

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

Компоненти семиотического базиса патонозологической формы постпсихозфренической депрессии <b>Синча Е. А.</b> .....	91
Клінічно-патогенетичні особливості пептичної виразки шлунка та дванадцятипалої кишки у поєднанні з артеріальною гіпертензією та цукровим діабетом типу 2 <b>Федів О. І., Сіцінська І. О., Луканюк С. С.</b> .....	93
Обґрунтування тактики підготовки кижінок з тромбофіліями до програм ДРТ <b>Таравнех Д. Ш.</b> .....	96
Функціональний стан щитоподібної залози у дітей за умов йодної недостатності <b>Титик В. В.</b> .....	99
Післяопераційний моніторинг та ефективність замісної терапії левотироксином у хворих на вузлові форми зоба, яким виконано тиреоїдектомію <b>Ткачук Н. П., Білоокій В. В., Гирла Я. В.</b> .....	101
Оцінка показників гемо- та іонограми у дітей із синдромом вегето-судинної дисфункції <b>Хлуновська Л. Ю., Боднараш І. В., Маслянюк М. М.</b> .....	104
Досвід застосування пробіотику БіоГая при функціональних порушеннях кишечника у дітей грудного віку <b>Юрків О. І.</b> .....	107
Ефективність застосування у післярадикаційному періоді фітозасобу «Альтап» у комплексному лікуванні хворих на хронічні гастродуоденіти, що потерпіли внаслідок аварії на ЧАЕС <b>Яцкевич О. Я., Абрагамович У. О., Яцкевич З. В.</b> .....	111

## **НАПРЯМ 2. ПРОФІЛАКТИЧНА МЕДИЦИНА**

Вдосконалення роботи служби медичної статистики як один з пріоритетів розвитку охорони здоров'я України <b>Белікова І. В., Кустарьова Л. П.</b> .....	114
Профілактика табакокуріння – багатомерний вектор в роботі вченої общої практики <b>Василевская И. В.</b> .....	117
Реальная и престижная оплата труда медика – основа кадровой политики в здравоохранении <b>Васкес Абанто Х. Э., Васкес Абанто А. Э.</b> .....	121
Діяльність ХВП ДУ «Лабораторний центр на залізничному транспорті Держсанепідслужби України» <b>Павлова В. М., Кузік Л. О., Пашенко О. В., Манюхіна Н. В., Гуденко Т. А., Гучок О. С., Півненко Т. В., Затоковенко Л. І.</b> .....	125

## ОБГРУНТУВАННЯ ТАКТИКИ ПІДГОТОВКИ ЖІНОК З ТРОМБОФІЛІЯМИ ДО ПРОГРАМ ДРТ

*Таравних Д. III.*

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

Актуальність. В останні роки, поряд з вивченням найбільш поширених набутих та спадкових форм тромбофілії, ведуться наукові дослідження, метою яких є з'ясування ролі порушень гемостазу в структурі репродуктивних втрат, зумовлених звичним невиношуванням вагітності, повторними невдачами програм допоміжних репродуктивних технологій (ДРТ), ускладненим перебігом вагітності – преєклампсія, еклампсія, плацентарна дисфункція [1,7].

Поняття «тромбофілія» включає спадкові та набуті порушення згортання крові, що призводять до тромбозу.

Численні дослідження, присвячені вивченню фізіології та патології системи гемостазу, дозволили прояснити патогенез різних видів тромбоутворення, виявити невідомі спадкові тромбофілії та набуті імунні форми тромбозів (антифосфоліпідний синдром) [2, 5].

Антифосфоліпідний синдром (АФС) – аутоімунне захворювання, яке характеризується тромбозами, тромбоцитопенією і виявляється шляхом визначення вовчакового антикоагулянту, кардіоліпінних антитіл та антитіл до  $\beta 2$ -глікопротеїдів.

Антифосфоліпідні антитіла (АФА) безпосередньо або опосередковано можуть впливати на процес імплантації і ембріогенез на різних стадіях розвитку. Причинами, що призводять до переривання вагітності, за участю АФА є: неадекватне утворення фібрину, геморагії в області прикріплення ембріона і порушення процесу імплантації з подальшим розвитком децидуальної і плацентарної дисфункції на тлі тромбоцитопатії. [4, 5, 6].

До найбільш поширених форм спадкової тромбофілії обґрунтовано відносять дефіцити протеїнів S і C, мутації фактора V Leiden, гена протромбіну G20210A і фактора XII, поліморфізм гена PAI-1, дефіцит гепарин-кофактора II, протромбіну і плазміногену, дисфібриногенемії, синдром лишкових тромбоцитів та ін. [3, 4].

Важливим діагностичним критерієм тромбофілії є рівень гомоцистеїну (ГЦ) у крові, високі концентрації якого диктують необхідність виявлення генетичного дефекту та/або відповідно придбаних факторів гіпергомоцистеїнемії (ГГЦ) [7].

Гомоцистеїн синтезується в організмі з метіоніну шляхом реакції трансметиловання. Утворений гомоцистеїн може перетворюватися або в

цистатіонін, який надалі використовується для синтезу цистеїну (катализується ферментом цистатіонін-синтеазой за участю вітаміну В6), або в метіонін (катализується ферментом метіонін-синтеазой за участю вітаміну В12). Таким чином, кофакторами метаболізму метіоніну виступають вітаміни, найважливішими з яких є фолієва кислота, рибофлавін (вітамін В1), піридоксин (вітамін В6) і ціанокобаламін (вітамін В12) [4].

Враховуючи патогенез розвитку ГТЦ, профілактика та корекція порушень гемостазу при даній патології полягає у відновленні дефіциту фолієвої кислоти і вітамінів групи В.

