

січень-грудень 2014, том 11, число 1-4 (80-83)



# Українські Медичні Вісті

Науково-практичний часопис

Всеукраїнського Лікарського Товариства

## Ukrainian Medical News

The scientific & practical journal of the

## Ukrainian Medical Association

Засновано 1918 року як часопис Всеукраїнської спілки лікарів у Києві, відновлено 1997 р.

# XV конгрес СФУЛТ

м. Чернівці

16 – 18 жовтня 2014 року

МАТЕРІАЛИ

2

1

ЧЕРНІВЦІ – КИЇВ – ЧІКАГО

0

4

87. Бек Н.Г. 424  
88. Бекесевич А.М. 751  
89. Беленічев І.Ф. 659, 679, 682  
/Беленічев І.Ф. 202, 914  
90. Белінгіо Т.О. 905  
91. Бельська Ю.О. 762  
92. Бендерський С.М. 835  
93. Бенедикт В.В. 466  
94. Бенца Т.М. 188  
95. Бербець А.М. 26  
96. Береза Б. М. 507  
97. Березницький Я.С. 27  
98. Березова М.С. 258, 453  
99. Березюк М.І. 562, 579, 584  
100. Берзін В.І. 901  
101. Беркій О.Л. 532  
102. Бернік Н.В. 752  
103. Беседінський С.М. 540  
104. Беш Л.В. 113  
105. Беш О.М. 189  
106. Бешляга В.М. 146  
107. Белашова О.В. 114, 131  
108. Беленічев І.Ф. 202, 914  
/Беленічев І.Ф. 659, 679, 682  
109. Белозьорова О.В. 700  
110. Белоусова І.П. 322  
111. Бикова Г.В. 867  
112. Бирчак І.В. 59  
113. Бичковський В.Б. 209  
114. Бібікова В.М. 915  
115. Бігуняк Т.В. 141  
116. Білецький С.В. 157, 166  
117. Білик Г.А. 112  
118. Білик І.І. 512  
119. Білик М.О. 190  
120. Білик Н.М. 193  
121. Білик О.В. 467, 494, 753  
122. Білик С. О. 193  
123. Білінський Б.Т. 859  
124. Білінський Є. О. 146  
125. Білінський П.І. 878, 879, 880,  
881  
126. Білоклицька Г.Ф.  
610  
127. Білоокій В.В. 468  
128. Білоус В.Й. 407, 408, 611, 865,  
882  
129. Білоус І.І. 377, 378, 384, 385,  
388, 389  
130. Білоус Т.М. 112  
131. Білошицький В.В. 896  
132. Біцька І.В. 469, 474  
133. Благая А.В. 720  
134. Бліндер О.В. 255  
135. Блінова О.М. 541  
136. Бобик Ю.Ю. 60  
137. Бобрук С.В. 768  
138. Бовкун О.А. 129  
139. Богатирьова О.В. 745  
140. Богачик Н.А. 434  
141. Богданова М.М. 607  
142. