



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.

диференціації природи асцити застосовують лапароскопію та кульдоскопію. Інноваційним є метод ультразвукової діагностики – еластографія, для оцінки пружних властивостей тканин (еластичність).

Висновки. Методи променевої діагностики є ключовими поряд із аналізом пухлинних маркерів та правильною інтерпретацією базових досліджень, контролем відповіді на лікування. Спіральну комп'ютерну томографію застосовують для раннього виявлення новоутворень яєчника та оцінки поширення пухлини.

НЕЙРОЕНДОКРИННА РЕГУЛЯЦІЯ ВОДНО-СОЛЬОВОГО ОБМІНУ У ЖІНОК ПРИ ЕКСТРАКОРПОРАЛЬНОМУ ЗАПЛІДНЕННІ

Лецин Д.В.

Науковий керівник: д.мед.н., проф. Барковський Д.Є.
Запорізький державний медичний університет

Мета дослідження: підвищити ефективність екстракорпорального запліднення шляхом індивідуалізації медикаментозної корекції у жінок на підставі визначення клініко-патогенетичної ролі порушень нейроендокринної регуляції водно-сольового обміну.

Матеріали і методи дослідження: Було обстежено 110 пацієток у програмі екстракорпорального запліднення. I підгрупа – 60 пацієток, яким була проведена індукція овуляції в програмі ЕКЗ відповідно до загальноприйнятих рекомендацій; II підгрупа – 30 пацієток, які отримували додатково до стандартних схем стимуляції овуляції комбіновану терапію. Контрольна група – 20 пацієток з відсутніми соматичними захворюваннями та гормональними порушеннями репродуктивної системи.

Всім пацієткам основної та контрольної групи проведено: антропометрія з визначенням індексу маси тіла та встановленням морфологічного типу жінки; визначення в сироватці крові вмісту електролітів – натрію та калію; кардіоінтервалографія.

Результати дослідження: У результаті клініко-статистичного аналізу встановлено підвищення рівня калію у пацієток I підгрупи (калій – $4,64 \pm 0,17$ ммоль/л, $p < 0,01$) у порівнянні з контрольною групою (калій – $4,61 \pm 0,33$ ммоль/л) та у пацієток II підгрупи (калій – $4,48 \pm 0,13$ ммоль/л) у порівнянні з контрольною групою (калій – $4,61 \pm 0,33$ ммоль/л). Підвищення показників натрію спостерігається у пацієток контрольної групи (натрій – $143,45 \pm 8,3$ ммоль/л) у порівнянні з I підгрупою (натрій – $143,3 \pm 7,7$ ммоль/л, $p < 0,05$) та II підгрупою (натрій – $142,15 \pm 11,8$ ммоль/л, $p < 0,05$). Порівнюючи I та II підгрупи встановлено підвищення рівня калію та натрію у пацієток I підгрупи (калій – $4,64 \pm 0,17$ ммоль/л, $p < 0,01$; натрій – $143,3 \pm 7,7$ ммоль/л, $p < 0,05$) у порівнянні з пацієтками II підгрупи (калій – $4,48 \pm 0,13$ ммоль/л; натрій – $142,15 \pm 11,8$ ммоль/л, $p < 0,05$).

Висновки: Таким чином, при застосуванні стандартних протоколів індукції овуляції у програмі екстракорпорального запліднення у пацієток відбуваються електролітні порушення у вигляді підвищення показників калію та натрію у пацієток зі стандартними протоколами індукції овуляції та зниження показників калію у пацієток, які отримували комбіновану терапію. Підвищення показників натрію спостерігається у пацієток контрольної групи та зниження показників натрію у пацієток, які отримували комбіновану терапію.

ОЦІНКА ЕЛЕКТРОЛІТНИХ ПОКАЗНИКІВ В ДІАГНОСТИЦІ ТА ОЦІНЦІ СТУПЕНЯ ТЯЖКОСТІ ВОДНО-СОЛЬОВОГО ОБМІНУ У ЖІНОК У ПРОГРАМІ ЕКСТРАКОРПОРАЛЬНОГО ЗАПЛІДНЕННЯ

Лецин Д.В.

Науковий керівник: д.мед.н., проф. Барковський Д.Є.
Запорізький державний медичний університет

Мета дослідження: підвищити ефективність екстракорпорального запліднення шляхом індивідуалізації медикаментозної корекції у жінок на підставі визначення клініко-патогенетичної ролі порушень нейроендокринної регуляції водно-сольового обміну.

Матеріали і методи дослідження: Було обстежено 110 пацієток у програмі екстракорпорального запліднення. I підгрупа – 60 пацієток, яким була проведена індукція овуляції в програмі ЕКЗ відповідно до загальноприйнятих рекомендацій; II підгрупа – 30 пацієток, які отримували додатково до стандартних схем стимуляції овуляції комбіновану терапію. Контрольна

група – 20 пацієток з відсутніми соматичними захворюваннями та гормональними порушеннями репродуктивної системи.

