

Міністерство охорони здоров'я України
Державний заклад „Запорізька медична академія післядипломної освіти
Міністерства охорони здоров'я України”



ТЕЗИ ЗА МАТЕРІАЛАМИ

XIV ВСЕУКРАЇНСЬКОЇ НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ
МОЛОДИХ ВЧЕНИХ З МІЖНАРОДНОЮ УЧАСТЮ

„АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ КЛІНІЧНОЇ МЕДИЦИНИ”

20 листопада 2020 року

УДК 61 (063)

А 43

Редакційна колегія:

ГОЛОВНИЙ РЕДАКТОР – О.С. Никоненко, академік НАМН України, член-кореспондент НАН України, д. мед. н., професор, Лауреат державної премії України в галузі науки і техніки, Заслужений діяч науки і техніки України, ректор Державного закладу «Запорізька медична академія післядипломної освіти Міністерства охорони здоров'я України».

ЗАСТУПНИКИ ГОЛОВНОГО РЕДАКТОРА:

С.Д. Шаповал, д. мед. н., професор, перший проректор Державного закладу «Запорізька медична академія післядипломної освіти Міністерства охорони здоров'я України»

І.М. Фуштей, д. мед. н., професор, проректор з наукової роботи Державного закладу «Запорізька медична академія післядипломної освіти Міністерства охорони здоров'я України»

ВІДПОВІДАЛЬНИЙ СЕКРЕТАР:

О.О. Токаренко, к. мед. н., голова Ради молодих вчених.

Члени редколегії: Н.О. Скороходова, д. мед. н., професор;
В.Б. Мартинюк, к. мед. н., доцент;
В.П. Медведєв, к. мед. н., доцент;
В.Б. Козлов, к. мед. н., доцент;
О.О. Березін, заступник голови Ради молодих вчених.

Тези за матеріалами: XIV Всеукраїнської науково-практичної конференції молодих вчених з міжнародною участю «Актуальні питання клінічної медицини» (20 листопада 2020 р., м. Запоріжжя) – Запоріжжя, 2020. – 320 с.

Відповідальність за вірогідність фактів, цитат, прізвищ, імен та інших даних несуть автори. У тезах збережено авторське подання матеріалів.

ЗНАЧИМІСТЬ ГЕНЕТИЧНИХ ДОСЛІДЖЕНЬ У ДІАГНОСТИЦІ ПЕРВИННОЇ АРТЕРІАЛЬНОЇ ГІПЕРТЕНЗІЇ У ПІДЛІТКІВ

А.В. Товма, О.Г. Іванько, М.В. Пацера

Запорізький державний медичний університет

Кафедра пропедевтики дитячих хвороб

Науковий керівник – д.мед.н., професор Іванько О.Г.

Вступ. Пріоритетним напрямком вивчення етіологічних факторів артеріальної гіпертензії (АГ) є генетичні дослідження. Спектр генів, які приймають участь в реалізації АГ, досить широкий. Серед найбільш значущих є гени сімейства NFATC (Nuclear factor of activated T-cells) та їх однонуклеотидні поліморфізми (SNP), які прямо не впливають на артеріальний тиск (АТ) у людини, але можуть брати участь у формуванні несприятливого перебігу АГ.

Мета дослідження: визначення ролі генетичних досліджень у діагностиці АГ та її ускладнень у молодих осіб.

Матеріали і методи. До дослідження включено 426 підлітків 16-17 років, яким проведено офісне вимірювання АТ, добовий моніторинг АТ (ДМАТ), інструментально-лабораторне обстеження, молекулярно-генетичне дослідження експресії та однонуклеотидних поліморфізмів генів NFATC1 і NFATC4.

