

**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.

.....

## **ТАКТИКА ПІДГОТОВКИ ЕНДОМЕТРІЯ У ПАЦІЄНТОК В ПРОГРАМІ ДРТ ДЛЯ ПІДВИЩЕННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ ЛІКУВАННЯ.**

Авраменко Н. В., Чиж В. В.  
Запорізький державний медичний університет

**Вступ.** Безпліддя – це серйозна медико-соціальна і економічна проблема сучасного суспільства. Актуальність її визначається в першу чергу високою поширеністю. Зокрема, відомо, що в економічно розвинених країнах як мінімум 20% населення має проблеми з настанням вагітності. На сьогоднішній день дуже актуальним стає поліпшення ефективності методів лікування безпліддя. **Мета дослідження** – покращити ефективність методів ДРТ у пацієнток з патологією ендометрію. **Матеріали та методи:** У групу спостереження включені 112 пацієнтки для додаткового обстеження. З урахуванням виявленої патології 92 пацієнтки (основна група) були розділені на 4 підгрупи: 23 пацієнтки – з ознаками

хронічного ендометрита; хворі з наявністю цервікальних антиспермальних антитіл 12 пацієток – з порушенням експресії стероїдних рецепторів 27 пацієток – з патологією ендометрія 30 пацієток – з поєднанням запальних і гіперпластичних процесів в ендометрії. 20 пацієток – без виявленої патології ендометрія склали контрольну групу. Статистичний аналіз проводили з використанням загальноприйнятих методів медичної статистики за допомогою програмних систем Microsoft Excel та Biostat. При розподілі, близькому до нормального, оцінку статистичної значущості здійснювали за t-критерієм Стьюдента. Відмінності приймалися як достовірні при рівні значущості 0,05. **Результати дослідження та їх обговорення.** У 82,1% пацієток з неефективними спробами ВРТ в анамнезі в результаті додаткового обстеження були виявлені патологічні зміни(хронічний ендометрит, патологія ендометрія, імунологічні порушення, дисбаланс естрогенових і прогестеронових рецепторів), які, найімовірніше, перешкождали імплантації. Використання лікувального плазмаферезу, озонотерапії, препаратів, що покращують перифіричний кровообіг в циклі, до проведення чергової спроби ДРТ проводилося усім пацієткам основної групи. У переважній більшості випадків перенесення розморожених ембріонів пацієткам основної групи проводилося на тлі циклічної гормональної підготовки ендометрія з використанням трансдермальних або пероральних форм естрогену і мікронізованого прогестерону під контролем УЗ-моніторингу стану ендометрія. Не існує фіксованих схем призначення естрогену. Дози препаратів можуть коливатися від 4 до 12 мг на добу, що визначається станом візуалізованого при УЗД ендометрію. За нашими даними використання середніх доз естрогену більш ефективні в порівнянні з низькими і високими дозами. Гормональна підтримка лютеїнової фази стимульованого циклу починалася з дня трансвагінальної пункції фолікулів або наступного дня. Використовувались вагінальні або сублінгвальні форми препаратів прогестерону. Після ембріотрансфера призначали естроген в дозі 4 мг/добу і мікронізований прогестерон 400-600 мг/добу. Призначення продовжували до проведення тесту на вагітність. При настанні вагітності – до 8-12 тижня з поступовою відміною препаратів. В результаті проведеної аналітичної, діагностичної і лікувальної роботи з використанням сучасних методик і технологій на основі розробленої тактики проведення підготовчого етапу до майбутньої спроби ДРТ, оптимізації ембріологічного етапу програм ДРТ нам вдалося підвищити ефективність циклів ДРТ на 15,7% і досягти частоти настання клінічної вагітності 52,7% випадків. **Висновки.** Для підвищення результативності програм ДРТ у пацієток необхідно проводити комплексне поглиблене обстеження для з'ясування етіопатогенетичних причин порушення імплантації. Використання лікувального плазмаферезу, озонотерапії, препаратів, що покращують перифіричний кровообіг в циклі, перед проведенням чергової спроби ДРТ, є ефективним методом корекції рецептивності ендометрія.

<b>РОЗДІЛ II</b>	
<b>АКТУАЛЬНІ ПРОБЛЕМИ СУЧАСНОЇ КЛІНІЧНОЇ МЕДИЦИНИ</b> .....	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 ПІСЛОНЕФРИТОМ .....	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