


# **РІВЕНЬ ЕФЕКТИВНОСТІ ТА НЕОБХІДНІСТЬ ВПЛИВУ МЕДИЧНОЇ НАУКИ НА РОЗВИТОК МЕДИЧНОЇ ПРАКТИКИ**

---

ЗБІРНИК МАТЕРІАЛІВ МІЖНАРОДНОЇ  
НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ

6-7 березня 2015 р.



Київський медичний  
науковий центр

КИЇВ 2015

**Громадська організація  
«Київський медичний науковий центр»**

**ЗБІРНИК ТЕЗ НАУКОВИХ РОБІТ**

УЧАСНИКІВ МІЖНАРОДНОЇ  
НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ

**«РІВЕНЬ ЕФЕКТИВНОСТІ ТА НЕОБХІДНІСТЬ  
ВПЛИВУ МЕДИЧНОЇ НАУКИ НА РОЗВИТОК  
МЕДИЧНОЇ ПРАКТИКИ»**

**6-7 березня 2015 р.**

Київ  
2015

ББК 5я43  
УДК 61(063)  
Р 49

Р 49 «Рівень ефективності та необхідність впливу медичної науки на розвиток медичної практики»: Збірник тез наукових робіт учасників міжнародної науково-практичної конференції (м. Київ, 6-7 березня, 2015 р.). – Київ: «Київський медичний науковий центр», 2015. – 112 с.

**Матеріали збірника друкуються мовою оригіналу.**

Організаційний комітет не завжди поділяє думку та погляди автора. Відповідальність за достовірність фактів, власних імен, цитат, цифр та інших відомостей несуть автори публікацій.

Відповідно до Закону України «Про авторське право і суміжні права» при використанні наукових ідей та матеріалів цього збірника, посилання на авторів і видання є обов'язковим.

ББК 5я43  
УДК 61(063)

