

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

**ВСЕУКРАЇНСЬКА НАУКОВО-ПРАКТИЧНА
КОНФЕРЕНЦІЯ**

**АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ СУЧАСНОЇ
МЕДИЦИНИ І ФАРМАЦІЇ**

(ДО 50-РІЧЧЯ ЗАСНУВАННЯ ЗДМУ)

ТЕЗИ ДОПОВІДЕЙ

18 – 25 КВІТНЯ 2018 р.

30 ТРАВНЯ 2018 р.

М. ЗАПОРІЖЖЯ

ОРГАНІЗАЦІЙНИЙ КОМІТЕТ

Голова оргкомітету: ректор Запорізького державного медичного університету, **проф. Колесник Ю.М.**

Заступники голови: проф. Туманський В.О., доц. Авраменко М.О.

Члени оргкомітету: проф. Візір В.А.; доц. Моргунцова С.А.; доц. Компанієць В.М.; доц. Кремзер О.А., д.біол.н., доц. Павлов С.В., доц. Полковніков Ю.Ф.; д.мед.н., доц. Разнатовська О.М.; доц. Шишкін М.А.

Секретаріат: Підкович Н.В.; Баранова Н.В.

.....

РОЗДІЛ II

АКТУАЛЬНІ ПРОБЛЕМИ СУЧАСНОЇ КЛІНІЧНОЇ МЕДИЦИНИ

ГОРМОНАЛЬНО-ІМУНОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ЕНДОМЕТРІОЗУ МАТКИ У ЖІНОК З ПАТОЛОГІЄЮ ЩИТОПОДІБНОЇ ЗАЛОЗИ ТА БЕЗПЛІДДЯМ

Авраменко Н. В., Барковський Д. Є., Постоленко В. Ю.
Запорізький державний медичний університет

Вступ. Останні десятиріччя характеризуються все більшим розповсюдженням допоміжних репродуктивних технологій для лікування безпліддя. Згідно літературних даних, частота ендометріозу у жінок з безпліддям коливається від 30 до 60%, крім того, ендометріоз, і зокрема аденоміоз, перешкоджає підвищенню результативності екстракорпорального запліднення. В той же час, в Україні багато жінок репродуктивного віку мають патологію щитоподібної залози, що впливає на їх генеративну, менструальну та інші функції, призводить до змін імунної, нейроендокринної, гемокоагуляційної систем, що є пусковим механізмом безпліддя. **Мета дослідження** – з'ясувати особливості гормонального, імунологічного та ендотеліального статусу у жінок з аденоміозом та патологією щитоподібної залози, зокрема, гіпотиреозом. **Матеріали та методи дослідження.** Для досягнення встановленої мети було обстежено 64 жінок, які проходили підготовку до екстракорпорального запліднення в зв'язку з безпліддям. Усі жінки були розподілені на наступні групи в залежності від наявності аденоміозу та патології щитоподібної залози. Першу клінічну групу склали жінки з ендометріозом матки, які не мали патології щитоподібної залози – 24 (37,5%). Другу клінічну групу склали жінки з патологією щитоподібної залози та ендометріозом матки – 20 (31,25%). Контрольну групу склали жінки, у яких відсутні ознаки ендометріозу та патології щитоподібної залози – 20 (31,25%). Вік пацієнток коливався від 25 до 38 років. Для діагностики аденоміозу було використане ультразвукове обстеження. Вивчення вмісту інтерлейкіну ІЛ-6 та фактору некрозу пухлини (ФНП α) в сироватці крові методом імуноферментного аналізу (ІФА). Дослідження ендотеліальної функції (судиноендотеліальний фактор росту, ендотелін-1) в сироватці крові жінок проводилося методом ІФА. Визначення змісту ФСГ, ЛГ, пролактину, естрадіолу, ТТГ, Т3, Т4 в сироватці крові здійснювали імуноферментним методом за допомогою стандартних наборів системи «ІФА-естрадіол», «ІФА-ФСГ», «ІФА-ЛГ», «ІФА-пролактин», «ІФА-тіреодні гормони». Статистичну обробку результатів досліджень проведено із застосуванням методів варіаційної статистики з обчисленням критеріїв Ст'юдента за допомогою ліцензійних програмних пакетів Microsoft Excel 5.0, Statistica 6.0. **Результати дослідження.