



ISSN 2522-1116

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

**НАУКОВЕ ТОВАРИСТВО СТУДЕНТІВ, АСПРАНТІВ, ДОКТОРАНТІВ І
МОЛОДИХ ВЧЕНИХ**

ЗБІРНИК ТЕЗ ДОПОВІДЕЙ

**науково-практичної конференції з міжнародною участю
молодих вчених та студентів**

**«Актуальні питання сучасної медицини і
фармації - 2021»**

15 – 16 квітня 2021 року



ЗАПОРІЖЖЯ – 2021

УДК: 61
А43

Конференцію зареєстровано в Укр ІНТЕІ (посвідчення № 163 від 12.02.2021).

ОРГКОМІТЕТ КОНФЕРЕНЦІЇ:

Голова оргкомітету: проф. Колесник Ю.М.

Заступники голови: проф. Туманський В.О., проф. Бєленічев І.Ф.

Члени оргкомітету: проф. Візір В.А., доц. Моргунцова С.А., доц. Павлов С.В., доц. Лур'є К.І., доц. Кремзер О.О., доц. Полковніков Ю.Ф., доц. Шишкін М.А., д.біол.н., проф. Разнатовська О.М., ст.викл. Абросімов Ю.Ю., голова студентської ради Турчиненко В.В.

Секретаріат: ас. Данукало М.В., ст.викл. Борсук С.О.

Збірник тез доповідей науково-практичної конференції з міжнародною участю молодих вчених та студентів «Актуальні питання сучасної медицини і фармації – 2021» (Запорізький державний медичний університет, м. Запоріжжя, 15 – 16 квітня 2021 р.). – Запоріжжя: ЗДМУ, 2021. – 202с.

ISSN 2522-1116

Запорізький державний медичний
університет, 2021.

СТРУКТУРА ЕКСТРАГЕНІТАЛЬНОЇ ПАТОЛОГІЇ У ВАГІТНИХ ЖІНОК З РЕПРОДУКТИВНИМИ ВТРАТАМИ В АНАМНЕЗІ

Соловйова Н.М.

Науковий керівник: д.мед.н., доц. Сюсюка В.Г.

Кафедра акушерства і гінекології

Запорізький державний медичний університет

Проблема репродуктивних втрат залишається актуальною в сучасному акушерстві. Щорічно в країні майже кожна п'ята бажана вагітність завершується мимовільним абортom. Втрачені вагітності складають 15-20 % всіх бажаних, а 75-80 % викиднів відбувається в терміні гестації до 12 тижнів, при цьому відсутня тенденція до їх зниження (Scarpellini F., Sbracia M., 2020). Висока частота цього ускладнення вагітності вказує на труднощі, що виникають при веденні жінок з невиношуванням вагітності в анамнезі (Hyde K.J., 2015).

Мета роботи: дати оцінку структури екстрагенітальної патології у вагітних жінок з репродуктивними втратами в анамнезі.

Матеріали та методи дослідження: проведено ретроспективний аналіз 100 історій пологів жінок репродуктивними втратами в анамнезі, які народжували у пологовому відділенні КНП "Пологовий будинок №9" ЗМР, за період 2017-2019 рр. Варіаційно-статистична обробка проводилась з використанням програми «STATISTICA 13.0».

Результати дослідження та їх обговорення: за результатами аналізу історій пологів встановлено, що 73 % вагітних жінок з репродуктивними втратами в анамнезі мають екстрагенітальну патологію (ЕГП). В загальній структурі провідне місце займають захворювання серцево-судинної (41 %) та сечовидільної (20,5 %) систем. Варикозну хворобу вен нижніх кінцівок мали 10,9% жінок, захворювання органів дихання і травлення – 6,8 % та 4,1 %, відповідно та у 5,5 % мало місце ожиріння I-II ступеня. У 43,8 % жінок ЕГП мала поєднаний характер. Патологія серцево-судинної системи представлена пролапсом мітрального клапану 1 ст. у 26,0 %, варикозною хворобою вен нижніх кінцівок у 10,9 % та хронічною артеріальною гіпертензією у 4,1 % жінок, а захворювання сечостатевої системи – хронічним пієлонефритом (9,6%), сечокам'яною хворобою (2,7 %) та хронічним циститом (8,2 %). Серед хвороб ока та придаткового апарату встановлені: міопія середнього ступеня (15 %), астигматизм (5,5 %) та ангіопатія сітківки (1,4 %).

