



**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ЗАПОРІЗЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ**

ЗБІРКА ТЕЗ

**ВСЕУКРАЇНСЬКОЇ НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ
З МІЖНАРОДНОЮ УЧАСТЮ**

«СУЧАСНІ ПИТАННЯ

**МОЛЕКУЛЯРНО-БІОХІМІЧНИХ ДОСЛІДЖЕНЬ
ТА ЛАБОРАТОРНОГО СКРИНІНГУ У КЛІНІЧНІЙ
ТА ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНІЙ МЕДИЦИНІ - 2020»**

05-06 березня 2020 р. м. Запоріжжя



Голова оргкомітету: Ректор Запорізького державного медичного університету, заслужений діяч науки та техніки України, професор Ю.М. Колесник

Члени оргкомітету: д.мед.н., проф. Туманський В.О., доц. Авраменко М.О., д.біол.н., доц. Павлов С.В., доц. Моргунцова С.А., доц. Полковніков Ю.Ф., д.біол.н., доц. Горбачова С.В.

Секретаріат: к.мед.н., ас. Левченко К.В., ас. Робота Д.В., ас. Нікітченко Ю.В., ас. Бурлака К.А., ас. Маричева О.О.

медіана незначно перевищувала референтні значення і дорівнювала 13 (11,8;15,5) сек. У 8 (73%) дітей з 11, які не отримали вітамін К₁ при народженні, значення ПТЧ були близькими до попередніх – 12,8 (11,5;14) сек., і теж перевищували референтне значення за вищою перцентиллю. ПТЧ у дітей віком від 29-89 діб показало, що Me дорівнює 13,5 (12,2;16,5) сек, а це перевищувало референтне значення 12,3 сек. ПТЧ у дітей віком від 90-180 діб життя був найтривалішим (15,8 (13,1;18,4) сек). Медіани значень ПТ новонароджених дітей, які отримали та не отримали вітамін К₁, дорівнювали відповідно 84 та 92%. Приблизно такі ж показники були і у дітей 29-180 діб життя (відповідно, 81 та 86%, тобто на мінімальних показниках норми). МНВ в усіх групах дітей, незалежно від віку, стану профілактичного призначення філокінону, мало однакові показники із медіанами 1,1 од, що відповідало нормі. Таким чином, встановлено важливу особливість дітей, які склали групи спостереження – схильність до формування дефіциту вмісту ПТ в плазмі. Треба зазначити, що становлення мікробіоценозу кишківника, який відіграє найважливішу роль в забезпеченні грудних дітей менокінонами у віці до одержання ними продуктів прикорму сприяє спочатку проходженню вітамінного дефіциту (нормалізації вмісту РІВКА-II у віці 1 місяця життя) і тільки потім – повній нормалізації показників протромбінового комплексу.

Ключові слова: вітамін-К- дефіцитні стани, природне вигодовування, протромбіновий комплекс, протромбіновий час, протромбін за Квіком, міжнародне нормалізоване відношення.

ОЦІНКА ЛАБОРАТОРНИХ ПОКАЗНИКІВ ПОРУШЕНЬ ЕЛЕКТРОЛІТНОГО ОБМІНУ У ПРОГРАМІ ЕКСТРАКОРПОРАЛЬНОГО ЗАПЛІДНЕННЯ

Лецин Д. В.

Запорізький державний медичний університет

В даний час, у зв'язку з інтенсивним розвитком новітніх допоміжних репродуктивних технологій, виникають ускладнення, серед яких особливу роль займає порушення водно-сольового обміну, а максимальний ступень його тяжкості спостерігається при синдромі гіперстимуляції яєчників.

Точний прогноз розвитку порушень водно-сольового обміну в програмі екстракорпорального запліднення дозволить виділити групу пацієток високого ризику по розвитку СГЯ, розробити індивідуальний підхід до проведення схем медикаментозної стимуляції овуляції і профілактичних заходів щодо порушення водно-сольового обміну, підвищенню ефективності програм допоміжних репродуктивних технологій, в тому числі оптимізації показань до проведення ембріотрансферу і планування кріоембріотрансферу у відстрочених модифікованих циклах.

Мета дослідження: підвищити ефективність екстракорпорального запліднення на підставі прогнозування та профілактики порушень нейроендокринної регуляції водно-сольового обміну з урахуванням патогенетичних взаємозв'язків між коливанням рівня електролітів в крові пацієтки та шляхом індивідуалізації медикаментозної корекції в програмах екстракорпорального запліднення (ЕКЗ).

Матеріали і методи дослідження: Відповідно до мети і завдань даного дослідження було обстежено 50 пацієток у програмі ЕКЗ. В основній групі - 40 пацієток, яким була проведена індукція овуляції в програмі ЕКЗ відповідно до загальноприйнятих рекомендацій.

