

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ

Міжнародний гуманітарний університет

Одеський медичний інститут



МАТЕРІАЛИ

Міжнародної науково-практичної конференції

«Пріоритети сучасної медицини:
теорія і практика»



Одеса | Україна

6-7 лютого 2015 року

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
МІЖНАРОДНИЙ ГУМАНІТАРНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ОДЕСЬКИЙ МЕДИЧНИЙ ІНСТИТУТ

МАТЕРІАЛИ
МІЖНАРОДНОЇ НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ
КОНФЕРЕНЦІЇ

**«ПРІОРИТЕТИ СУЧАСНОЇ
МЕДИЦИНИ: ТЕОРІЯ І ПРАКТИКА»**

6-7 лютого 2015 р.

м. Одеса

УДК 61(063)

ББК 5я43

П 76

Пріоритети сучасної медицини: теорія і практика: матеріали міжнародної науково-практичної конференції, м. Одеса, 6-7 лютого 2015 р. – Одеса : Міжнародний гуманітарний університет, 2015. – 216 с.

ISBN 978-617-7178-66-7

У збірнику представлено стислий виклад доповідей і повідомлень, поданих на міжнародну науково-практичну конференцію «Пріоритети сучасної медицини: теорія і практика», яка відбулася на базі Одеського медичного інституту Міжнародного гуманітарного університету 6-7 лютого 2015 р.

УДК 61(063)

ББК 5я43

ISBN 978-617-7178-66-7

© Одеський медичний інститут
Міжнародного гуманітарного університету, 2015

ЗМІСТ

НАПРЯМ 1. КЛІНІЧНА МЕДИЦИНА

Наружное дренирование вирусного протока при гастропанкреатодуоденальной резекции Адылходжаев А. А.	9
Опыт использования личностных опросников в индивидуализации лечения сахарного диабета Алавацкая Т. В.	12
Вегетативна регуляція серця у хворих на цукровий діабет 2 типу Алтунина Н. В., Лизогуб В. Г.	14
Застосування біорезорбтивних полімерних пластин для остеосинтезу при хірургічному лікуванні переломів нижньої щелепи Астапенко О. О.	16
Патоморфологічні зміни ділянки міжкишкового з'єднання після резекції тонкої кишки Бліхарський Ю. З.	20
Перинатальні наслідки вагітності у жінки після програми ДРТ при функціональних порушеннях печінки Бойчук О. Г.	22
Особенности показателей оксидативного стресса у детей с недифференцированной дисплазией соединительной ткани Веселова Т. В., Кухарская Н. Г.	26
Якість життя дітей шкільного віку у віддаленому спостереженні після кардіохірургічної корекції вроджених вад серця Гончарь М. О., Муратов Г. Р., Страшок О. І., Шинко А. Ф.	29
Методи покращення оваріальної відповіді у поганих відповідачів Щербина М. О., Граділь О. Г.	30
Сучасні методи діагностики постменопаузального остеопорозу Данин О. О.	32
Ендотелиоидная дисфункция у жінки високого ризику прееклампсії и її профілактика Дикусаров В. В., Волюшинович Н. С.	36
Особенности корреляционного зв'язку між хронічними формами ішемічної хвороби серця та гастроєзофагальною рефлюксною хворобою Дрозд В. Ю., Дмитришин В. М.	38
Проблема рецидивів неатипової гіперплазії ендометрія у жінок репродуктивного віку Дубініна В. Г., Візір К. М., Лисенко М. В.	42

перованих з приводу вроджених вад серця, обґрунтовують доцільність проведення індивідуальної реабілітації з обов'язковим залученням психолога.

МЕТОДИ ПОКРАЩЕННЯ ОВАРІАЛЬНОЇ ВІДПОВІДІ У ПОГАНИХ ВІДПОВІДАЧІВ

Щербина М. О.

*доктор медичних наук, професор,
завідувач кафедри акушерства та гінекології № 1*

Граділь О. Г.

