

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ТЕРНОПІЛЬСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ІМЕНІ І.Я. ГОРБАЧЕВСЬКОГО МІНІСТЕРСТВА ОХОРОНИ
ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ

Підсумкова LXII науково-практична конференція

**«ЗДОБУТКИ КЛІНІЧНОЇ ТА
ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЇ МЕДИЦИНИ»,**

*присвячена 165-річчю від дня народження
Івана Яковича Горбачевського*

13 червня 2019 року

Тернопіль
ТНМУ
«Укрмедкнига»
2019

УДК 61(063)
3-46

Відповідальний за випуск: проф. І. М. Кліщ.

Здобутки клінічної та експериментальної медицини, присвячена 165-річчю від 3-46 дня народження Івана Яковича горбачевського : матеріали підсумкової LXII наук.-практ. конф. (Тернопіль, 13 черв. 2019 р.) / Терноп. нац. мед. ун-т імені І. Я. Горбачевського. – Тернопіль : ТНМУ, 2019. – 115 с.

Автори опублікованих матеріалів несуть повну відповідальність за точність наведених фактів, цитат, даних, відповідної галузевої термінології, власних імен та інших відомостей.

Матеріали надруковано в авторській редакції.

Результати. Концентрація Е на 2–3 день МЦ у жінок основної групи та групи порівняння зменшувалася стосовно контролю в межах допустимої різниці, тоді як на 5-7 день МЦ рівень Е вірогідно підвищувався в основній групі (в 1,27 раза) та групі порівняння (в 1,31 раза) стосовно контролю. Варто зазначити, що на 14-15 день та 21 день МЦ концентрація Е в основній групі і групі порівняння вірогідно не відрізнялась від контрольних значень Е. При співставленні концентрації Е у жінок з безпліддям на фоні ЛМ відносно контролю у різні періоди МЦ встановлено найвищі значення Е на 5-7 день МЦ, який в основній групі був вищий на 65,4 % стосовно даних на 2-3 день МЦ та на 40,5 % стосовно даних на 14-15 день МЦ, у групі порівняння, відповідно на 63,33 % та 43,00 %. Варто також відмітити зниження концентрації Е на 14-15 день МЦ, що вказує на відсутність овуляторного піку.

Висновок. Отже доведено, що одним з факторів порушення репродуктивної функції у жінок із безпліддям при лейоміомі матки основної групи та групи порівняння є вірогідне збільшення концентрації естрадіолу на 5-7 день менструального циклу (відповідно на 26,72 % та 30,91 %), стосовно контролю.

УДК 618.177; 616-07; 57.088.6; 57.083.3; 616-076:57.089

Лецин Д.В.

ОСОБЛИВОСТІ РЕГУЛЯЦІЇ ВОДНО-СОЛЬОВОГО ОБМІНУ ТА ВАРІАБЕЛЬНОСТІ СЕРЦЕВОГО РИТМУ У ЖІНОК ПРИ ЕКСТРАКОРПОРАЛЬНОМУ ЗАПЛІДНЕННІ

Запорізький державний медичний університет

Застосування допоміжних репродуктивних технологій може супроводжуватися низкою ускладнень, в тому числі високою ймовірністю розвитку порушення водно-сольового обміну, при максимальному ступеню його тяжкості у вигляді синдрому гіперстимуляції яєчників.

Точний прогноз розвитку порушень водно-сольового обміну в програмі екстракорпорально-го запліднення дозволить виділити групу пацієнок 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 шляхом індивідуалізації медикаментозної корекції у жінок на підставі визначення клініко-патогенетичної ролі порушень нейроендокринної регуляції водно-сольового обміну.

