

**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.

.....

## ОСОБЛИВОСТІ КЛІНІЧНОГО ПЕРЕБІГУ, СУЧАСНІ ПРИНЦИПИ ДІАГНОСТИКИ ТА ЛІКУВАННЯ ПОЛІПІВ ЕНДОМЕТРІУ У ЖІНОК РЕПРОДУКТИВНОГО ВІКУ

Михальчук Ю. М., Амро І. Г.  
Запорізький державний медичний університет

**Ціль дослідження:** прослідкувати особливості діагностики, клінічного перебігу поліпів ендометрію у жінок репродуктивного віку та визначити сучасні методи лікування. **Матеріали та методи:** Нами проведений аналіз первинної медичної документації 30 історій хвороби методом випадкової вибірки у жінок репродуктивного віку з поліпами ендометрію в 2016 р. в ОПЦ м.Запоріжжя. Пацієнтки знаходились у віці від 23 до 40 років. Середній вік –  $29 \pm 7,3$  року. Був проведений аналіз скарг: скарги були відсутніми у 18 жінок (60%), менорагії спостерігалися у 5(16,6%), міжменструальні кров'янисті виділення у 4(13,4%), скарги на відсутність настання вагітності при регулярному статевому житті протягом двох років і більше мали 3 жінки (10%). Оцінка індексу маси тіла дозволила встановити, що нормальна маса тіла (ІМТ 18,5 – 24) була у 12 жінок (57,4%), надлишкова маса тіла (ІМТ 25,0 – 29,9) - у 7 (33,3%), ожиріння (ІМТ 30,0 – 34,9) - у 1(4,65%) та виражене ожиріння (ІМТ 35,0 – 39,9) у 1(4,65%). Аналіз репродуктивної функції показав, що вагітності були в анамнезі у 19 жінок(63,43%) та були відсутніми у 11(36,66%). За даними УЗД кіста яєчника у 2(12,5%), синдром полікістозних яєчників у 2(12,5%), міома матки у 4(25%), та мультифолікулярна ехоструктура яєчників у 5(31,25%). Проводячи аналіз структури екстрагенітальних захворювань у обстежених жінок було встановлено, що найбільш поширеними були захворювання щитоподібної залози (60%). ВСД відзначена у 7 жінок (23,33%), остеохондроз хребта у 2(6,66%), бронхіальна астма у стадії ремісії у 1(3,33%), хронічний холецистит у 1(3,33%) та хронічний гастрит у 1(3,33%). Гістероскопія – інвазивний і остаточний етап верифікації діагнозу, який дозволив в нашому дослідженні встановити кількість та локалізацію поліпів ендометрію. Поодинокий поліп спостерігався у 17 жінок(56,64%), два поліпи у 4(13,36%) та більше двох у 9(30%). Локалізація поліпів на задній стінці матки була у 9 жінок (30%), на передній стінці - у 5(16,6%), ближче до правого кута матки у 4(13,3%), ближче до лівого кута у 1(3,33%), на передній та задній стінці у 5(16,6%) та у шийці матки у 6(20%). Ключовою інформаційною складовою після гістероскопії було гістологічне дослідження отриманого матеріалу. Під час його проведення у 28 жінок (93,34%) були ідентифіковані залозисті ПЕ, у 1(3,33%) фіброзні ПЕ та у 1(3,33%) децидуальний ПЕ. **Висновки:** ПЕ у жінок репродуктивного типу в 60% не супроводжується клінічними ознаками. Клінічні симптоми діагностовані у вигляді менорагій в 16,6% жінок, міжменструальних кров'янистих виділень в 13,3% та безпліддя у 10% пацієнток. УЗД є сучасним методом діагностики патологічних змін ендометрію та основних гінекологічних захворювань. Наявність екстрагенітальної патології, а саме ендокринологічних порушень є факторами виникнення ПЕ. Сучасна гістерорезектоскопія дозволяє вибірково ліквідувати ПЕ шляхом висічення та коагуляцією його ніжки без надлишкового травмування незмінених тканин з наступним патогістологічним дослідженням.