Всім пацієткам основної та контрольної групи проведено: антропометрія з визначенням індексу маси тіла та встановленням морфологічного типу жінки; визначення в сироватці крові вмісту електролітів – натрію та калію; кардіоінтервалографія.

Результати дослідження: У пацієток (I підгрупи) з синдромом гіперстимуляції яєчників на 2-3 день менструального циклу показники калію та натрію вищі (калій – $4,68 \pm 0,15$ ммоль/л, натрій – $144,34 \pm 10,3$ ммоль/л) у порівнянні з пацієтками I та II підгрупи з ризиком розвитку синдрому гіперстимуляції яєчників (калій – $4,54 \pm 0,15$ ммоль/л, натрій – $143,73 \pm 5,09$ ммоль/л). Показники калію та натрію у пацієток (I підгрупи) з синдромом гіперстимуляції яєчників на наступну добу після введення тригера овуляції також підвищені (калій – $4,72 \pm 0,41$ ммоль/л, натрій – $142,42 \pm 9,46$ ммоль/л) у порівнянні з пацієтками I та II підгрупи з ризиком розвитку синдрому гіперстимуляції яєчників (калій – $4,58 \pm 0,17$ ммоль/л, натрій – $141,9 \pm 12,17$ ммоль/л).

Висновки: Ризик розвитку синдрому гіперстимуляції яєчників виявлено у пацієток основної групи. Істотні відмінності виявлено у пацієток, які отримували комбіновану терапію, показники калію та натрію на наступну добу після введення тригера овуляції були нижчими у порівнянні з показниками на 2-3 день менструального циклу цієї ж групи. Синдром гіперстимуляції яєчників за даними аналізу виявлено лише у пацієток основної групи зі стандартними протоколами індукції овуляції. Даний синдром не спостерігався у пацієток які отримували комбіновану терапію.

ОЦІНКА ВАЖКОСТІ ПЕРЕБІГУ ГЕНІТАЛЬНОГО ЕНДОМЕТРІОЗУ У ЖІНОК ІЗ ПОЛІМОРФІЗМОМ ГЕНІВ СИСТЕМИ ДЕТОКСИКАЦІЇ

Мартинюк В.М., Маланчук А.С.

Науковий керівник: проф. Л.М. Маланчук

Кафедра акушерства і гінекології № 1

Тернопільський національний медичний університет імені І.Я. Горбачевського

Вступ. Згідно даних світової літератури, ендометріоз продовжує залишатись однією із найбільш загадкових проблем гінекології, яка має багатофакторну етіологію, виявляється у 10-15 % жінок фертильного віку і клінічно проявляється больовим синдромом та неплідністю. Існують численні теорії виникнення ендометріозу, проте вони до кінця не пояснюють природу цієї патології. Протягом останніх років активно вивчаються молекулярно-генетичні механізми розвитку ендометріозу. Генетична програма захворювання реалізується завдяки різноманітним генам, у тому числі генам системи детоксикації.

Мета дослідження: оцінити важкість перебігу внутрішнього генітального ендометріозу у жінок з делеційним поліморфізмом генів GSTT1, GSTM1.

Матеріали та методи. Нами було обстежено 102 жінки репродуктивного віку із генітальним ендометріозом. Обстеження жінок проводилося відповідно до вимог клінічних протоколів Міністерства охорони здоров'я України № 417 і № 319. Для проведення медико-генетичного дослідження відбиралось 3–5 мл венозної крові, яку брали із v. cubitalis в стандартних умовах вранці, натщесерце в спеціальну вакуумну систему – 3 % EDTA. Ампліфікацію геномних послідовностей проводили за допомогою полімеразної ланцюгової реакції. Групи дослідження формували з врахуванням поліморфізму генів системи детоксикації. До I групи увійшли 75 із GSTT1 del, GSTM1 del. II групу склали 27 осіб, у яких не було виявлено делецій за двома генами II фази системи детоксикації.

Результати. Відповідно до наших спостережень, важкість перебігу важкість захворювання змінюється в залежності від наявності поліморфізму генів GSTT1 та GSTM1. Так, за розрахунками OR у жінок із делеційним поліморфізмом генів II системи детоксикації виникнення дисменореї важкого та середнього ступеня, хронічного тазового болю, диспареунії та масталгії збільшується у декілька разів. Було встановлено, що жінки із обтяженим сімейним анамнезом, у яких діагностовано делеційне носійство за генами GSTT1 та GSTM1, ризик розвитку генітального ендометріозу збільшується у 2,8 рази.

Висновки. Проведене нами дослідження довело доцільність включення в алгоритм обстеження жінок групи ризику визначення «функціонально ослаблених» алельних варіантів генів GSTT1 та GSTM1, що дозволяє прогнозувати не лише ризик розвитку, але й важкість перебігу даного захворювання.