Контрольна група – 10 пацієток, без соматичних захворювань та гормональних порушень репродуктивної системи, яким в фізіологічному циклі була проведена інсемінація спермою чоловіка.

Всім пацієткам основної та контрольної групи в програмі ЕКЗ проведено: клінічне дослідження (вага тіла; окружність гомілки; добовий діурез з діагностикою ніктурії); біохімічне дослідження (визначення в сироватці крові вмісту антидіуретичного гормону,

альдостерону, пролактину, 17ОН-прогестерону, андростендіону в сироватці крові); ультразвукове дослідження яєчників та нирок з доплерометрією кровотоку в судинах цих органів.

Всім пацієнткам основної групи вищезазначений діагностичний комплекс було дубльовано на наступну добу після введення тригера овуляції.

В контрольній групі повторне обстеження було виконано на наступну добу після овуляції, яку підтверджено ультразвуковим моніторингом фолікулогенезу.

Статистичний аналіз виконали, використовуючи програму Statistica for Windows 13 (StatSoft Inc., №JPZ804I382130ARCN10-J), з оцінюванням вірогідності відмінностей середніх для незв'язаних вибірок – за критеріями Стьюдента (t); вірогідність відмінностей якісних показників – за критерієм Хі-квадрат Пірсона (χ^2), у тому числі з поправкою Йетса (Yates corrected), точним критерієм Фішера.

Результати дослідження: Середній вік обстежених жінок в програмі екстракорпорального запліднення склав $28,4 \pm 1,4$ роки у основній групі та $24,3 \pm 2,6$ – у контрольній групі ($p > 0,05$). Індекс маси тіла – $21,8 \pm 1,5$ кг/м² у основній групі та $22,7 \pm 0,9$ кг/м² у контрольній групі ($p > 0,05$).

Аналізуючи анамнестичні, клініко-лабораторні дані обстежуваних жінок, було проаналізовано особливості порушень водно-сольового обміну у жінок при екстракорпоральному заплідненні.

Більшість вивчених показників основної групи достовірно відрізняються від контрольної групи оскільки порушення водно-сольового обміну мали як клінічні, так і лабораторні ознаки порушення електролітної рівноваги в крові. Підвищення показників натрію та калію спостерігається у пацієток основної групи (натрій – $142,7 \pm 1,6$ ммоль/л, $p < 0,05$; калій – $4,2 \pm 0,8$ ммоль/л, $p < 0,05$) у порівнянні з контрольною групою (натрій – $126,6 \pm 1,4$ ммоль/л; калій – $3,5 \pm 0,12$).

Висновки: У пацієток в програмі екстракорпорального запліднення, при застосуванні стандартних протоколів індукції овуляції мають місце порушення водно-сольового обміну у вигляді підвищення концентрації натрію та калію в сироватці крові.

Ключові слова: репродуктивне здоров'я, програма IVF, водно-сольовий обмін, синдром гіперстимуляції яєчників.

ГЕНЕТИЧНІ ПЕРЕДУМОВИ СПОЛУЧНОТКАНИННОЇ ДИСПЛАЗІЇ У ДІТЕЙ З СИНТРОПНИМИ ФУНКЦІОНАЛЬНИМИ РОЗЛАДАМИ ОРГАНІВ ТРАВЛЕННЯ

Стоєва Т. В., Джагіашвілі О. В., Прохорова С. В., Стуканова С. Г.

Одеський національний медичний університет

Роль поліморфізмів генів колагену у розвитку різних патологічних станів сьогодні активно вивчається. Так, виявлено генетичні поліморфізми, асоційовані з такими захворюваннями, як бронхіальна астма, серцево-судинні захворювання, цукровий діабет, ожиріння та ін. Втім, бракує даних щодо патогенетичних механізмів розвитку функціональних порушень органів травлення в умовах синтропії.

Мета дослідження – визначити роль поліморфізму гена колагену III типу (*COL3A1*) у розвитку синтропних функціональних розладів органів травлення у дітей.

Матеріали та методи. Було обстежено 70 пацієнтів із функціональними розладами органів травлення (ФРОТ) та наявними фенотипічними ознаками дисплазії сполучної тканини віком від 4 до 17 років. Всім пацієнтам було проведено молекулярно-генетичне обстеження з метою виявлення поліморфізму *COL3A1 rs1800255 2209G>A* у клітинах букального епітелію методом полімеразної ланцюгової реакції із визначенням поліморфізму довжин рестрикційних фрагментів.

Результати. У всіх хворих за результатами обстеження діагностовано синдром подразненого кишечника, при цьому у 39 пацієнтів ($55,7 \pm 5,9$) % встановлено синтропні функціональні порушення з боку панкреатобілярної системи. Результати молекулярно-