<b>Горішний І. М., Горішна І. Л., Крицький І. О.</b> ЕФЕКТИВНІСТЬ КОМПЛЕКСНОЇ ТЕРАПІЇ ІЗ ЗАСТОСУВАННЯМ ПРОБІОТИКІВ У ДІТЕЙ З ДЕСТРУКТИВНИМИ ЗАХВОРЮВАННЯМИ ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНОЇ ЗОНИ.....	36
<b>Долинна О. В.</b> ЗМІНИ ВЕГЕТАТИВНОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ СЕРЦЕВО-СУДИННОЇ ДІЯЛЬНОСТІ У ПАЦІЄНТІВ З ІХС ТА ТРИВОЖНО-ДЕПРЕСИВНИМИ РОЗЛАДАМИ.....	38
<b>Дудка П. Ф., Бодарецька О. І., Добрянський Д. В., Вознюк В. В.</b> ЖИРНОКИСЛОТНИЙ ГОМЕОСТАЗ ПРИ СЕРЦЕВІЙ НЕДОСТАТНОСТІ У ХВОРИХ НА ХРОНІЧНЕ ОБСТРУКТИВНЕ ЗАХВОРЮВАННЯ ЛЕГЕНЬ.....	40
<b>Сабалевская Ю. И., Езерская А. Ю.</b> ТРАВМАТИЧЕСКИЕ ПОВРЕЖДЕНИЯ СВЯЗОЧНОГО АППАРАТА ШЕЙНОГО ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНИКА В СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКОЙ ПРАКТИКЕ.....	42
<b>Загуга Ю. Б.</b> ВПЛИВ ЗАСТОСУВАННЯ ІНСУЛІНУ НА КЛІНІЧНІ ПОКАЗНИКИ ПРИ КОМПЛЕКСНОМУ ЛІКУВАННІ ХВОРИХ НА КО-ІНФЕКЦІЮ ТУБЕРКУЛЬОЗ/ВІЛ.....	44
<b>Струк В. І., Іваніцька О. В.</b> КЛІНІЧНА ОЦІНКА ПЛОМБ З КОМПОЗИТНИХ МАТЕРІАЛІВ СВІТЛОВОГО ТВЕРДІННЯ «GC GRADIA DIRECT» ТА «VALUX».....	46
<b>Голік В. П., Янішен І. В., Коваленко Г. А.</b> ДОСЛІДЖЕННЯ ФІЗИКО-МЕХАНІЧНИХ ВЛАСТИВОСТЕЙ НОВОГО ВІТЧИЗНЯНОГО С-СИЛІКОНОВОГО ВІДБИТКОВОГО МАТЕРІАЛУ «СТОМАСІЛ».....	48
<b>Кошля В. І., Фероз Шах, Склярова Н. П.</b> ЕНДОТЕЛІАЛЬНА ДИСФУНКЦІЯ ПРИ ПУХЛИННИХ ЗАХВОРЮВАННЯХ МОЛОЧНОЇ ЗАЛОЗИ.....	50
<b>Янішен І. В., Кузнецов Р. В., Погоріла А. В.</b> ЗАСТОСУВАННЯ КОМПОЗИЦІЙНОГО ФОТОПОЛІМЕРНОГО МАТЕРІАЛУ «СТОМАЗИТ-ІС» ДЛЯ ФІКСАЦІЇ АДГЕЗИВНИХ МОСТОПОДІБНИХ ПРОТЕЗІВ.....	53
<b>Куласць В. М.</b> ЕФЕКТИВНІСТЬ ПРЕПАРАТІВ УРСОДЕЗОКСИХОЛЕВОЇ КИСЛОТИ ПРИ АЛКОГОЛЬНО-ВІРУСНОМУ УРАЖЕННІ ПЕЧІНКИ.....	56
<b>Куласць Н. М.</b> АНЕМІЯ У ХВОРИХ З ХРОНІЧНОЮ СЕРЦЕВОЮ НЕДОСТАТНІСТЮ.....	58
<b>Щербина М. О., Курічова Н. Ю., Капустник Н. В.</b> ЕТІОПАТОГЕНЕЗ ХРОНІЧНОГО ЕНДОМЕТРИТУ ПРИ АНОМАЛЬНИХ МАТКОВИХ КРОВТЕЧАХ У ЖІНОК В ПЕРИМЕНОПАУЗІ.....	59
<b>Макарова А. В., Ярних А. Л., Шустов С. Б.</b> ОСОБЕННОСТИ НАРУШЕНИЯ ЛИПИДНОГО ОБМЕНА У ПАЦИЕНТОВ С АНДРОГЕНОДЕФИЦИТОМ И ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА.....	62

**Щербина М. О.**, доктор медичних наук, професор  
**Курічова Н. Ю.**, кандидат медичних наук  
**Капустник Н. В.**, кандидат медичних наук  
*Харківський національний медичний університет  
м. Харків, Україна*

