологів завершилися вакуум-екстракцією плоду.

Висновки: Факторами ризику розвитку ПЕ є перша вагітність та пологи, гестаційні ускладнення у попередніх вагітностях, хронічна артеріальна гіпертензія, відсутність профілактики ПЕ в ранні терміни вагітності та надмірна вага. Означені групи ризику повинні отримувати профілактику з ранніх термінів вагітності.

ІСТМІКО-ЦЕРВІКАЛЬНА НЕДОСТАТНІСТЬ: ПОРІВНЯЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА КОНСЕРВАТИВНИХ ТА ХІРУРГІЧНИХ МЕТОДІВ ЛІКУВАННЯ ПІД ЧАС ВАГІТНОСТІ

Куса О.М.

Науковий керівник: проф. Генік Н.І.

Кафедра акушерства та гінекології ім.І.Д.Ланового

Івано-Франківський національний медичний університет

Основними факторами ризику щодо розвитку істміко-цервікальної недостатності є: вроджені аномалії розвитку матки, гормональний дисбаланс на тлі гіперандрогенії, недостатність лютеїнової фази, індукція овуляції, недиференційована дисплазія сполучної тканини та недостатність основних мікроелементів та вітамінів, які забезпечують нормальне функціонування сполучної тканини.