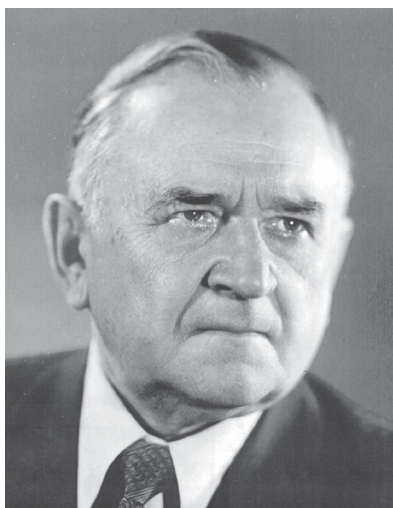




НАУКОВО-ПРАКТИЧНА КОНФЕРЕНЦІЯ
З МІЖНАРОДНОЮ УЧАСТЮ,
присвячена 100-річчю з дня народження
С. І. КОРХОВА



СУЧАСНІ ТЕОРЕТИЧНІ ТА ПРАКТИЧНІ АСПЕКТИ КЛІНІЧНОЇ МЕДИЦИНИ

(для студентів та молодих вчених)

19–20 квітня 2018 року

Тези доповідей



ОДЕСЬКИЙ
МЕДУНІВЕРСИТЕТ

ОЦІНКА МІКРОБІОЦЕНОЗУ ОРТОТОПІЧНИХ І ГЕТЕРОТОПІЧНИХ СЕЧОВИХ РЕЗЕРВУАРІВ ТА СТРАТЕГІЯ ЛІКУВАЛЬНОЇ ТАКТИКИ

Колосов О. М.

Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна

Рак є однією з провідних причин смертності в усьому світі. Прогнозується, що до 2020 р. кількість нових випадків раку в світі становитиме більш ніж 15 млн. Середній вік пацієнтів з раком сечового міхура — 73 роки, дві третини випадків захворювання припадає на чоловіків.

Основним методом лікування м'язово-інвазивного раку сечового міхура є радикальна цистектомія (РЦЕ) у різних модифікаціях. Радикальна цистектомія й ортотопічна реконструкція — це найскладніші хірургічні втручання в урології. Проведена оцінка бактеріального спектра ортотопічних і гетеротопічних сечових резервуарів у ранньому і пізньому післяопераційному періодах після РЦЕ. У дослідженні брали участь 54 пацієнти: чоловіки — 46 (85,2 %), жінки — 8 (14,8 %).

Для відведення сечі після РЦЕ досліджуваним пацієнтам були виконані: ортотопічна реконструкція сечового міхура за Штудером — у 19 (35,2 %) хворих, деривація сечі за Бриккером — у 35 (64,8 %). Протягом першого року після ортотопічної або гетеротопічної пластики відбуваються функціональна адаптація і морфологічна трансформація кишкового епітелію до нового агресивного середовища (сечі). У цей період слизова оболонка найбільш сприйнятлива до колонізації та життєдіяльності патогенних й умовно-патогенних мікроорганізмів. Мікроорганізмом, що найчастіше трапляється у нашому дослідженні, була *Escherichia coli*, яка визначалася в обох групах незалежно від виду деривації сечі. Серед інших збудників були верифіковані: *Enterobacter cloacae*, *Klebsiella species*, *Pseudomonas aeruginosa*, *Proteus species*.

Неоцист більш сприйнятливий до персистенції та розвитку інфекційно-запального процесу, що потребує ретельнішого контролю за уродинамікою, об'ємом залишкової сечі, а також проведення курсів антибактеріальної терапії відповідно до результатів бактеріологічного дослідження сечі.