Висновок результати проведеного дослідження свідчать, що у 73 % вагітних з репродуктивними втратами встановлена екстрагенітальна патологія, яка у 43,8 % жінок мала поєднаний характер. Провідне місце серед них займають хвороби серцево-судинної (41 %), сечовидільної систем (20,5%).

КЛІНІЧНО-АНАМНЕСТИЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ЖІНОК РЕПРОДУКТИВНОГО ВІКУ ІЗ СИНДРОМОМ ПОЛІКІСТОЗУ ЯЄЧНИКІВ

Єршова О.А.

Науковий керівник: д.мед.н., доц. Сюсюка В.Г.

Кафедра акушерства і гінекології

Запорізький державний медичний університет

Синдром полікістозу яєчників (СПКЯ) – це системна патологія, при якій порушуються всі ланки ендокринної системи, а не лише функція яєчників. СПКЯ зустрічається у жінок будь-якого віку, розпочинаючи від пубертатного періоду та до менопаузи, із залученням у процес майже всіх систем організму [Урбанович А. М., 2018]. Він є дуже поширеним ендокринним порушенням серед жінок репродуктивного віку і у загальній популяції спостерігається в 6-15% жінок [Камінський В. В., 2016]. Основна мета діагностики СПКЯ – визначення ступеня тяжкості клінічних проявів, джерела та патогенезу гіперпродукції андрогенів, впливу на репродуктивну функцію, оцінка метаболічних і кардіоваскулярних ризиків [Baskind N. E., Balen A. H., 2016].

Мета дослідження: з'ясувати клінічно-анамнестичні особливості жінок репродуктивного віку із синдромом полікістозу яєчників.

Матеріали і методи. В основну групу дослідження включено 34 пацієнтки, які звернулися з приводу порушення менструального циклу та/або дерматопатій за рекомендацією дерматолога. Контрольна група представлена 30 жінками без гінекологічної та соматичної патології. Середній вік жінок основної групи склав $26,4 \pm 0,9$ років та $29,1 \pm 0,9$ років в групі контролю ($p > 0,05$). Вік жінок в групах дослідження знаходився в межах 18-35 років.

Вираженість і розподіл гірсутизму визначали за модифікованою шкалою Феррімана-Галлвея (Ferriman-Gallwey). Для оцінки тяжкості перебігу акне жінки консультовані дерматовенерологом. Визначали індекс маси тіла (ІМТ), який розраховували за формулою ($ІМТ = \text{маса тіла}/\text{зріст}^2$ (кг/м²). З метою встановлення діагностичних критеріїв, які характеризують СПКЯ, проведено комплексне клініко-лабораторне обстеження та ультразвукове дослідження (УЗД) в динаміці. Критеріями діагностики СПКЯ є наявність хоча б 2 критеріїв із 3-х: надлишкова активність або секреція андрогенів (клінічні та/або біохімічні ознаки ГА); оліго-/ановуляція; полікістозні яєчники за даними УЗД органів малого тазу (візуалізація не менше 12 фолікулів діаметром 2-9 мм хоча б в одному яєчнику) [Камінський В.В., 2016].

Отримані результати. За даними гінекологічного анамнезу 73,5 % жінок основної групи вказали на порушення менструального циклу та 52,9 % на безпліддя. Клінічні прояви менструальної дисфункції включали зокрема оліго-/аменорею. У 3 (8,8 %) жінок встановлено ожиріння I-II ступеню та у 4 жінок, що склало 11,8 %, маса тіла була надлишковою. Дерматопатії, а саме акне і гірсутизм, в нашому дослідженні зафіксовані у 47,1 % та 41,2 % жінок основної групи відповідно та у кожної 3-ї жінки мали поєднаний характер. За результатами ультразвукового дослідження 94,1 % пацієток мали ехографічні ознаки полікістозу яєчників у відповідності з критеріями діагностики СПКЯ. У переважній більшості жінок основної групи, а саме у 88,2 %, встановлена ановуляція.

Висновки: Результати проведеного дослідження свідчать, що у жінок із СПКЯ клінічна симптоматика характеризується менструальною дисфункцією (73,5 %), безпліддям (52,9 %) та дерматопатіями, а саме акне (47,1 %) і гірсутизмом (41,2 %).

РЕТРОСПЕКТИВНИЙ АНАЛІЗ ОСОБЛИВОСТЕЙ КЛІНІКО-МЕТАБОЛІЧНИХ ПОРУШЕНЬ У ХВОРИХ НА ІШЕМІЧНУ ХВОРОБУ СЕРЦЯ ПРИ ПОДНАННІ З ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ 2 ТИПУ

Базун Е.І.

Науковий керівник: д.мед.н., проф. Михайловська Н.С.

Кафедра загальної практики - сімейної медицини та внутрішніх хвороб

Запорізький державний медичний університет

Мета: встановити вплив супутнього цукрового діабету 2 типу на клініко-метаболічні особливості хворих на ІХС.

Матеріали і методи: проведений ретроспективний аналіз 256 медичних карток стаціонарних хворих з січня 2016 по вересень 2019 року. Пацієнтів було розділено на 2 групи: 1 гр. (213 хворих) – хворі на ІХС із супутнім ЦД 2 типу, 2 гр. (43 хворих) – ізольована ІХС.

Результати: Виявлено, що у хворих на ІХС, асоційовану з ЦД 2, вірогідно частіше зустрічались порушення серцевого ритму ($\chi^2=33,121$; $df=2$; $p<0,05$) та атеротромботичні події в анамнезі (інфаркт міокарда, ішемічний інсульт) ($\chi^2=32,118$; $df=2$; $p<0,05$). Встановлено, що у хворих на ІХС, асоційовану з ЦД 2, рівні глюкози, глікованого гемоглобіну, ЗХС, ТГ, сечової кислоти переважали відповідні показники в хворих на ІХС без ЦД 2 типу на 54%, 45,8%, 10,2%, 18,9% та на 14,7% відповідно ($p<0,05$). У хворих на ІХС з ЦД 2 типу спостерігалось зниження загальної варіабельності серцевого ритму та симпато-парасимпатичний дисбаланс; ФВЛШ мала тенденцію до зменшення, а СТЛА був вірогідно вище на 29% ($p<0,05$); переважав прогностично несприятливий тип ремоделювання – концентрична гіпертрофія ЛШ (у 77%), тоді як в групі хворих на ІХС без супутнього ЦД домінувало концентричне ремоделювання ЛШ – у 69 % хворих. Виявлено наявність вірогідних кореляційних зв'язків між рівнем глюкози та показником LF ($r=+0,34$; $p<0,05$); глікованого гемоглобіну та співвідношенням LF/HF ($r=-0,40$; $p<0,05$), що свідчить про вплив гіперглікемії на стан вегетативного балансу у хворих на ІХС з ЦД 2 типу.

Висновки: У хворих на ІХС, поєднану з ЦД 2, превалює багатокомпонентний метаболічний синдром, який характеризується проатерогенним потенціалом ліпідного профілю, гіперурекимією, більшим ступенем артеріальної гіпертензії та ожиріння. Інтенсивність процесів кардіального ремоделювання та вегетативних порушень у хворих на ІХС зростає при коморбідності з ЦД 2 типу, що підтверджується наявністю симпато-парасимпатичного дисбалансу, формуванням прогностично несприятливих типів структурної перебудови ЛШ на тлі тенденції до зниження глобальної систолічної функції ЛШ.