## **ЕТИОПАТОГЕНЕЗ ХРОНІЧНОГО ЕНДОМЕТРИТУ ПРИ АНОМАЛЬНИХ МАТКОВИХ КРОВТЕЧАХ У ЖІНОК В ПЕРИМЕНОПАУЗИ**

У жінок в період перименопаузи найбільш частою гінекологічною патологією є маткові кровотечі та кров'яністі виділення зі статевих шляхів, які займають перше місце серед причин госпіталізації [1,57; 7,52-53]. За сталою традицією маткові кровотечі у пацієнок перименопаузального віку діагностуються як клімактеричні. Патогенетична роль клімактеричних кровотеч полягає у вікових інволютивних змінах гіпоталамо-гіпофізарно-яєчникової системи, що супроводжуються дисбалансом гонадотропних гормонів [9, с. 720]. В результаті порушень циклічного виділення гонадотропінів розвивається відносна гіперестрогенія на тлі абсолютної гіпопрогестеронемії [2, с. 108-109; 4, с. 21; 8, с. 542-560]. Гормональний дисбаланс в період перименопаузи обумовлює перехід від двофазного овуляторного циклу до однофазного – ановуляторного. Саме на тлі ановуляції відбувається розвиток гіперпластичних процесів в ендометрії з морфологічними змінами, характерними для аномальних маткових кровотеч. Причиною маткових кровотеч у перименопаузі може також стати органічна патологія тіла і шийки матки – аденокарцинома ендометрію, рак шийки матки, міома, поліпи ендометрію і цервікального каналу, внутрішній ендометріоз [2, с. 108-109]. До числа органічних причин, що викликають маткові кровотечі та кров'яністі виділення зі статевих шляхів, відноситься також хронічний ендометрит [3, с. 40; 6, с. 24-25]. Однак роль хронічних запальних захворювань органів таза в генезі маткових кровотеч у період перименопаузи до теперішнього часу практично не визначена.

Метою даного дослідження була оцінка частоти хронічних запальних захворювань внутрішніх статевих органів у пацієнок перименопаузального віку, які страждають матковими кровотечами.

Матеріали та методи. Проведено аналіз результатів гістологічного дослідження зіскрібків (аспіратів) слизової оболонки цервікального каналу та ендометрію, операційного матеріалу, взятого у 124 пацієнок перименопаузального періоду. Перименопаузальний вік у обстежених пацієнок коливався від 45 до 55 років. Зіскрібки ендометрію і слизової оболонки цервікального каналу отримані при роздільному вискоблюванні у 62 пацієнок. Екстирпація (ампутація) матки з придатками проведена у 26 пацієнок. Зіскрібки ендометрію і слизової оболонки цервікального каналу надходили з клінічним діагнозом аномальної маткової кровотечі та

клімактеричної кровотечі. У переважній більшості випадків оперативне втручання виробляли з приводу міоми матки, що супроводжується матковою кровотечею. У рідкісних випадках приводом для операції послужили рецидивуюча залозиста, атипова залозиста гіперплазії ендометрію, а також рак тіла і шийки матки. Матеріал для дослідження фіксували в 10% забуференом розчині формаліну і заливали в парафін. Парафінові зрізи товщиною 4-5 мкм фарбували гематоксиліном та еозином. Статистичну обробку кількісних даних проводили з використанням критерію Фішера-Стьюдента.

Результати та їх обговорення. За результатами гістологічного дослідження матеріал був розподілений на 2 основні групи: 1-а група – незапальна патологія тіла і шийки матки (гіперпластичні процеси, включаючи поліпи ендометрію, гіпопластичні ендометрій, поліп цервікального каналу, міома матки, зльокісні пухлини шийки та тіла матки, яєчників) ; 2-а група – хронічні запальні захворювання внутрішніх статевих органів. Незапальні захворювання тіла і шийки матки часто асоціювалися з хронічним запальним процесом в одному з внутрішніх статевих органів та / або більше. Наступною причиною маткових кровотеч і кров'яних виділень із статевих шляхів у жінок перименопаузального віку з'явилися хронічні запальні захворювання одного, двох відділів статевого тракту і більше. Таким чином, запальні захворювання внутрішніх статевих органів, переважно хронічний ендометрит (ХЕ), в  $22,5 \pm 1,3\%$  спостережень з'явилися причиною так званих клімактеричних кровотеч у пацієнток перименопаузального віку. У загальній складності хронічні запальні захворювання внутрішніх статевих органів були виявлені у 85 пацієнток. При цьому слід зазначити нерівномірний розподіл між ізольованими і асоційованими з незапальною патологією формами хронічних запальних захворювань. Співвідношення між ізольованою і асоційованою з незапальною патологією формами хронічних запальних захворювань внутрішніх статевих органів у пацієнток перименопаузального віку становить 1: 2,6. Необхідно відзначити, що асоціація хронічного запалення як у слизовій оболонці цервікального каналу, так і в ендометрії з поліпами цервікального каналу або гіперпластичними процесами в ендометрії сприяла розвитку більш поширених та виражених метапластичних і диспластичних змін слизової оболонки цервікального каналу або тіла матки. Ця обставина може послужити важливою передумовою або фактором ризику розвитку неопластичного процесу в зазначених слизових оболонках на тлі гормонального дисбалансу. В якості рідкісної причини маткових кровотеч у період перименопаузи (діагностованих як клімактеричні) з'явився ХЕ на тлі децидуального або плацентарного поліпів (всього 9 випадків). Під час перименопаузи істотно зростає число пацієнток з гіперпластичними процесами в ендометрії та / або з міомою матки, що обумовлено гормональним дисбалансом, пов'язаним з початковими процесами згасання репродуктивної функції. Міома матки в період перименопаузи асоціювалася з запальною патологією одного і більше внутрішніх статевих органів у  $69,9 \pm 2,3\%$ . Ці дані також укладаються в уявлення про міому матки як факторі ризику