Лашкул Д. А., Гура Е. Ю., Гонтаренко Е. О. ОСОБЛИВОСТІ ЛІПІДНОГО ОБМІНУ У ХВОРИХ НА АРТЕРІАЛЬНУ ГІПЕРТЕНЗІЮ КОМОРБІДНУ З ГІПОТИРЕОЗОМ .....	77
Лашкул Д. А., Подлужний Г. С. ВЗАЄМОЗВ'ЯЗОК МІЖ ФАКТОРАМИ РИЗИКУ ТА СТУПЕНЕМ УРАЖЕННЯ КОРОНАРНИХ АРТЕРІЙ У ХВОРИХ НА ГОСТРИЙ КОРОНАРНИЙ СИНДРОМ ЗІ СТІЙКОЮ ЕЛЕВАЦІЄЮ СЕГМЕНТА ST НА ЕЛЕКТРОКАРДІОГРАМІ .....	77
Леженко Г. О., Крайня Г. В. ВПЛИВ ЕТІОЛОГІЧНОГО ЧИННИКА НА ТЯЖКІСТЬ ПЕРЕБІГУ ГОСТРОГО БРОНХІТУ У ДІТЕЙ РАНЬОГО ВІКУ ....	78
Лежнюк А. С., Саржевський С.Н. ОСОБЛИВОСТІ ДІАГНОСТИКИ ДИТЯЧОЇ ШИЗОФРЕНІЇ .....	78
Лепетченко Є. С., Возний О. В., Шумна Т. Є. АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ ДІАГНОСТИКИ ТА ПРОФІЛАКТИКИ УРАЖЕНОСТІ КАРІЄСОМ ДІТЕЙ З БРОНХІАЛЬНОЮ АСТМОЮ ЗА ДАННИМИ ЛІТЕРАТУРИ.....	79
Лысенко В. А., Новиков Е. В., Богун А. А, Матсалаева В. А. НАДКЛАПАННИЙ СТЕНОЗ АОРТЫ ВСЛЕДСТВИЕ ТРОМБОЗА СИНУСА ВАЛЬСАЛЬВЫ .....	79
Лысечко А. П., Максимова С. Ю. ДЕТСКИЕ СТРАХИ, ИХ ВОЗРАСТНЫЕ ОСОБЕННОСТИ, ПРИЧИНЫ И ПРОЯВЛЕНИЯ .....	80
Лівенцова К. В., Дубина С. О., Синяченко О. В., Верзилов С. М. РОЛЬ КРЕМНІУ В ОРГАНІЗМІ ХВОРИХ НА СИСТЕМНИЙ ЧЕРВОНИЙ ВОВЧАК.....	81
Лур'є К. І. ВІКОВІ ОСОБЛИВОСТІ СОМАТИЧНОЇ ПАТОЛОГІЇ УЧАСНИКІВ ЛОКАЛЬНИХ БОЙОВИХ ДІЙ.....	81
Любомирська К. С., Круть Ю. Я. АСОЦІАЦІЯ ОДНОНУКЛЕОТИДНОГО ПОЛІМОРФІЗМУ ГЕНІВ ЦИТОКІНІВ З ПЕРЕДЧАСНИМ РОЗРИВОМ ПЛОДОВИХ ОБОЛОНОК ПРИ НЕДОНОШЕНІЙ ВАГІТНОСТІ .....	82
Малиновська В. Г., Решетар Д. В. ЗАЛЕЖНІСТЬ ПОКАЗНИКІВ ЛІПІДНОГО ПРОФІЛЮ ВІД ВИРАЖЕНОСТІ БРОНХООБСТРУКЦІЇ У ХВОРИХ НА ХОЗЛ.....	83
Мангуренко О. І. БАКТЕРІЕМІЯ ТА АНТИБІОТИКОРЕЗИСТЕНТНІСТЬ В КП «МКЛЕ ТА ШМД м. ЗАПОРІЖЖЯ» У 2016 - 2017 РОКАХ .....	83
Масленніков С. О., Головаха М. Л., Беленічев І. Ф. БІОХІМІЧНІ ПОКАЗНИКИ В ЗОНІ ІМПЛАНТАЦІЇ ПРОПЛЕНОВОЇ СІТКИ ДЛЯ ЗАКРИТТЯ ДЕФЕКТУ КАПСУЛИ ПРИ ЕНДОПРОТЕЗУВАННІ КУЛЬШОВОГО СУГЛОБА.....	84