ПОРІВНЯЛЬНИЙ АНАЛІЗ КЛІНІКО- БІОХІМІЧНИХ ПОКАЗНИКІВ КРОВІ З ГОРМОНАЛЬНИМИ ПОКАЗНИКАМИ ТА ДАНИМИ УЛЬТРАЗВУКОВОЇ ДІАГНОСТИКИ У ЖІНОК З РИЗИКОМ РОЗВИТКУ СИНДРОМУ ГІПЕРСТИМУЛЯЦІЇ ЯЄЧНИКІВ У ПРОГРАМІ ЕКСТРАКОРПОРАЛЬНОГО ЗАПЛІДНЕННЯ

Карнаушенко Є. В.

Запорізький державний медичний університет,
Запоріжжя, Україна

Огляд літератури свідчить, що синдром гіперстимуляції яєчників (СГЯ) залишається актуальною проблемою та потребує подальшого дослідження, зокрема вивчення змін крові, яка є сполуч-

ною тканиною й першою реагує на зміни гомеостазу.

Мета. Проаналізувати дані загальноклінічних, біохімічних, гормональних показників крові, УЗД жінок у програмі екстракорпорального запліднення (ЕКЗ) за коротким протоколом для своєчасної, індивідуальної, адекватної корекції протоколу ЕКЗ і комплексної профілактики розвитку СГЯ.

Матеріали та методи. Основну групу дослідження утворили 15 жінок з ризиком розвитку СГЯ, групу контролю — 25 пацієнток без ризику розвитку СГЯ. Застосовано в обстеженні такі методи: анамнестичний, клініко-біохімічне обстеження крові, гормональне обстеження на 2–3-й день менструального циклу, УЗД, статистичний.

Результати. При ризикі розвитку СГЯ спостерігається позитивний статистично значущий зв'язок між кількістю фолікулів і вмістом лейкоцитів, моноцитів, прогестерону й естрадіолу, кількістю великих класів лімфоцитів, а негативний зв'язок корелює з рівнем реакції бластної трансформації лімфоцитів (РБТЛ). Так само позитивна кореляція присутня в основній групі між вмістом лейкоцитів і рівнем естрадіолу, натрію, кількістю великих класів лімфоцитів, а негативна — з рівнем РБТЛ.

Висновки. Комплексне обстеження дає можливість визначити ризик розвитку СГЯ з метою своєчасної корекції протоколу контрольованої стимуляції овуляції для профілактики СГЯ в програмах ЕКЗ.

ВПЛИВ ХРОНІЧНОГО СТРЕСУ НА РЕПРОДУКТИВНУ СИСТЕМУ МОЛОДИХ ЖІНОК

Мочуляк Л. О.

Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна

Мета. Вивчити зміни репродуктивного здоров'я, менструальної функції у молодих жінок, які працюють під впливом несприятливих виробничих факторів.

Матеріали та методи. Під нашим спостереженням перебувало 180 жінок репродуктивного віку від 19 до 28 років (середній вік — $(23,4 \pm 0,5)$ року). Обстежувані були розділені на дві групи: 1-ша група — 120 жінок, що працюють в умовах впливу несприятливих факторів виробничого середовища (вібрація, монотонність операцій, шум, фізичні перевантаження, гіподинамія та ін.); 2-га група (контрольна) — 60 жінок, робота яких не пов'язана з несприятливими факторами виробничого середовища.

Результати. В основній групі нормальний ритм менструацій був у 79 (65,5 %) жінок, проте у 55 (46 %) з них були цикли з неповноцінною лютеїновою фазою й ановуляторні, у 24 (20 %) обстежуваних всі цикли були ановуляторні; 32 (27 %) жінки мали олігоменорею і у 9 (7,5 %) була аменорея. Значне зниження Е виявлялося при недостатності лютеїнової фази. Достовірне зниження Е ($p < 0,05$) відзначено у 9 (7,5 %) жінок з порушенням менструальної функції за типом аменореї і у 19 (15 %) — олігоменореї. Рівень П ($(15,6 \pm 2,3)$ нмоль/л) знаходився на нижній межі норми у другу фазу менс-