

**Громадська організація
«Львівська медична спільнота»**

ЗБІРНИК ТЕЗ НАУКОВИХ РОБІТ

**УЧАСНИКІВ МІЖНАРОДНОЇ
НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ**

**«МЕДИЧНА НАУКА ТА ПРАКТИКА
В УМОВАХ СУЧАСНИХ
ТРАНСФОРМАЦІЙНИХ ПРОЦЕСІВ»**

25-26 квітня 2014 р.

**Львів
2014**

ББК 5я43
УДК 61(063)
М 42

М 42 **«Медична наука та практика в умовах сучасних трансформаційних процесів»**. Збірник тез наукових робіт учасників міжнародної науково-практичної конференції (м. Львів, 25-26 квітня 2014 року): – Львів: ГО «Львівська медична спільнота», 2014. – 104 с.

У збірнику представлені матеріали міжнародної науково-практичної конференції «Медична наука та практика в умовах сучасних трансформаційних процесів».

Усі матеріали подаються в авторській редакції.

ББК 5я43
УДК 61(063)

© Автори статей, 2014
© Львівська медична спільнота, 2014

ЗМІСТ

НАПРЯМ 1. КЛІНІЧНА МЕДИЦИНА

Мішук В. Г., Шаповал О. А., Бойчук В. Б. ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ РІЗНИХ ФОРМ ГЕРХ ПРИ ЗМІНАХ МОТОРНО-ЕВАКУАТОРНОЇ ФУНКЦІЇ ШЛУНКА.....	6
Середюк Н. М., Вацеба М.О. КОРЕКЦІЯ ПОКАЗНИКІВ СИСТЕМНОЇ ІМУНОЗАПАЛЬНОЇ АКТИВАЦІЇ У ХВОРИХ НА АРТЕРІАЛЬНУ ГІПЕРТЕНЗІЮ З ОЖИРІННЯМ ТА ПОДАГРОЮ	8
Починок Т. В., Веселова Т. В. ЕФЕКТИВНІСТЬ КОРЕКЦІЇ ЗМІН ЕЛЕКТРОЛІТНОГО БАЛАНСУ ТА ВЕГЕТАТИВНИХ ПОРУШЕНЬ У ДІТЕЙ ПУБЕРТАТНОГО ВІКУ З ПРОЯВАМИ ДИСПЛАЗІЇ СПОЛУЧНОЇ ТКАНИНИ	9
Гайдич Л. І. ДОБОВИЙ МОНІТОРИНГ АРТЕРІАЛЬНОГО ТИСКУ ЯК ВАЖЛИВИЙ ДІАГНОСТИЧНИЙ СКРИНІНГ ЕСЕНЦІЙНОЇ ГІПЕРТЕНЗІЇ	14
Голотюк В. В. ВПЛИВ ПРОМЕНЕВОЇ ТЕРАПІЇ НА ОКИСЛЮВАЛЬНУ МОДИФІКАЦІЮ БІЛКІВ У ХВОРИХ НА РАК ПРЯМОЇ КИШКИ.....	16
Щербина М. О., Граділь О. Г. ВПЛИВ АНТИОКСИДАНТНОЇ СИСТЕМИ НА ДОЗРІВАННЯ ООЦИТІВ В ПРОГРАМАХ ЕКСТРАКОРПОРАЛЬНОГО ЗАПЛІДНЕННЯ.....	19
Гресько М. М., Кицанюк І. Ю., Поворозник Я. Ю. НАШ ДОСВІД УСКЛАДНЕНЬ ПРИ ЛАПАРОСКОПІЧНИХ ОПЕРАЦІЯХ	23
Бенца Т. М., Делова Л. Д. ДОСЛІДЖЕННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ АНТИБІОТИКОТЕРАПІЇ ЗАГОСТРЕННЯ ХРОНІЧНОГО БРОНХІТУ У ХВОРИХ ІЗ СУПУТНИМИ ХРОНІЧНИМИ ЗАХВОРЮВАННЯМИ.....	26
Дудка П. Ф., Добрянський Д. В., Бондаренко Ю. М., Вознюк В. В. РОЛЬ ПОРУШЕННЯ ЖИРНОКИСЛОТНОЇ РІВНОВАГИ ЛІПІДНОГО КОМПЛЕКСУ У ФОРМУВАННІ ПАТОЛОГІЇ КЛІТИННИХ МЕМБРАН ПРИ ХРОНІЧНОМУ ОБСТРУКТИВНОМУ ЗАХВОРЮВАННІ ЛЕГЕНЬ.....	30
Комнацький Б. Ю. ЕФЕКТИВНІСТЬ ПРОВЕДЕННЯ КОМБІНОВАНОЇ МІСЦЕВОЇ АНЕСТЕЗІЇ У ПАЦІЄНТІВ ІЗ СТОМАТОЛОГІЧНИМИ ЗАХВОРЮВАННЯМИ. ПОЄДНАНИМИ З ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ.....	33
Коновчук В. М., Акентьєв С. О. ВПЛИВ СЕГМЕНТАРНОЇ ЕПІДУРАЛЬНОЇ АНЕСТЕЗІЇ НА ФУНКЦІЇ НИРОК У ХВОРИХ З ПОШИРЕНИМ ГНІЙНИМ ПЕРИТОНІТОМ	38
Кравчук І. А., Синькевич Н. С., Козлова Е. И. КЛИНИЧЕСКИЕ И МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ КРАСНОГО ПЛОСКОГО ЛИШАЯ В КЛИНИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ.....	42