розвитку ХЕ [5, с. 20]. Настільки висока частота асоціації хронічних запальних захворювань органів статевого тракту з гіперпластичними процесами в ендометрії і міому матки, в основі розвитку яких лежить гіперестрогенія, свідчить про порушення загального та місцевого імунного гомеостазу і як наслідок, від активації резидентної мікрофлори нижніх відділів статевого тракту з подальшим висхідним інфікуванням верхніх відділів. Таким чином, ізольована форма хронічних запальних захворювань внутрішніх статевих органів є причиною маткових кровотеч і кров'яних виділень із статевих шляхів в 2,6 рази рідше в порівнянні з асоційованою формою. Поліпи цервікального каналу, гіперпластичні процеси в ендометрії, міома матки, рак шийки або тіла матки без супутньої запальної патології послужили причиною маткових кровотеч лише у 18,5% пацієнток. Отже, вікові зміни гормонального статусу, переважання ефектів гіперестрогенії в перименопаузі сприяють, з одного боку, розвитку поліпів цервікального каналу, гіперпластичних процесів в ендометрії, міоми матки, а з іншого – призводять до порушень загального та місцевого імунного статусу, і як наслідок – до високої частоти асоційованої форми хронічних запальних захворювань внутрішніх статевих органів. Поширена метаплазія і пов'язані з нею зміни ендометріального епітелію, особливо на тлі гіперпластичних процесів в ендометрії, асоційованих з ХЕ, повинні викликати підвищену онкологічну настороженість.

Висновки. В основі маткових кровотеч та кров'яних виділень із статевих шляхів в період перименопаузи в переважній більшості випадків лежить асоційована з незапальною патологією шийки та тіла матки форма хронічних ендочервіциту та ендометриту.

## Література:

1. Гінекологія / [під ред. академіка НАН України В.І. Грищенко, професора М.о. Щербини]. – К.: ВСВ «Медицина», 2011. – 57 с.
2. Проблеми ендокринології в акушерстві та гінекології / Н.В. Стрижова, П.В. Сергєєв, О.Н. Лисенко та ін. // Матеріали 2-го з'їзду Рос. Асоціації лікарів акушерів і гінекологів. – М.: Academia, 1997. – С. 108-109.
3. Чернуха Г.Е. Аденоматозна і залозиста гіперплазія ендометрію в репродуктивному віці (патогенез, клініка, лікування): автореф. дис. на здобуття уч. ступеня д-ра мед. наук: спец. «Акушерство і гінекологія» / Г.С. Чернуха. – М., 1999. – 40 с.
4. Тотльская І.В. Диференційована гормональна терапія гіперпластичних процесів ендометрія у хворих з метаболічним синдромом: автореф. дис. на здобуття уч. ступеня канд. мед. наук: спец. «Акушерство і гінекологія» / І.В. Тотльская. – М., 2002. – 21 с.
5. Антонова І.Б. Індивідуалізація діагностичної та лікувальної тактики при гіперпластичних процесах ендометрія в період перименопаузи: автореф. дис. на здобуття уч. ступеня канд. мед. наук: спец. «Акушерство і гінекологія» / І.Б. Антонова. – М., 1999. – 20 с.
6. Zullo F. Endometrial ablation: new tools / F. Zullo // Gynecol. Endocrinol.-2008.- V.24 (1) . – P. 24-25.