Маслова Е. Н., Безуглый Б. С., Олексина Е. В. ПРИМЕНЕНИЕ КОМПЬЮТЕРНОЙ ПЕРИМЕТРИИ В ПРАКТИКЕ ВРАЧА ОФТАЛЬМОЛОГА ПОЛИКЛИНИКИ УНМЦ «УНИВЕРСИТЕТСКАЯ КЛИНИКА» ЗГМУ ДЛЯ РАННЕЙ ДИАГНОСТИКИ ГЛАУКОМЫ И ОЦЕНКИ СТЕПЕНИ ЕЕ ПРОГРЕССИРОВАНИЯ.....	84
Матсалаева В. А., Сиволап В. В., Потапенко М. С., Лихасенко І. В. ОСОБЛИВОСТІ КАРОТИДНОГО РЕМОДЕЛЮВАННЯ У ХВОРИХ НА ГІПЕРТОНІЧНУ ХВОРОБУ З НАДМІРНОЮ МАСОЮ ТІЛА.....	85
Mykhailenko N., Kuznietsov A., Kozyolkin O. PREDICTIVE VALUE OF THE HEMISPHERIC INFARCT HEMORRHAGIC TRANSFORMATION.....	85
Михайлик Е. А., Светлицкая Г. В. ОПТИМИЗАЦИЯ СИМПТОМАТИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ГОЛОВОКРУЖЕНИЙ.....	86
Михайловська Н. С., Кулинич Т. О., Коновалова М. О. ОСОБЛИВОСТІ КЛІНІЧНОГО ПЕРЕБІГУ ІШЕМІЧНОЇ ХВОРОБИ СЕРЦЯ ПРОТЯГОМ РОКУ ПІСЛЯ ПЕРЕНЕСЕНОЇ НЕГОСПІТАЛЬНОЇ ПНЕВМОНІЇ (РЕТРОСПЕКТИВНИЙ АНАЛІЗ) .....	86
Михайловська Н. С., Міняйленко Л. Є., Мануйлов С. М. ДИСБАЛАНС АДІПОЦИТОКІНІВ ТА ІНСУЛІНОРЕЗИСТЕНТНІСТЬ ЯК МАРКЕРИ РАНЬОЇ ДІАГНОСТИКИ СТЕАТОЗУ ПЕЧІНКИ У ХВОРИХ НА ІШЕМІЧНУ ХВОРОБУ СЕРЦЯ .....	86
Михайловська Н. С., Олійник Т. В., Зеленіна О. О. КОМОРБІДНІСТЬ ІШЕМІЧНОЇ ХВОРОБИ СЕРЦЯ ТА ГІПОТИРЕОЗУ: ФОКУС НА ЕЛЕКТРИЧНУ АКТИВНІСТЬ МІОКАРДА.....	87
Михайловська Н. С., Стецюк І. О. ПРЕДИКТОРИ РОЗВИТКУ ПОСТМЕНОПАУЗАЛЬНОГО ОСТЕОПОРОЗУ У ЖІНОК З ІШЕМІЧНОЮ ХВОРОБОЮ СЕРЦЯ .....	87
Михальчук Ю. М., Амро І. Г. ОСОБЛИВОСТІ КЛІНІЧНОГО ПЕРЕБІГУ, СУЧАСНІ ПРИНЦИПИ ДІАГНОСТИКИ ТА ЛІКУВАННЯ ПОЛІПІВ ЕНДОМЕТРІУ У ЖІНОК РЕПРОДУКТИВНОГО ВІКУ .....	88
Михеева Е. С., Цыбульская Т. Е. ДИАГНОСТИЧЕСКАЯ ЦЕННОСТЬ ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ МЕТОДОВ В РАННЕМ ВЫЯВЛЕНИИ ВОСХОДЯЩЕЙ И НИСХОДЯЩЕЙ АТРОФИИ ЗРИТЕЛЬНОГО НЕРВА .....	89