

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

**ВСЕУКРАЇНСЬКА НАУКОВО-ПРАКТИЧНА
КОНФЕРЕНЦІЯ**

**АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ СУЧАСНОЇ
МЕДИЦИНИ І ФАРМАЦІЇ**

(ДО 50-РІЧЧЯ ЗАСНУВАННЯ ЗДМУ)

ТЕЗИ ДОПОВІДЕЙ

18 – 25 КВІТНЯ 2018 р.

30 ТРАВНЯ 2018 р.

М. ЗАПОРІЖЖЯ

ОРГАНІЗАЦІЙНИЙ КОМІТЕТ

Голова оргкомітету: ректор Запорізького державного медичного університету, **проф. Колесник Ю.М.**

Заступники голови: проф. Туманський В.О., доц. Авраменко М.О.

Члени оргкомітету: проф. Візір В.А.; доц. Моргунцова С.А.; доц. Компанієць В.М.; доц. Кремзер О.А., д.біол.н., доц. Павлов С.В., доц. Полковніков Ю.Ф.; д.мед.н., доц. Разнатовська О.М.; доц. Шишкін М.А.

Секретаріат: Підкович Н.В.; Баранова Н.В.

.....

ЦИТОМОРФОМЕТРИЧНІ ПОКАЗНИКИ ЛІМФОЦИТІВ ПЕРИФЕРИЧНОЇ КРОВІ ЯК ЛАБОРАТОРНИЙ КРИТЕРІЙ РАНЬОГО ВИЯВЛЕННЯ СИНДРОМУ ГІПЕРСТИМУЛЯЦІЇ ЯЄЧНИКІВ

Копійка В. В.¹, Авраменко Н. В.², Кабаченко О. В.², Сухонос О. С.², Бекасова О. Ф.¹, Іванова К. Д.¹

¹Запорізький національний університет, ²Запорізький державний медичний університет, Комунальна установа «Обласний медичний центр репродукції людини» Запорізької міської ради