** Середній вік обстежених склав 32,7 \pm 5,3 роки, при цьому у жінок з аденоміозом без патології щитоподібної залози середній вік дорівнював 30,9 \pm 2,4 роки, а у жінок з аденоміозом та гіпотиреозом – 34,5 \pm 1,9 років. Результати УЗД продемонстрували вузловий аденоміоз у 23 (35,9%) хворих. Розміри аденоміозних вузлів коливалися від 10 до 35 мм (в середньому – 29 \pm 7мм), в більшості випадків вони знаходилися міжм'язово, але в 12,5% зустрічалася субмукозне або субсерозне їх розташування. В 5 спостереженнях визначені декілька аденоміозних вузлів. Рівні контури вузлів мали 18 пацієнтів, при цьому відмічалася підвищення ехогеності ближче до переднього контуру вузла. Передньо-задній розмір матки дорівнював 62 \pm 9мм, при цьому товщина передньої та задньої стінки відрізнялася на 12-18мм. Дифузна форма аденоміозу була верифікована у 64,1% жінок. В контрольній групі – 41 \pm 3мм. Різниця між передньою та задньою стінками матки складала 5-7мм. Таким чином УЗД дозволяє виявити ендометріоз матки та визначити його форму. Звертає на себе увагу той факт, що дифузна форма ендометріозу матки частіше зустрічалася у жінок першої групи (62,5%), а вузлова – у жінок другої клінічної групи (65%). Результати гормонального дослідження продемонстрували вірогідне зниження секреції ФСГ у жінок з аденоміозом та гіпотиреозом в порівнянні з першою групою (3,5 \pm 0,6 мМО/мл та 8,1 \pm 0,7мМО/мл відповідно) ($p < 0,05$). Подібна тенденція відмічалася і по відношенню до естрадіолу (159 \pm 24нг/л та 101 \pm 13нг/л). При порівнянні показників гормонів щитоподібної залози, зрозуміло, що вони були відхилені від норми тільки в групі жінок з гіпотиреозом (ТТГ - 6,9 \pm 0,8 мМО/л; Т3 – 5,3 \pm 0,4пмоль/л; Т4 – 2,7 \pm 0,6пмоль/л). Секреція ІЛ-6 нижче, ніж у жінок з нормальним тиреоїдним статусом. Ендотеліальна дисфункція у обстежених жінок оцінювалася шляхом визначення рівня судиноендотеліального фактору росту (VEGF) та ендотеліна-1. VEGF відноситься до індукторів ангиогенезу, продукується клітинами ендотелію, є медіатором неангиогенезу, необхідним компонентом репродуктивних процесів. Звертає до себе увагу той факт, що у хворих другої клінічної групи спостерігався високий рівень VEGF та ендотеліну-1 на відміну від першої групи, який перевищував контрольні показники майже втричі, що може бути зумовлене ендотеліальною дисфункцією у жінок з аденоміозом гіпотиреозом. Таким чином, порівняльний аналіз отриманих результатів дослідження дозволив уточнити патогенетичні особливості аденоміозу у жінок обстежених груп та розглядати аденоміоз на тлі гіпотиреозу як впливовий фактор на організм хворої передусім як запальне захворювання, що супроводжується залученням до патологічного процесу різних систем – імунної, ендокринної, ендотеліальної та погіршує прогноз щодо одужання та підвищення ефективності екстракорпорального запліднення. **Висновки.** У хворих на аденоміоз на тлі гіпотиреозу спостерігається зниження фолікулоstimулюючої функції аденогіпофіза та естрогенпродукуючої функції яєчників, зміни цитокінового статусу, особливо локального імунітету, виражені ендотеліальні порушення. Визначені зміни більше виражені при дифузній формі ендометріозу матки у жінок з безпліддям.