*аспірант кафедри акушерства та гінекології № 1
Харківського національного медичного університету
м. Харків, Україна*

Поширеність безпліддя серед жіночого населення на сьогоднішній час обумовлює необхідність удосконалення репродуктивних технологій. Найбільш ефективним визнане екстракорпоральне запліднення (ЕКЗ), основним і невід'ємним етапом котрого є контрольована оваріальна стимуляція (КОС) [1, 2]. Згідно з останніми дослідженнями при дозріванні яйцеклітини в фолікулярній рідині відбувається активація окислювальних процесів, при індукції суперовуляції перекисне окислення ліпідів і білків збільшується в десятки разів [3], що виконує руйнуючу дію на зрілий ооцит і погіршує оваріальну відповідь. Одним з найпотужніших компонентів антиоксидантної системи організму є мелатонін.

Методи дослідження. У дослідженні взяло участь 96 жінок репродуктивного віку, без супутньої соматичної патології. 66 з безпліддям, що склали основну групу, в залежності від лікувальної схеми, були поділені порівну на I та II групи. 30 здорових жінок, що звернулися з метою донорства яйцеклітини, склали контрольну групу (III). Пацієнтки з безпліддям включені в дослідження за наявності одного з критеріїв «поганих відповідачів»: пізній репродуктивний вік, отримання 3х і менше ооцитів у попередніх циклах ЕКЗ, зниження показників оваріального тесту (Антимюллерів гормон (АМГ) менше 1,1 нг/мл, число антральних фолікулів (ЧАФ) менше 5 згідно УЗД).

Методом випадкового поділу «погані відповідачі» поділені на 2 рівні групи. У I групі (n = 33) середній вік склав $36,61 \pm 4,54$ років, тривалість безпліддя склала $8,64 \pm 4,41$ років, індекс маси тіла $24 \pm 3,54$. Цій групі пацієнток була проведена КОС без попередньої гормональної підготовки з використанням антагоністів гонадотропних рилізінг гормонів (ант-ГТРГ) в 69,7% (n = 23), агоністів ГТРГ 30,3% (n = 10). У II групі (n = 33) середній вік склав $35,30 \pm$

5,13 років, тривалість безпліддя складала $9,97 \pm 5,16$ років, індекс маси тіла $24,26 \pm 5,34$, використовувався протокол з ант-ГтРГ в 81,8% ($n = 27$), агоністами ГтРГ в 18,18% ($n = 6$). Враховуючи потужний антиоксидантний ефект мелатоніну, з метою зниження шкідливого впливу окислювального стресу на зріючу яйцеклітину, пацієнтки цієї групи отримували превентивний курс гормонотерапії: мелатонін у дозі по 3мг тричі на добу перорально, на протязі 4 тижнів, що передували початку стимуляції.

Усім пацієнткам згідно стандартного протоколу проводилось визначення рівня гормонів функціонування репродуктивної системи, щитовидної та надниркової залози. З метою оцінки оваріального резерву виконувалось визначення АМГ.

Для оцінки мелатонін-утворюючої функції епіфіза визначали концентрацію мелатоніну в сироватці крові, взятої з кубітальної вени в 6.00 ранку наступного дня до проведення КОС. Одномоментно проводився набір крові для визначення концентрації 8-ізопростану. При отриманні яйцеклітин під час трансвагінальної пункції також визначався рівень мелатоніну та 8-ізопростану в фолікулярній рідині. Визначення концентрації мелатоніну (МЛГ) і 8-ізопростану проводилося імуноферментними методами з використанням наборів Melatonin ELISA Kit, 8-Isoprostane EIA Kit, IBL (Німеччина). Оскільки відомо, що продукція мелатоніну починається тільки з фази глибокого сну (п'ята фаза), усі пацієнтки дотримувалися стандартного режиму сну (8 годин за відсутності освітлення), та збалансованого харчування.

Отримані дані були статистично оброблені з обчисленням середнього арифметичного значення, середньоквадратичного відхилення. Достовірність відмінностей між групами визначалася за допомогою t-критерію Стьюдента. Відмінності вважали статистично значущими при $p < 0,05$. Всі обчислення проводили з використанням програмного забезпечення Exel XP, Statistica-6.0.