Матеріали і методи дослідження: Було обстежено 35 пацієнок у програмі екстракорпорального запліднення. Основна група поділена на дві підгрупи: I підгрупа – 20 пацієнок, яким була проведена індукція овуляції в програмі ЕКЗ відповідно до загальноприйнятих рекомендацій; II підгрупа – 5 пацієнок, які отримували додатково до стандартних схем стимуляції овуляції комбіновану терапію (діуретики, ноотропні та вазотропні препарати), котра спрямована на профілактику та корекцію порушень нейроендокринної регуляції водно-сольового обміну жінки. Контрольна група – 10 пацієнок з відсутніми соматичними захворюваннями та гормональними порушеннями репродуктивної системи, відсутніми змінами функціональної активності серцево-судинної системи при проведенні кардіоінтервалографії, яким в фізіологічному циклі була проведена інсемінація спермою чоловіка.

Всім пацієнткам 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 у судинах цих органів; кардіоінтервалографія.

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 $28,7 \pm 1,6$ роки у основній групі та $26,4 \pm 3,2$ – у контрольній групі. Індекс маси тіла –

22,0±1,3 кг/м² у основній групі та 22,7±0,6 кг/м² у контрольній групі. Перша підгрупа в основній групі складала – 80%, друга підгрупа основної групи – 20%.

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

Більшість вивчених показників достовірно відрізняються в основній та контрольній групах оскільки при порушеннях водно-сольового обміну відбуваються клінічно-значущі порушення електролітної та гормональної рівноваги в крові. Встановлено підвищення рівня натрію та калію крові у пацієток основної групи на відміну від показників в контрольній групі. Підвищення показників натрію та калію в основній групі спостерігається у пацієток I підгрупи (натрій – 141,0±1,6 ммоль/л, р<0,05; калій – 4,9±0,9 ммоль/л, р<0,05) у порівнянні з II підгрупою (натрій – 132,5±0,8 ммоль/л; калій – 4,1±0,3) та контрольною групою (натрій – 129,4±1,3 ммоль/л; калій – 3,9±0,16).

Показники проведеної кардіоінтервалографії свідчать про те що у пацієнтів I підгрупи переважає вплив симпатичної нервової системи над парасимпатичною, що свідчить про зміну судинного тонуусу та характеризується напруженням стану регуляторних систем. У пацієток як основної так і контрольної групи встановлено зниження адаптаційних процесів та низьку стресову стійкість організму.

Висновки: У пацієток в програмі екстракорпорального запліднення, яким при застосуванні стандартних протоколів індукції овуляції, мають місце порушення водно-сольового обміну у вигляді підвищення показників натрію та калію крові, що поєднується зі змінами варіабельності серцевого ритму у вигляді превалювання симпатичної нервової системи над парасимпатичною.

УДК: 618.175-06:616.36-002.2]-085

Лимар Л.Є., Маланчук Л.М., Лимар Н.А., Маланчин І.М., Кучма З.М.

ОПТИМІЗАЦІЯ ДОПОЛОГОВОЇ ПІДГОТОВКИ У ЖІНОК З ОЛІГОМЕНОРЕЄЮ НА ТЛІ ХРОНІЧНИХ ГЕПАТИТІВ

Тернопільський національний медичний університет імені І.Я Горбачевського

Впродовж останніх років в Україні стрімко зростає безпліддя та невиношування вагітності. Аналіз причин вказаної патології свідчить про багатовекторність цієї проблеми. Зростає захворюваність жіночих статевих органів, особливо дисгормональні захворювання, які часто є причиною безпліддя та невиношування. Хронічні гепатити (ХГ) значною мірою змінюють метаболічні процеси, що призводить до порушення менструальної функції (олігоменореї) знижується рівень імунного захисту. На тлі вказаної патології небезпечні ускладнення вагітності, що спричиняють високий ступінь перинатальних ризиків.

Мета роботи: розробити комплексну допологову підготовку шляхом покращення діагностики та лікування олігоменореї на тлі ХГ, розробки патогенетично обґрунтованих методів лікування та допологової підготовки жінок зі вказаною патологією.

Обстежено 68 жінок з олігоменореєю на тлі ХГ. Шляхом анкетування проаналізовано їх репродуктивний анамнез. Виявлено, що у 29 (42,6 %) жінок в анамнезі були викидні в 1 триместрі вагітності. У 23 (33,8 %) жінок спостерігалась загроза передчасних пологів та дисфункція плаценти. У 21 (30,9 %) жінок відбулися передчасні пологи. У всіх випадках акушерські ускладнення виникали на фоні загострення ХГ. У 11 (16,2 %) проводили індукцію пологів та у 3 (4,4 %) ургентний кесарів розтин внаслідок ризику перинатальних втрат. Розроблена програма допологової підготовки жінок з вказаною патологією. Впродовж 6 місяців проводилось лікування ХГ та олігоменореї. Контроль показників функції печінки, гормонального статусу проводився тричі впродовж курсу лікування. Вагітність наступила у 17 жінок. У 3 з них (17,6 %) спостерігалась загроза викидня в 1 триместрі вагітності. У 1 жінки (5,9 %) відбулись передчасні пологи. Дисфункція плаценти спостерігалась у 3 (17,6 %) вагітних. Перинатальних втрат не було.

Висновки:

У жінок з ХГ в анамнезі спостерігаються переривання вагітності в 42,6 %, передчасні пологи у 30,9 %.

У 33,8 % вагітність ускладнюється загрозою передчасних пологів та дисфункцією плаценти.

У 20,6 % жінок на тлі загострення ХГ виникає необхідність ургентного розродження внаслідок ризику перинатальних втрат.

Розробка програми допологової підготовки у жінок з ХГ є методом достовірного зниження ризиків перинатальних втрат.

<i>Дроздовська Ю. Б.</i> ОСОБЛИВОСТІ ЗМІН ЕСТРАДІОЛУ У РІЗНІ ПЕРІОДИ МЕНСТРУАЛЬНОГО ЦИКЛУ У ЖІНОК З БЕЗПЛІДДЯМ НА ФОНІ ЛЕЙОМІОМИ МАТКИ.....	69
<i>Лецин Д.В.</i> ОСОБЛИВОСТІ РЕГУЛЯЦІЇ ВОДНО-СОЛЬОВОГО ОБМІНУ ТА ВАРІАБЕЛЬНОСТІ СЕРЦЕВОГО РИТМУ У ЖІНОК ПРИ ЕКСТРАКОРПОРАЛЬНОМУ ЗАПЛІДНЕННІ	70
<i>Лимар Л.Є., Маланчук Л.М., Лимар Н.А., Маланчин І.М., Кучма З.М.</i> ОПТИМІЗАЦІЯ ДОПОЛОГОВОЇ ПІДГОТОВКИ У ЖІНОК З ОЛІГОМЕНОРЕЄЮ НА ТЛІ ХРОНІЧНИХ ГЕПАТИТІВ	71
<i>Маланчин І.М., Маланчук Л.М., Лимар Л.Є., Мартинюк В.М., Кучма З.М.</i> ПРОФІЛАКТИКА ТА ЗНИЖЕННЯ АКУШЕРСЬКИХ ТА ПЕРИНАТАЛЬНИХ УСКЛАДНЕНЬ У РОДІЛЬ З ПРЕЕКЛАМПСІЄЮ ЗА ДОПОМОГОЮ ПАРТНЕРСЬКИХ ПОЛОГІВ	72
<i>Мартинюк В.М., Маланчук Л.М., Маланчин І.М., Кучма З.М., Краснянська Л.О.</i> ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ГЕНІТАЛЬНОГО ЕНДОМЕТРІОЗУ У ЖІНОК З ДЕЛЕЦІЙНИМ ПОЛІМОРФІЗМОМ ГЕНІВ II ФАЗИ СИСТЕМИ ДЕТОКСИКАЦІЇ.....	72
<i>Шадріна В.С.</i> ЛІКУВАННЯ ГІПЕРПРОЛАКТИНЕМІЇ СУЧАСНИМИ МЕДИЧНИМИ ПРЕПАРАТАМИ: ПОРІВНЯЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА.....	73
«ОХОРОНА МАТЕРИНСТВА І ДИТИНСТВА» ПІДСЕКЦІЯ «ПЕДІАТРІЯ»	
<i>Боярчук О.Р., Ковальчук Т.А., Юрик І.Е.</i> ПОШИРЕНІСТЬ ЮВЕНІЛЬНОЇ ОРТОСТАТИЧНОЇ ДИСРЕГУЛЯЦІЇ СЕРЕД ДІТЕЙ ТА ПІДЛІТКІВ ІЗ ВАЗОВАГАЛЬНИМИ СИНКОПЕ	74
<i>Боярчук О.Р., Чорномидз І.Б., Волошин О.Я., Косовська Т.М., Мочульська О.М.</i> ОСОБЛИВОСТІ ПРОВЕДЕННЯ ТА ДІАГНОСТИЧНІ МОЖЛИВОСТІ ЛАЗЕРНОЇ ДОППЛЕРІВСЬКОЇ ФЛОУМЕТРІЇ У ПЕДІАТРИЧНІЙ ПРАКТИЦІ.....	75
<i>Павлишин Г.А., Саранук І.М., Кліщ О.В.</i> КОНТАКТ ШКІРИ-ДО-ШКІРИ У ВИХОДЖУВАННІ ПЕРЕДЧАСНО НАРОДЖЕНИХ НЕМОВЛЯТ...	76
<i>Павлишин Г.А., Фурдела В.Б., Сверстюк В.В.</i> ПОШИРЕНІСТЬ ТИРЕОЇДНОЇ ПАТОЛОГІЇ СЕРЕД ДИТЯЧОГО НАСЕЛЕННЯ ТЕРНОПІЛЬСЬКОЇ ОБЛАСТІ.....	77
<i>Павлишин Г.А., Шульгай А-М.А.</i> ОСОБЛИВОСТІ МЕТАБОЛІЧНОГО СИНДРОМУ У ДІТЕЙ З ОЖИРІННЯМ ПРИ ДЕФІЦИТІ ВІТАМІНУ D.....	77
<i>Саранук І., Волошин С., Рудь Н., Кулинич О.</i> ОСОБЛИВОСТІ ВИХОДЖУВАННЯ ТА ФІЗИЧНИЙ РОЗВИТОК ПЕРЕДЧАСНО НАРОДЖЕНИХ НЕМОВЛЯТ	78
«ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНА МЕДИЦИНА, МОРФОЛОГІЯ У НОРМІ ТА ПРИ ПАТОЛОГІЇ, ЗДОБУТКИ СУЧАСНОЇ ФАРМАЦІЇ»	
<i>Белей Н.М., Латацька Л.І.</i> ВИКОРИСТАННЯ СУЧАСНИХ ДОПОМІЖНИХ РЕЧОВИН ПРИ РОЗРОБЦІ ТВЕРДОЇ ЛІКАРСЬКОЇ ФОРМИ НА ОСНОВІ СУХОГО ЕКСТРАКТУ СОЛОДКИ ГОЛОЇ	79
<i>Вадзюк С.Н., Горбань Л.І., Папінко І.Я.</i> ТОНУС СУДИН У МОЛОДИХ ОСІБ РІЗНИХ СОМАТОТИПІВ З НОРМАЛЬНИМ ТА ПІДВИЩЕНИМ АРТЕРІАЛЬНИМ ТИСКОМ	79
<i>Вадзюк С.Н., Табас П.С.</i> ЯКІСТЬ СНУ ТА ДОБОВА ДИНАМІКА СИСТОЛІЧНОГО АРТЕРІАЛЬНОГО ТИСКУ В ОСІБ МОЛОДОГО ВІКУ	80
<i>Вадзюк С.Н., Шмата Р.М.</i> ТРИВАЛІСТЬ ВЕСТИБУЛЯРНОЇ ІЛЮЗІЇ ПРОТИОБЕРТАННЯ В ДІВЧАТ ЮНАЦЬКОГО ВІКУ В РІЗНІ ФАЗИ МЕНСТРУАЛЬНОГО ЦИКЛУ	81