

**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
БУКОВИНСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ»**



МАТЕРІАЛИ

**104-ї підсумкової науково-практичної конференції
з міжнародною участю
професорсько-викладацького персоналу
БУКОВИНСЬКОГО ДЕРЖАВНОГО МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ
06, 08, 13 лютого 2023 року**

Конференція внесена до Реєстру заходів безперервного професійного розвитку,
які проводитимуться у 2023 році №5500074

Чернівці – 2023

порушення менструальної функції, затримку менструації терміном до 5 місяців і 31 дівчинка того ж віку із регулярним менструальним циклом (регМЦ), які склали контрольну групу.

Результати дослідження. Для пацієток з ПМФ на фоні ожиріння характерними є дисгонадотропінемія – 54,3 %, частота нормогонадотропінемії (нормоГНТ) складала лише чверть серед усіх показників (23,7 %), в два рази рідше (12,1 %) реєструється гіпергонадотропінемія і лише у 9,4 % дівчат-підлітків ПМФ виникає та тлі гіпогонадотропінемії (гіпоГНТ). Нами встановлена гіперлептинемія і лептинрезистентність у пацієток з ПМФ на фоні ожиріння. У групі контролю показники лептину та Л / ІМТ не перевищували нормативи. Отже, гіперлептинемія і лептинрезистентність у пацієток основної групи можна пов'язати з гіперінсулінемією і ІР, що підтверджено встановленими кореляційними зв'язками між лептином і НОМА-ІР, співвідношенням Л / ІМТ і індексом Каро. Аналіз отриманих результатів виявив зниження показника А / Л в І групі - в 4,3 рази - у порівнянні з контролем. Нами розрахований НОМА-AD у всіх клінічних групах, виявлено підвищення даного показника в основній групі в порівнянні з контрольною групою в 2,4 рази. Нами встановлено, що у підлітків з регулярним менструальним циклом, нормальним ІМТ і нормальною чутливістю до інсуліну значення співвідношення А/Л > 0,3. При ПМФ, гіперандрогенемії, ожирінні і ІР у підлітків значення даного показника менше встановленого діагностичного порогу - «критичного» рівня - $\leq 0,3$.

Висновки. Визначено найбільш інформативні прогностичні критерії щодо виникнення порушень менструальної функції у дівчат-підлітків з ожирінням, на підставі чого можливо формування груп ризику, в яких необхідно проведення первинної профілактики.

Боднарюк О.І.

КОМПЛЕКСНЕ ЛІКУВАННЯ САЛЬПІНГООФОРИТІВ, ЩО РОЗВИНУЛИСЬ НА ТЛІ ЗАПАЛЬНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ НИРОК ТА СЕЧОВОГО МІХУРА У ДІВЧАТ-ПІДЛІТКІВ

Кафедра акушерства та гінекології

Буковинський державний медичний університет

Вступ. На сьогоднішній день інфекційно-запальні захворювання сечостатевої системи у дівчат-підлітків відрізняються поліетіологічністю, стертою клінічною картиною, високою частотою мікст-інфекцій і схильністю до рецидування, що потребує комплексного підходу до діагностики та лікування. За останні роки структура і клінічний перебіг запальних захворювань внутрішніх геніталій значно змінилася. Майже у 75% хворих процес локалізується в додатках матки, з них у 80-82% відмічається хронічний рецидивуючий сальпінгоофорит, що має затяжний перебіг із частими загостреннями та ускладненнями, які призводять до стійкого порушення репродуктивної функції.

Мета дослідження. Підвищити ефективність лікування хронічного рецидивуючого сальпінгоофориту

Матеріал і методи дослідження. Першу групу склали 26 дівчат, яким з лікувальною метою було призначено препарати Зетамакс, Дістрептазу та Канефрон Н; у II групу ввійшли 21 дівчина, яким було запропоновано загальноприйнятий комплекс протизапальної терапії, у контрольну – III групу склали 25 дівчат без порушень функції сечостатевої системи.

Результати дослідження. Після закінчення лікування, за результатами клінічного обстеження, лабораторних показників, даних УЗ обстеження нами було встановлено, що у пацієток I групи в 7,1 рази рідше, ніж у хворих II групи турбував тупий, ниючий біль в нижніх відділах живота. В жодному випадку не спостерігалось загальної слабкості, підвищення температури тіла, патологічних явищ на відміну від хворих II групи, у яких зберігалися вказані симптоми у 19,0%. За даними УЗ досліджень у пацієток I групи розміри матки та яєчників були в межах вікової норми, а у 19,0% пацієток II групи зберігалися збільшені розміри яєчників, пухлиноподібні утворення яєчників та в 14,2% – вільна рідина в навколоматковому просторі. У всі пацієток I групи через 2 тижні після закінчення лікування кількість лейкоцитів у загальному аналізі сечі була в межах норми на відмінну від

хворих II групи - у яких кількість лейкоцитів залишалася вище норми у 23,8% пацієток, що потребувало продовження діагностичного до обстеження та лікування після огляду нефрологом або урологом.