7. Sturdee D. Management of endometrial hyperplasia / D. Sturdee // Gynecol. Endocrinol. – 2008. – V.24 (1) . – P.52-53.
8. Endometrial hyperplasia: a review / J.L. Brun, E. Descat, B. Boublil, D. Dallay // J. Gynecol. Obstet. Biol. Reprod. (Paris) . – 2006. – V.35. – P. 542-560.
9. Практична гінекологія (клінічні лекції) / [під ред. В.І. Кулакова, В.Н. Прилепський]. – М.: МЕДпресс-інформ, 2001. – 720 с.

**Макарова А. В.**, аспірант  
**Ярных А. Л.**, кандидат медичинських наук,  
старший науковий співробітник  
**Шустов С. Б.**, доктор медичинських наук, професор,  
заведуючий НІО клінічної ендокринології

*Научно дослідницький інститут ендокринології  
Державного бюджетного освітнього  
закладу вищої професійної освіти  
«Северо-Западный государственный медицинский  
университет имени И. И. Мечникова»  
Міністерства охорони здоров'я Російської Федерації  
г. Санкт-Петербург, Російська Федерація*

## **ОСОБЕННОСТИ НАРУШЕНИЯ ЛИПИДНОГО ОБМЕНА У ПАЦИЕНТОВ С АНДРОГЕНОДЕФИЦИТОМ И ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА**

Давно известно, что ишемическая болезнь (ИБС) встречается чаще у мужчин, чем у женщин, что связывают с антиатеросклеротическим действием эстрогенов. В то же время роль андрогенов в патогенезе ИБС изучена мало. Имеются данные о том, что уровень тестостерона коррелирует с выраженностью атеросклероза и прогрессированием сердечно-сосудистой патологии. Однако в настоящее время не сформировано однозначного взгляда на вопрос о связи возрастного андрогенодефицита (ВАД) с развитием ИБС. Некоторые данные исследований являются весьма противоречивыми и не выявляют отличий в содержании тестостерона крови у пациентов с ИБС и здоровых мужчин. Поэтому изучение связи между содержанием в крови мужчин половых гормонов и липидов для создания оптимальных алгоритмов лечения представляет значительный интерес.

Целью работы было оценить содержание липидных фракций у мужчин с ИБС и ВАД и с нормальной секрецией тестостерона.

Обследовано 58 мужчин с ИБС в возрасте 40-72 лет. Пациенты разделены на 2 группы по уровню общего тестостерона крови. В первую группу включены 20 больных с ИБС и ВАД (средний возраст 57±2 года, средняя



ЗБІРНИК ТЕЗ НАУКОВИХ РОБІТ

УЧАСНИКІВ МІЖНАРОДНОЇ  
НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ

«РІВЕНЬ ЕФЕКТИВНОСТІ ТА НЕОБХІДНІСТЬ  
ВПЛИВУ МЕДИЧНОЇ НАУКИ НА РОЗВИТОК  
МЕДИЧНОЇ ПРАКТИКИ»

6-7 березня 2015 р.

Видавник – ГО «Київський медичний науковий центр»

@: [events@kyivmedcenter.org.ua](mailto:events@kyivmedcenter.org.ua) W: [www.kyivmedcenter.org.ua](http://www.kyivmedcenter.org.ua)

T: +38 099 415 51 69

Підписано до друку 11.03.2015 р. Здано до друку 12.03.2015 р.  
Формат 60x84/16. Папір офсетний. Цифровий друк. Ум.-друк. арк. 6,51.  
Тираж 50 прим. Зам № 1203-15.