РОЗДІЛ II	
АКТУАЛЬНІ ПРОБЛЕМИ СУЧАСНОЇ КЛІНІЧНОЇ МЕДИЦИНИ	31
Авраменко Н. В., Барковський Д. Є., Постоленко В. Ю. ГОРМОНАЛЬНО-ІМУНОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ЕНДОМЕТРІОЗУ МАТКИ У ЖІНОК З ПАТОЛОГІЄЮ ЦИТОПОДІБНОЇ ЗАЛОЗИ ТА БЕЗПЛІДДЯМ	31
Авраменко Н. В., Чиж В. В. ТАКТИКА ПІДГОТОВКИ ЕНДОМЕТРІА У ПАЦІЄНТОК В ПРОГРАМІ ДРТ ДЛЯ ПІДВИЩЕННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ ЛІКУВАННЯ	31
Андресва Я. О. ДОБОВІ КОЛИВАННЯ АРТЕРІАЛЬНОГО ТИСКУ У ПАЦІЄНТІВ З СИНДРОМОМ ОБСТРУКТИВНОГО АПНОЕ СНУ ТА СЕРЦЕВОЮ НЕДОСТАТНІСТЮ ЗІ ЗБЕРЕЖЕНОЮ ФРАКЦІЄЮ ВИКИДУ	32
Барковський Д. Є., Семененко І. В. ВПЛИВ ПЕРЕНЕСЕНОГО ПРЕНАТАЛЬНОГО СТРЕСУ НА РЕПРОДУКТИВНЕ ЗДОРОВ'Я ЖІНОК	32
Бачурін Г.В., Богун М.Ю., Ломака С.С. ПОРІВНЯННЯ УСКЛАДНЕНЬ У РАНЬОМУ ПІСЛЯОПЕРАЦІЙНОМУ ПЕРІОДІ У ХВОРИХ З ДІАГНОЗОМ ДОБРОЯКІСНА ГІПЕРПЛАЗІЯ ПЕРЕДМІХУРОВОЇ ЗАЛОЗИ.....	33
Безуглий М. Б., Синяговская В. Н. ЭФФЕКТИВНОСТЬ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ИДИОПАТИЧЕСКИХ МАКУЛЯРНЫХ РАЗРЫВОВ	33
Бессікало Т.Г., Плохушко В. В. ОБГРУНТОВАНІСТЬ ПРИЗНАЧЕНЬ АНТИМІКРОБНИХ ПРЕПАРАТІВ У ХВОРИХ З ГОСТРИМИ РЕСПІРАТОРНИМИ ЗАХВОРЮВАННЯМИ	34
Біленький А.С. ОСОБЛИВОСТІ ЛІКУВАННЯ ПАЦІЄНТІВ З ЛЮМБОШІАЛГІЄЮ ТА КОКСАРТРОЗОМ	34
Білугіна О. В., Городокін А. Д. ПРИНЦИПИ ПСИХОТЕРАПІЇ ОСІБ ІЗ НЕВРОТИЧНОЮ ПАТОЛОГІЄЮ, ЩО БЕРУТЬ УЧАСТЬ У ПРОГРАМАХ ЗАМІСНОЇ ТЕРАПІЇ ЗАЛЕЖНОСТІ СИНТЕТИЧНИМИ ОПОЇДАМИ	35
Білугіна Т. В., Онопченко С. П. ТЕРАПЕВТИЧНА ГІПОТЕРМІЯ В ЛІКУВАННІ ТЯЖКОЇ АСФІКСІЇ НОВОНАРОДЖЕНИХ	35
Bohomolova O. A. CLINICAL FEATURES OF EXTERNAL GENITAL ENDOMETRIOSIS.....	36
Богомолова О. А., Ковальова К. О. ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ВАГІТНОСТІ У ЖІНОК ІЗ ХРОНІЧНИМ ПІЄЛОНЕФРИТОМ	36
Богун А. О., Новіков Є. В., Лисенко В. А. ДОДАТКОВІ ЕХОКАРДІОГРАФІЧНІ КРИТЕРІЇ ДЛЯ ВИЗНАЧЕННЯ ТИПІВ ГЕОМЕТРІЇ ЛІВОГО ШЛУНОЧКА У ХВОРИХ НА АРТЕРІАЛЬНУ ГІПЕРТЕНЗІЮ	37
Бодильова Ю. А. ПЕРСПЕКТИВИ СПІВПРАЦІ МІЖ СОЦІАЛЬНИМИ ПРАЦІВНИКАМИ ТА СІМЕЙНИМИ ЛІКАРЯМИ ЯК НАСЛІДОК РЕФОРМУВАННЯ СОЦІАЛЬНОЇ І МЕДИЧНОЇ СФЕР В УКРАЇНІ	37
Бойцова О. Н., Алексеенко Д. А. ДИНАМИКА УРОВНЯ НЕЙРОСПЕЦИФИЧЕСКИХ БЕЛКОВ ПРИ ОБЩЕЙ АНЕСТЕЗИИ	38
Burra Mithilesh, Varahabhatla Vamsi, Nataliya Reznichenko CLINICAL OUTCOMES OF VITAMIN PROPHYLAXIS IN HEALTHY POPULATION.....	38
Бурлака С. Ю., Охрименко Г. И. СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА ЛАПАРОСКОПИЧЕСКОЙ И ОТКРЫТОЙ СПЛЕНЭКТОМИИ.....	38
Vadigala Balakrishna Reddy, Onishchenko T. CLINICAL AND EPIDEMIOLOGICAL CHARACTERISTICS OF IMPORT CASES OF MALARIA ACCORDING TO THE MATERIALS OF ZRIN 2000-2017	39
Vakalyuk I. I. INFLUENCE OF LIFESTYLE MODIFICATION ON THE LIVER FIBROGENESIS PROGRESSION IN PATIENTS WITH STABLE CORONARY HEART DISEASE, COMBINED WITH NON-ALCOHOLIC FATTY LIVER DISEASE	39
Валишевский Д., Завгородняя Н., Саржевская Л. ВЛИЯНИЕ ФАКОЭМУЛЬСИФИКАЦИИ КАТАРАКТЫ НА МОРФОМЕТРИЧЕСКИЕ И ГИДРОДИНАМИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ	40
Varahabhatla Vamsi, Tekwani Vinisha, Marina Sikorskaya CONSEQUENTIAL COMPLICATIONS OF THROMBOLYTIC THERAPY (TLT) IN ISCHEMIC STROKE	40
Vinisha Tekwani, Varahabhatla Vamsi Nataliya Reznichenko THE LATEST POTENTIALS OF TOPICAL TREATMENT FOR MYCOTIC SKIN LESIONS.....	40
Вовк Ю. Г., Новикова Л. В., Козёлкин А. А. ОСОБЕННОСТИ КОГНИТИВНЫХ НАРУШЕНИЙ У ПАЦИЕНТОВ С МОЗГОВЫМ ИШЕМИЧЕСКИМ ПОЛУШАРНЫМ ИНСУЛЬТОМ В ОСТРОМ ПЕРИОДЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ.....	41