Лікування безпліддя в даний час є однією з найбільш високотехнологічних галузей медицини, що активно розвиваються. Однак поява нових методів, фармакологічних засобів та інвазивних втручань призводить до формування специфічних ускладнень, які раніше не зустрічалися у клінічній практиці. Одним з таких проблемних станів, безпосередньо пов'язаних з контрольною стимуляцією яєчників в рамках допоміжних репродуктивних технологій, є синдром гіперстимуляції яєчників (СГЯ). Метою дослідження було визначити лабораторні критерії ранніх проявів СГЯ (ще на етапі пункції фолікулів, до клінічних проявів синдрому) за даними цитоморфометричного аналізу лімфоцитів периферичної крові. Цитоморфометричний метод входить до групи методів патогенезного напрямку оцінки стану імунної системи за окремими стадіями імуногенезу, а саме - аналіз новоутворення та напряму міграції активованих лімфоцитів у внутрішньому середовищі організму. У основі цитоморфометричного методу - визначення на циркулюючих лімфоцитах залишкових ознак попереднього імуногенезу. Варіації розміру клітин є достатньо пролонгованою ознакою функціонального стану лімфоцитів при визначенні їх у периферичній крові. Метод враховує дві цитологічні особливості. По-перше, зміну морфології, зокрема, розмірів лімфоцитів в ході лімфоцитопоезу в центральних органах, і на етапах імуногенезу в периферичних органах імунної системи; по-друге, гетерогенність лімфоцитів за тривалістю рециркуляції в організмі після їх утворення. Виходячи з вказаних особливостей весь циркулюючий пул лімфоцитів чітко розподіляється на три структурно-функціональні класи: малі (з діаметром клітини до 6,0 мкм), середні (7,0-9,0 мкм) і великі (10,0 і більше мкм) лімфоцити. Попередніми дослідженнями (Копійка В. В., 2004) показано, що класи лімфоцитів (КЛ), які знаходяться в циркулюючому пулі, з діаметром клітин до 6,0 мкм ($KL \leq 6,0$ мкм) є ранніми постпроліферативними зрілими активованими Т- і В-лімфоцитами з високою міграційною активністю. Ці класи лімфоцитів, в основному, утворилися в результаті серії послідовних мітотичних поділів при імуногенезі. Основна кількість тривало циркулюючих лімфоцитів, які здатні до імуногенезу, мають середній діаметр 7,0-9,0 мкм. У периферичних лімфоїдних органах вказані лімфоцити в результаті аутоструктурних, антигенних стимулів активуються, трансформуються в імунобласти (більше 10,0 мкм у діаметрі), в цитоплазмі яких розгортається білок-синтетична система. Вони послідовно діляться 4-6 і більше разів. Кількість мітозів залежить від конкретної імунологічної ситуації в організмі. Під час наступних один за одним поділів діаметр клітин зменшується за рахунок цитоплазми, яка не встигає відновлюватися за час коротких інтерфаз. Проліферація лімфоцитів є обов'язковою фазою імуногенезу, під час якої відбувається також і їх диференціювання в ефекторні та регуляторні клітини, а також клітини пам'яті. У період міграції у внутрішньому середовищі організму $KL \leq 6,0$ мкм стають доступними для аналізу як активовані лімфоцити. Тому за їх динамікою, наприклад, у периферичній крові, можна судити про напруженість імунітету. В процесі подальшої рециркуляції малих лімфоцитів, їх діаметр відновлюється до оптимального (7,0-9,0 мкм), властивого тканинносPECIFICному ядерно-цитоплазматичному співвідношенню. Таким чином, за кількістю $KL \leq 6,0$ мкм і $KL \geq 10,0$ мкм у загальній рециркуляції можна об'єктивно оцінювати стан імунної системи на момент обстеження. Аналізували дані 59 зразків периферичної крові жінок репродуктивного віку (20-45 років) після гормональної терапії на етапі пункції фолікулів, яких розподілили на 3 групи. Першу групу (контрольна група) склали 42 жінки без ризику розвитку СГЯ; у другу групу увійшли 13 пацієнок з ризиком розвитку СГЯ, але у яких клінічні прояви синдрому не реалізувались; третю групу – склали жінки, у яких в подальшому були виявлені клінічні ознаки гіперстимуляції. У дослідженні використано загальноклінічні методи (визначення вмісту лейкоцитів, аналіз лейкоцитарної формули крові), цитоморфометричні дослідження лімфоцитів та статистичні з використанням U-критерію Манна-Уїтні. Вміст лейкоцитів у контрольній групі знаходився у межах норми (7,35 Г/л (6,25; 8,30)), але у групах з ризиком СГЯ та СГЯ відносно контролю виявлено статистично значимий ($p \leq 0,05$) помірний лейкоцитоз

від 9,05 Г/л (8,75; 11,00) до 11,55 Г/л (9,50; 12,00) за рахунок підвищення ($p \leq 0,05$) абсолютного вмісту нейтрофілів, як основної популяції лейкоцитів. За даними аналізу цитоморфометричних показників лімфоцитів у 1-й та 2-й групах спостерігалась тенденція до підвищення великих розмірних класів лімфоцитів (62% та 54% відносно норми $14,3 \pm 1,3\%$ (Фролов О. К. та співавт, 2012), що свідчить про активацію імунітету під впливом контрольованої гормонотерапії. Тоді як в групі з СГЯ (3-тя група) відмічене значиме збільшення малих розмірних класів лімфоцитів відносно контрольної та 2-ї груп ($U=5,50$, $p=0,006$; $U=2,00$; $p=0,04$ відповідно) та відповідне зниження вмісту великих лімфоцитів ($U=12,50$, $p=0,04$; $U=2,00$; $p=0,04$). Виявлена різна направленість цитоморфометричних показників у 2-й (з ризиком розвитку СГЯ) та 3-й групах (з клінічним проявом синдрому гіперстимуляції яєчників) у подальшому може бути використана як лабораторний критерій виявлення найбільш ранніх проявів СГЯ. Так, у 3-й групі порівняно з 2-ю статистично значиме ($p \leq 0,05$) збільшення вмісту малих розмірних класів на фоні зменшення великих лімфоцитів є свідченням значної активації та напруження імунітету у осіб з СГЯ, що потребує подальшого вивчення.

Колесник Ю. М., Кривенко В. І., Демченко А. В., Котляревська Е. В. УНІВЕРСИТЕТСЬКА КЛІНІКА: 10 РОКІВ РОЗВИТКУ.....	65
Колесник А. П., Чернявський Д. Е. ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ ПЛЕВРОДЕЗА У ПАЦИЕНТОВ С МЕТАСТАТИЧЕСКИМ ЭКССУДАТИВНЫМ ПЛЕВРИТОМ.....	66
Колесник А. П., Кечеджиев В. В., Колесник И. П. ОПЫТ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С РАКОМ ПИЩЕВОДА I-III СТАДИЕЙ	67
Колесник М. Ю., Соколова М. В. ДОБОВЕ НАВАНТАЖЕННЯ ПІДВИЩЕНИМ АРТЕРІАЛЬНИМ ТИСКОМ ТА ДЕФОРМАЦІЙНІ ВЛАСТИВОСТІ МІОКАРДУ ЛІВОГО ПЕРЕДСЕРДЯ У ЖІНОК В СТАНІ МЕНОПАУЗИ.....	67
Колесник М. Ю., Качан І. С., Борота Д. С. ОЦІНКА ВЗАЄМОЗВ'ЯЗКУ РІВНЯ ЛІПОПРОТЕЇНУ (А) ЗІ СТУПЕНЕМ КАЛЬЦИНОЗУ АОРТАЛЬНОГО КЛАПАНА У ПАЦІЄНТІВ З ГІПЕРТОНІЧНОЮ ХВОРОБОЮ	67
Колесник М. Ю., Михайловський Я. М. ВНЕСОК ГЕНЕТИЧНИХ МАРКЕРІВ У ЗМІНИ ТЕРАПЕВТИЧНОЇ ДОЗИ ВАРФАРИНУ У ХВОРИХ З ФІБРИЛЯЦІЄЮ ПЕРЕДСЕРДЬ	68
Колесник М. Ю., Нікітюк О. В., Соколова М. В., Комарова-Лазько О. В., Маслова О. М., Олексіна О. В. ЕФЕКТИВНІСТЬ ГІПОЛІПІДЕМІЧНОЇ ТЕРАПІЇ СЕРЕДНЬОЇ ІНТЕНСИВНОСТІ У ХВОРИХ З СІМЕЙНОЮ ГІПЕРХОЛЕСТЕРИНЕМІЄЮ ЗА РЕЗУЛЬТАТАМИ ОДНОМІСЯЧНОГО СПОСТЕРЕЖЕННЯ.....	68
Колоколова В. В. СТРУКТУРНА ХАРАКТЕРИСТИКА РОЗЛАДІВ СЕКСУАЛЬНОЇ ДИСФУНКЦІЇ У ХВОРИХ НА АДИКТИВНІ РОЗЛАДИ З КОМОРБІДНИМИ ПСИХОПАТОЛОГІЧНИМИ РОЗЛАДАМИ.....	69
Колокот Н. Г., Кривсун К. В., Каменева А. В. ИННОВАЦИОННЫЕ ХИРУРГИЧЕСКИЕ ТЕХНОЛОГИИ В ОПЕРАТИВНОЙ ГИНЕКОЛОГИИ	69
Kondeti Dhaneesh SOME FEATURES OF STRESS MARKERS FOR POSTOPERATIVE MANAGEMENT OF INFANTS WITH URGENT SURGICAL PATHOLOGY	69
Копійка В. В., Авраменко Н. В., Кабаченко О. В., Сухонос О. С., Бекасова О. Ф., Іванова К. Д. ЦИТОМОРФОМЕТРИЧНІ ПОКАЗНИКИ ЛІМФОЦИТІВ ПЕРИФЕРИЧНОЇ КРОВІ ЯК ЛАБОРАТОРНИЙ КРИТЕРІЙ РАНЬОГО ВИЯВЛЕННЯ СИНДРОМУ ГІПЕРСТИМУЛЯЦІЇ ЯЄЧНИКІВ.....	70
Кочержат О. І., Оринчак М. А., Вірстюк Н. Г. РІВЕНЬ АДІПОЦИТОКІНІВ ЗАЛЕЖНО ВІД ІНСУЛІНЕМІЇ У ХВОРИХ З МЕТАБОЛІЧНИМ СИНДРОМОМ	71
Кравець Л. В., Іванова К. О. ДІАГНОСТИЧНЕ ЗНАЧЕННЯ РІВНЯ НЕЙРОСПЕЦИФІЧНОЇ ЕНОЛАЗИ В КРОВІ У ДІТЕЙ З ПЕРИНАТАЛЬНИМ ГІПОКСИЧНИМ УРАЖЕННЯМ ЦНС	71
Кравченко В. І., Доценко С. Я., Рекалов Д. Г., Шеховцева Т. Г., Кравченко Т. В., Медведчук Г. Я., Афанасьєв А. В., Самура Б. Б., Самура Т. А., Шевченко М. В., Токаренко І. І., Яценко О. В. ПРО ЗАХОДИ ЩОДО УДОСКОНАЛЕННЯ ТА ПРОВЕДЕННЯ ВИРОБНИЧОЇ ПРАКТИКИ ПО ДОГЛЯДУ ЗА ХВОРИМИ В ЗДМУ	72
Красноперов С. Н., Полторацкий А. С., Диденко И. В. РЕКОНСТРУКЦИЯ ЗАДНЕЙ КРЕСТООБРАЗНОЙ СВЯЗКИ КОЛЕННОГО СУСТАВА ПО ТЕХНОЛОГИИ “ONLAY”	72
Крайдашенко О. О., Свинтозельський О. О. ПОБІЧНІ РЕАКЦІЇ ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ: ФАРМАКОНАГЛЯД В ЗАПОРІЗЬКОМУ РЕГІОНІ - 2017 РІК.....	73
Криванкова Н. В., Плехов В. А. КЛІНІКО-ПСИХОПАТОЛОГІЧНІ ФАКТОРИ ДИСКОМПЛІАНТНОСТІ У ХВОРИХ НА ОРГАНІЧНІ ТРИВОЖНО-ДЕПРЕСИВНІ РОЗЛАДИ	73
Кривенко В. І., Бородавко О. І. СТАН КІСТКОВОГО МЕТАБОЛІЗМУ У ХВОРИХ НА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ 2 ТИПУ	73
Круть Ю. Я., Дейніченко О. В. МОРФОФУНКЦІОНАЛЬНІ ОСОБЛИВОСТІ ПЛАЦЕНТИ У ЖІНОК З ГІПЕРТЕНЗИВНИМИ РОЗЛАДАМИ ПІД ЧАС ВАГІТНОСТІ.....	74
Круть Ю. Я., Земляна Н. А. ПЕРЕБІГ ГІПЕРПЛАСТИЧНИХ ПРОЦЕСІВ ЕНДОМЕТРІЯ ЗА ДАНИМИ РЕТРОСПЕКТИВНОГО АНАЛІЗУ	74
Круть Ю. Я., Онищенко Р. А., Богомоллова О. А. АНАЛІЗ СТРУКТУРИ ОСЛОЖНЕНИЙ РОДОВ КРУПНИМ ПЛОДОМ	75
Кузеванова М. В., Федоров Д. М., Сняченко Т. Ю., Севаст'янова Н. Є. ВМІСТ ПУРИНАСОЦІЙОВАНИХ МЕТАЛІВ МОЛІБДЕНУ ТА СВИНЦЮ В КРОВІ Й ВОЛОССІ ХВОРИХ НА ПОДАГРУ	75
Кузьменко Т. С., Воротинцев С. І. ОЦІНКА ЕФЕКТИВНОСТІ ПЕРЕДОПЕРАЦІЙНОГО ЗАСТОСУВАННЯ СПОНУКАЛЬНОЇ СПРОМЕТРІЇ	76
Kundrapu Prasanna Lakshmi SPREADING OF FILARIASIS IN INDIA	76