5. Morgan P.E. Protective mechanisms against peptide and protein peroxides generated by singlet oxygen / P.E. Morgan, R.T. Dean, M.J. Davies // *Free Radic Biol Med*. 2004. – Vol. 36, N. 4. – P. 484-496.
6. Дубинина Е.Е. Окислительная модификация белков сыворотки крови человека. Метод её определения / Е.Е. Дубинина, С.О. Бурмистров, Д.А. Ходов, И.Г. Поротов // *Вопросы мед. химии*. – Т. 41, № 1. – 1995. – С. 24-26.
7. Болдырев А.А. Введение в биохимию мембран / А.А. Болдырев. – М.: Высшая школа, 1986. – С. 77-78.
8. Губский Ю.И. Токсикологические последствия окислительной модификации белков при различных патологических состояниях / Ю.И. Губский, И.Ф. Беленичев, Е.Л. Левицкий и др. // *Сучасні проблеми токсикології*. – 2005. – Т. 8, № 3. – С. 20-27.

Щербина М. О.

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

Градиль О. Г.

*аспірант кафедри акушерства та гінекології № 1
Харківський національний медичний університет
м. Харків, Україна*

ВПЛИВ АНТИОКСИДАНТНОЇ СИСТЕМИ НА ДОЗРІВАННЯ ООЦИТІВ В ПРОГРАМАХ ЕКСТРАКОРПОРАЛЬНОГО ЗАПЛІДНЕННЯ

Жіноче безпліддя одна з найпекучих проблем сьогодення. Для її вирішення створено ряд допоміжних репродуктивних технологій. Найбільш ефективним визнане екстракорпоральне запліднення (ЕКЗ). Основним і невід'ємним етапом ЕКЗ є контрольована оваріальна стимуляція (КОС) [1,3]. Цей період можна охарактеризувати як основний і найбільш відповідальний, тому що з метою формування фолікулярного пула, стимуляції розвитку фолікулярної когорти і отримання максимальної кількості ооцитів, проводиться медикаментозний вплив на фолікулярний апарат [4]. Це можливо лише при умові збереженого репродуктивного потенціалу жінки – оваріального резерву, показника, що відображає величину фолікулярно-

го пула яєчників і якість ооцитів [2,7]. При його виснаженні стандартні протоколи ЕКЗ малодієві та потребують удосконалення.

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 [5].

Перекисне окислення пов'язане з утворенням цілого ряду реакційно здатних форм кисню (ROS), що володіють широким спектром дії. Для запобігання шкідливої дії ROS і підтримки клітинного гомеостазу функціонує антиоксидантна система (АОС), яка складається з ферментативної та не ферментативної ланки, включає в себе цілий ряд сполук, в тому числі і гормони. Дисбаланс між активністю процесів перекисного окислення і системою АОС називається окислювальний стрес (ОС). В даний час відомо, що окислювальний стрес супроводжується руйнівною цитотоксичною дією, активацією апоптозу [5]. Генерація вільних радикалів навіть при мінімальних проявах ОС є мембранопорушуючим фактором. Тому дуже важливо при проведенні овариальної стимуляції забезпечити високий рівень антиоксидантного захисту організму.

В організмі існують потужні важелі антиоксидантної впливу. Одним з найпотужніших компонентів АОС є мелатонін. Мелатонін – це гормон шишкоподібної залози, що секретується в нічний час доби і регулює цілий ряд важливих центральних і периферичних функцій [6]. На додаток до опосередкованого рецепторному впливу, активно вивчається дія мелатоніну в якості прямого інгібітора вільних радикалів, що значно розширює розуміння його механізмів дії, які приносять користь репродуктивній фізіології.

Методи дослідження. У дослідженні взяло участь 66 жінок репродуктивного віку з безпліддям без супутньої соматичної патології, яким показано застосування методик ДРТ, та 33 здорові жінки, що звернулися з метою донорства яйцеклітини і склали контрольну (III) групу. 66 пацієток з безпліддям різного генезу включені в дослідження за наявності одного з критеріїв «поганих відповідей»: пізній репродуктивний вік, отримання 3х і менше ооцитів у попередніх циклах ЕКЗ, зниження показників овариального тесту (Антимюллерів гормон (АМГ) менше 1,1 нг/мл, число антральних фолікулів (ЧАФ) менше 5 згідно УЗД).

Методом випадкового поділу «погані відповіді» 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 пацієток була проведена КОС без попередньої гормональної підготовки з використанням антагоністів гонадотропних релізинг 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.

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 натщесерце 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 (МЛТ) 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 Excel XP, Statistica-6.0.

Результати досліджень. У обстежених групах нами було виявлено статистично значущі відмінності в гормональних показниках, а саме ФСГ, АМГ, МЛТ в сироватці крові, МЛТ та 8-ізопростан в фолікулярній рідині. Середні рівні МЛТ у сироватці крові у «поганих відповідачів» 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 МЛТ у фолікулярній рідині у «поганих відповідачів» 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 МЛТ у

фолікулярній рідині мали сильний зворотній кореляційний зв'язок з показниками окиснювального стресу у вигляді рівнів 8-ізопростану в фолікулярній рідині, що складали 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.

Звертають на себе увагу достовірні відмінності показників, що відображають стан оваріального резерву жінки, ФСГ і АМГ в I і II групі порівняно з контрольною. Високі показники ФСГ визначались у «поганих відповідачів» I і II групі $12,97 \pm 10,05$ мМО/мл і $9,28 \pm 3,53$ мМО/мл відповідно, що майже в 2 рази вище, ніж у здорових жінок $5,1 \pm 1,91$ мМО/мл, $p < 0,001$. Рівні ФСГ мали зворотну кореляційну залежність з рівнем АМГ в цих же групах. При рівнях АМГ більше $1,1$ нг/мл у більшості випадків спостерігалась достатня відповідь на КОС.