Висновки. Позитивні результати антибактеріального препарату Зетамакс, Дістрептази та Канефрону Н були відмічені пацієтками у 96,1% випадків, про що й свідчило повне клінічне одужання після закінчення курсу лікування та після трьох наступних менструацій.

Булик Т.С.

ОЦІНКА КОРЕЛЯТИВНИХ ЗВ'ЯЗКІВ ЛІПІДОГРАМИ ТА ГЕНЕТИЧНОГО ПОЛІМОРФІЗМУ У ВАГІТНИХ ІЗ ОЖИРІННЯМ

Кафедра акушерства та гінекології

Буковинський державний медичний університет

Вступ. Поширення надмірної ваги та ожиріння серед жінок репродуктивного віку, а особливо серед вагітних набуває загрозливих ознак. Оскільки дисліпідемію та порушення метаболізму відносять до важливих чинників кардіо-метаболического ризику у т.ч. під час вагітності, котрі впливають на серцево-судинний стан жінки та перебіг вагітності для матері та плоду, як в пологах, так і в післяпологовому періоді, очевидним є дослідження предикторів для формування груп ризику гестаційних ускладнень в небезпечних жінок. Однак, необхідно зауважити, що при зростанні тригліцеридів (ТГ) у 2-3 рази збільшується ризик ішемічних та атеротромботичних ускладнень через гіперфібриногенемію, появу ремнантоподібних частин та зростання холестерину ліпопротеїнів дуже низької густини (ХС ЛПДНГ), перенасичених ТГ. ХС ЛПДНГ зв'язується з тромбоцитами через мембранний глікопротеїн CD36, збільшуючи синтез тромбоксану А₂ (ТхА₂) та їх агрегацію, активують VII фактор згортання крові і збільшують продукцію РАІ-1. Аналогічним чином ХС ЛПДНГ зв'язується з рецепторами CD36+ макрофагів, що призводить до утворення пінистих клітин, впливаючи на розвиток патології судин. Наявність сімейної дисліпідемії вказує на можливу генетичну детермінованість цього процесу. Однак, в Україні таких досліджень проводиться вкрай мало і стосуються вони переважно пацієнтів кардіологічного профілю.

Мета дослідження. З'ясувати кореляційні зв'язки між носіями різних алелей гену АСЕ та ліпідогамними показниками вагітних із ожирінням.

Матеріал та методи дослідження. Основну групу склали 72 вагітних з ожирінням та 21 вагітні без ожиріння, для обстеження вагітних використали загально-клінічні, лабораторні та результати оброблено методами математичної статистики.

Результати дослідження. Вивчення зміни ліпідного профілю у вагітних обстежуваних груп залежно від поліморфізму I/D гена АСЕ показало, що серед вагітних основної групи переважали жінки із ОЖ I ст. – 75,0% (n=54), решту склали жінки з ожирінням II-III ст. -25,0% (n=18). Спостерігали вірогідне зростання вмісту ЗХС, ТГ, ХС ЛПНГ та індексу атерогенності (ІА) у вагітних із ожирінням II-III ст. у порівнянні з такими із ОЖ I ст. на 15,1% (p<0,01), 13,1% (p<0,01), 13,6% (p<0,01), 30,7% (p<0,001), відповідно, та практично здоровими вагітними у 1,6; 1,9; 1,9; 3,4 рази (p<0,001). ХС ЛПВГ був нижчим теж у вагітних із ОЖ II і III ст., ніж у таких контрольної групи у 1,62 рази (p<0,001) та вагітних із ОЖ I ст. – у 1,2 рази (p=0,046).

Висновки. Проявляється чітка тенденція залежності появи дисліпідемій від наявності D-алеля гена АСЕ та зниження антиатерогенних компенсаторних властивостей у вагітних. Окрім того, у нашому дослідженні рівні ЗХС, ТГ, ХС ЛПНГ мають чіткий вірогідний вплив на посилення процесів тромбіно- та фібриногенезу за зовнішнім механізмом, що підтверджується негативною кореляцією ХС ЛПВГ із рівнем ФБГ у цих же пацієток. Формування груп ризику з розвитку гестаційних ускладнень пов'язаних зі зміною ліпідного профілю в небезпечних вагітних з гомозиготним варіантом патологічного алеля гена АСЕ потрібно виконувати на етапі прегравідарної підготовки.