Метою нашого дослідження було підібрати патогенетично обґрунтовану тактику прегравідарної підготовки безплідних жінок з тромбоцитопатіями і невдалими спробами програм ДРТ в анамнезі.

Матеріали та методи. Нами було обстежено 40 безплідних жінок з різними формами спадкових і набутих дефектів системи гемостазу і двома і більше невдалими спробами програми ДРТ в анамнезі. Усім жінкам було проведено загальноклінічне обстеження, ультразвукове дослідження органів малого таза, визначення вмісту гомоцистеїну, фолієвої кислоти, вітаміну В6, В12 (маркери тромбофілії) і маркерів АФС імуноферментним методом.

Пацієнтки були розділені на дві групи, порівнянні за віком, соматично-му, акушерсько-гінекологічному та репродуктивному анамнезу. Пацієнткам I-ї групи (20 жінок) для корекції обмінних порушень на етапі прегравідарної підготовки додатково призначали фолієву кислоту в дозі 1 таблетка (5 мг) на добу і комбінований препарат вітамінів групи В – В1 – 100мг, В6 – 200мг, В12 – 0, 2 мг по 1 таблетці на добу протягом 30 днів. У фертильному циклі з метою корекції гемостазіологічних порушень пацієнтки обох груп отримували дезагрегантну терапію, яка включала призначення ацетилсаліцилової кислоти та / або прямих антикоагулянтів в індивідуально підібраних дозах.

Результати дослідження. Структурний аналіз виявлених тромбоцитопатичних станів у досліджуваних групах виявив наступне: легкий ступінь ГТЦ діагностована у 25 пацієток (63%), середня – у 6 (15%) і важка ГТЦ в 2 випадках (5%). Дефіцит фолієвої кислоти і / або вітамінів В6 і В12 був виявлений у 18 (45%) жінок. Маркери АФС були виявлені у 12 – (30%) пацієток, причому у 8 (20%) було виявлено поєднання ГТЦ з АФС.

Повторне обстеження пацієток досліджуваних груп по закінченні курсу коригуючої терапії виявило наступне. Рівень ГЦ в крові у всіх пацієток I-ї групи знизився в середньому до 4,9-5,5 мкмоль / л, що відповідає показникам нормального вмісту ГЦ в крові. У пацієток II-ї групи вміст гомоцистеїну знизився в середньому до 6,7-8,9 мкмоль / л, що також відповідає нормальним показникам, однак у 1 (5%) пацієтки залишався середній, а у 3 (15%) – легкий ступінь ГТЦ.

Результативність програм ДРТ в І групі (поєднання антиагрегантної терапії, фолієвої кислоти і вітамінів групи В) склала 35% (7 пацієток) і 25% (5 пацієток) в ІІ досліджуваній групі. Перебіг вагітності у пацієток І групи ускладнився загрозливим абортom в І триместрі – у 2 пацієток (29%), тоді як в ІІ групі це ускладнення виявлено у 3 пацієток (60%), і у 1 пацієтки (20%) діагностована загибла вагітність.

Висновки. Підвищення ефективності програм ДРТ залишається пріоритетним напрямком у лікуванні безплідних подружніх пар. Отримані нами результати можуть свідчити про негативний вплив порушень системи гемостазу на процеси імплантації та розвитку шідного яйця.

Призначення фолієвої кислоти в дозі 1 таблетка (5 мг) на добу та комбінованого препарату вітамінів групи В – В1 – 100мг, В6 – 200мг, В12 – 0,2 мг по 1 таблетці на добу протягом 30 днів, сприяє нормалізації параметрів системи гемостазу, що дозволяє рекомендувати запропоновану схему безплідним пацієткам на етапі прегравідарної підготовки до програми ДРТ для підвищення її ефективності та профілактики акушерських ускладнень.

---

#### Література:

1. Айламазян Э.К., Зайнулина М.С. Наследственная тромбофилия: дифференцированный подход к оценке риска акушерских осложнений. // Акушерство и гинекология. 2010. № 3. – С. 3-9.
2. Апшерон Р.А. Варианты антифосфолипидного синдрома: несколько новых концепций. // Терапевтический архив. 2008. № 5. – С. 83–85.
3. Березовский Д.П., Внуков В.В., Корниенко И.В. Молекулярно-генетические основы тромбофилии. // Гематология и трансфузиология. 2008. Т. 53. № 6. – С. 36-41.
4. Гениевская М.Г. Патогенетическое обоснование противотромботической терапии невынашивания беременности у больных с АФС // Автореф. дис. канд. мед. наук. – М., 2000. – 24 с.
5. Мондоева С.С., Суханова Г.А., Подзолкова Н.М., Левина А.А., Васильев С.А. Влияние гипергомоцистеинемии на репродуктивные потери и ее коррекция во время беременности. // Гематология и трансфузиология. 2009. Т. 54. № 6. – С. 34-37.
6. Grandone E., Colaizzo D., Vergura P., Cappucci F., Vecchione G., Lo Bue A., Cittadini E., Margaglione M. Age and homocysteine plasma levels are risk factors for thrombotic complications after ovarian stimulation. // Hum. Reprod. 2004 Aug; Vol. 19(8): 2004 Jun 03. P. 1796-1799.
7. Picciano, M.F. Is homocysteine a biomarker for identifying women at risk of complications and adverse pregnancy outcomes? text. / M.F. Picciano // Am J Clin Nutr. – 2000. – Vol. 71. – № 4. – P. 857-858.

*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](mailto:mailbox@helvetica.com.ua)  
Свідоцтво суб'єкта видавничої справи  
ДК № 4392 від 20.08.2012 р.