Після проведення КОС кількість яйцеклітин, отриманих під час пункції, у «поганих відповідачів» в I групі ($2,0 \pm 3,01$) в 2,3 рази нижче, ніж у пацієток, 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. Використання ант-ГтРГ і агоністів ГтРГ з метою індукції суперовуляції веде до посилення процесів окиснювального стресу в фолікулярній рідині, які шкідливо впливають на яйцеклітину, тим самим знижуючи результативність ЕКЗ. 8-ізопростан 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 збільшує кількість отриманих ооцитів у пацієток зі зниженими показниками оваріального резерву. Можна вважати доцільним призначення мелатоніну з протекторною антиоксидантною метою у комплексі з підготовчими заходами до проведення ЕКЗ.

Список літератури:

1. Боярский, К.Ю. Фолликулогенез и современная овариальная стимуляция (обзор литературы) / К.Ю. Боярский // Пробл. репрод. – 2002. -№ 1- С. 36-43.
2. Боярский, К.Ю. Функциональные тесты, определяющие овариальный резерв / К.Ю. Боярский // Пробл. репрод. – 1998. -№ 3. – С. 3.
3. 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.

4. Мишиєва, Н.Г. Бесплодие у женщин позднего репродуктивного возраста: принципы диагностики и лечения в зависимости от овариального резерва. – М., 2008. – 36 с.
5. Galano A., Dun Xian Tan et al. Melatonin as a natural ally against oxidative stress: a physicochemical examination. Review article // Journal of Pineal Research /J. Pineal Res. 2011; 51:1–16.
6. Tamura et al. The role of melatonin as an antioxidant in the follicle. Journal of Ovarian Research 2012, 5:5.
7. Veleva Z. An initial low response predicts poor outcome in vitro fertilization/intracytoplasmic sperm injection despite improved ovarian response in consecutive cycles [text] / Z. Veleva [et al.] // Fertil Steril. – 2005. – Vol.83. – P.1384-1390.

Гресько М. М.

кандидат медичних наук, доцент кафедри хірургії

Кіцанюк І. Ю., Поворозник Я. Ю.

студенти лікувального факультету

Буковинський державний медичний університет
м. Чернівці, Україна

НАШ ДОСВІД УСКЛАДНЕНЬ ПРИ ЛАПАРОСКОПІЧНИХ ОПЕРАЦІЯХ

Одним із найвизначніших досягнень хірургії останнього десятиріччя справедливо вважається розробка і застосування в клінічній практиці малоінвазивних методів оперативних втручань. Разом з цим суттєво виросла частота пошкодження жочновідних шляхів [1, с. 34-41]. Нами малоінвазивні оперативні втручання за останні три роки застосовано у: 4210 хворих на калькульозний холецистит; у 4 хворих з кістозними утвореннями печінки та серповидної зв'язки; у 42 хворих при гінекологічній патології; у 6 хворих на гострий апендицит; у 5 хворих на гострий панкреатит та у 18 хворих на цироз печінки [2, с. 60-68].

Як метод діагностики у 67 хворих з гострою хірургічною патологією застосовувалась лапароскопія, а у 56 хворих з патологією плевральної порожнини – торакокопія. Повторно лапароскопічні втручання виконані у 35 хворих з метою визначення наявності ускладнень в післяопераційному періоді.

ЗБІРНИК ТЕЗ НАУКОВИХ РОБІТ

УЧАСНИКІВ МІЖНАРОДНОЇ
НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ

**«МЕДИЧНА НАУКА ТА ПРАКТИКА
В УМОВАХ СУЧАСНИХ
ТРАНСФОРМАЦІЙНИХ ПРОЦЕСІВ»**

25-26 квітня 2014 р.

м. Львів

Видавник – ГО «Львівська медична спільнота»

✉ nauka@medicinelviv.org.ua W: www.medicinelviv.org.ua T: +38 099 415 06 39

Підписано до друку 02.05.2014 р. Здано до друку 03.05.2014 р.

Формат 60x84/16. Папір офсетний. Друк лазерний. Ум.-друк. арк. 6,05.

Тираж 50 прим. Зам № 0305-14.