Результати досліджень. У обстежених групах нами було виявлено статистично значущі відмінності в показниках МЛГ в сироватці крові, МЛГ та 8-ізопростан в фолікулярній рідині. Середні рівні МЛГ у сироватці крові у «поганих відповідах» на старті протоколу I і II групі склали $20,94 \pm 4,42$ пг/мл та $24,78 \pm 4,75$ пг/мл відповідно, що є в 1,85 і 1,54 рази нижче контрольної групи $37,05 \pm 3,32$ пг/мл, $p < 0,001$. Середні рівні МЛГ у фолікулярній рідині у «поганих відповідах» I і II групі склали $28,92 \pm 8,14$ пг/мл та $33,66 \pm 9,66$ пг/мл відповідно, порівняно з контрольною групою $66,29 \pm 6,12$ пг/мл, $p < 0,001$. Рівні МЛГ у фолікулярній рідині мали сильний зворотній кореляційний зв'язок з показниками окислювального стресу у вигляді рівнів 8-ізопростану в фолікулярній рідині, що склали в I групі $363 \pm 64,38$ пг/мл, в II групі $318,98 \pm 83,17$ пг/мл, у контрольній групі $188,01 \pm 10,5$ пг/мл.

Після проведення КОС кількість яйцеклітин, отриманих під час пункції, у «поганих відповідачів» в І групі ($2,0 \pm 3,01$) в 2,3 рази нижче, ніж у пацієнток, які отримували превентивну терапію мелатоніном ($4,81 \pm 3,4$), і в 4,5 рази нижче за контрольну групу ($17,48 \pm 7,43$), $p < 0,001$.

Висновки. 8-ізопростран достовірний показник окиснювального стресу та роботи антиоксидантної системи, його зміст має зворотню кореляційну залежність з рівнями МЛТ та кількістю отриманих яйцеклітин після КОС. Мелатонін має виражену антиоксидантну дію, тим самим покращує оваріальну відповідь у поганих відповідачів. Можна вважати доцільним призначення мелатоніну з протекторною антиоксидантною метою у комплексі з підготовчими заходами до проведення ЕКЗ.

Література:

1. Боярский, К.Ю. Функциональные тесты, определяющие овариальный резерв / К.Ю. Боярский // Пробл. репрод. – 1998. – № 3. – С. 3.
2. Кулаков, В.И. Экстракорпоральное оплодотворение и его новые направления в лечении женского и мужского бесплодия / Под ред. В.И. Кулакова. – М.: МИА. – 2000. – 336 с.
3. Tamura et al. The role of melatonin as an antioxidant in the follicle. Journal of Ovarian Research 2012, 5:5.

СУЧАСНІ МЕТОДИ ДІАГНОСТИКИ ПОСТМЕНОПАУЗАЛЬНОГО ОСТЕОПОРОЗУ

Даниш О. О.

студентка медичного факультету

*Івано-Франківського національного медичного університету
м. Івано-Франківськ, Україна*

Серед патологічних станів, що супроводжуються порушенням у кістковій системі особливе місце належить остеопорозу (ОП). Клінічно це проявляється зниженням щільності кісток (через зменшення їх маси в одиниці об'єму) та порушенням мікроархітектоніки кісткової тканини. Перелічені зміни призводять до високого ризику переломів кісток. Частота захворювання серед населення, за даними різних авторів, складає від 2 до 10% і значно збільшується з віком. 85% випадків це – постменопаузальний остеопороз [1, с. 40-45]. Дана патологія спостерігається у 10-30% жінок на протязі 15-20 років після настання менопаузи [2, с. 356]. Встановлено, що ОП хребта у літ-

науковий збірник

МАТЕРІАЛИ
МІЖНАРОДНОЇ НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ
КОНФЕРЕНЦІЇ

«Пріоритети сучасної медицини:
теорія і практика»

м. Одеса, 6-7 лютого 2015 р.

Підписано до друку 12.02.2015. Формат 60x84/16.
Папір офсетний. Гарнітура Times New Roman. Цифровий друк.
Умовно-друк. арк. 12,56. Тираж 100. Замовлення № 0215-122.
Ціна договірна. Віддруковано з готового оригінал-макета.

Видавництво і друкарня – Видавничий дім «Гельветика»
73034, м. Херсон, вул. Паровозна, 46-а, офіс 105.
Телефон +38 (0552) 39 95 80
E-mail: mailbox@helvetica.com.ua
Свідоцтво суб'єкта видавничої справи
ДК № 4392 від 20.08.2012 р.