Результати. На початку обстеження офісним методом виміряно АТ у 426 підлітків, факт його підвищення встановлений у 124 (29,1%) осіб, які склали групу з ймовірним діагнозом первинної АГ. До контрольної групи залучено 34 особи з нормотензією. За результатами ДМАТ та поглибленого клінічного обстеження у 84 підлітків (19,7%) АГ визначена як первинна. На підставі даних Ехо-КГ впродовж 6-12 місяців спостереження проведено аналіз показників морфо-функціонального стану серця 47 підліткам з АГ у порівнянні з особами контрольної групи. Показники ремоделювання лівого шлуночка (РЛШ) у підлітків з АГ, встановлені на другому візиті через 6-12 місяців спостереження, мали достовірне переважання показників отриманих на початку обстеження – першому візиті ($p < 0,05$), тобто відбувалось прогресування розвитку РЛШ. Наступним етапом було проведення молекулярно-генетичного дослідження обстежених особам. У підлітків з АГ виявлена висока експресія гену NFATC4 ($17,2 \pm 6,2$) і дещо менша NFATC1 ($3,06 \pm 0,40$). З метою виявлення асоціацій генів NFATC1 та NFATC4 з підвищеним АТ, формуванням РЛШ досліджено поліморфізми зазначених генів.

Висновки. Виявлено, що підлітки з АГ – носії алелі С rs7240256 гену NFATC1 в 1,68 рази частіше мали підвищений рівень систолічного АТ у порівнянні з особами контрольної групи ($OR=2,08$ [95% ДІ 1,03-4,18]; $p < 0,05$). Водночас визначено переважання

частоти алелі G rs2229309 гену NFATC4 та її клінічна асоціація з формуванням РЛШ у підлітків в віці 16-17 років. Отримані дані можуть бути використані для прогнозування перебігу АГ у підлітків.

КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК СИМУЛЬТАННИХ ОПЕРАЦІЙ ЗАХВОРЮВАНЬ ХІРУРГІЧНОГО ТА ГІНЕКОЛОГІЧНОГО ПРОФІЛЮ

Фам Нзок Фионг Ян, З.І. Гладчук, Ле Тхі Куинь Ань

Одеський національний медичний університет,

Кафедра акушерства та гінекології №1

Науковий керівник – д.мед.н., професор Гладчук І.З.,

к.мед.н., доцент Шитова Г.В.

Вступ. Опущення і випадання внутрішніх статевих органів - часто зустрічаєма гінекологічна проблема, яка хоча і не загрожує життю, може істотно погіршити її якість життя у багатьох жінок, особливо в клімактеричному періоді. Згідно даних літератури, дана патологія зустрічається у 5-30% жінок перменопаузного віку, а 50% жінок мають різну ступінь генітального пролапсу після травматичних пологів, причому у 10-20% відзначаються ті чи інші його симптоми. Взагалі пролапс суміщений з недержанням сечі при перенпруженні (НСПН) 1,7 – 3,5%. Низький синтез колагену напряму пов'язано з утворенням гризових дефектів передньої черевної стінки. Лапароскопічна алогерніопластика і лапароскопічні гінекологічні операції найбільш активно впроваджені і застосовуються в повсякденній практиці. Їх одномоментна комбінація з застосування пластичних операцій та постановки TVT0 (TVT) при НСПН може бути пріоритетною при хірургічній корекції поєднаної патології.

Особливість клінічного випадку. Пацієнтка К., 1955 р.н., знаходилась на стаціонарному лікуванні з 28.10.2020р. по 30.10.2020р. з діагнозом: набута вправима пупкова грижа. Післяопераційна вентральна грижа. Опущення матки II-III ст. Цистоцеле. Недержання сечі при перенапруженні. Ревматична хвороба серця. Атеросклеротичний та міокардичний кардіосклероз. Постійна форма фібриляції передсердь. СНІА. 2013р. – протезування мітрального клапану. В проекції нижнього кута післяопераційного рубця грудної клітини має місце грижове випинання розмірами 5х7см, вправляється в черевну порожнину, в пупковій ділянці має місце грижове випинання розмірами 3х4 см. При надходженні стан задовільний, скарги на наявність гризових випинань, відчуття дискомфорту в зоні промежини, сечопідтікання при перенапруженні та кашлі, лабораторні дослідження - відхилень не виявлено, ФГ ОГП, ЕКГ, УЗД ОЧП - без патології. На УЗД ОМТ – міоми матки. На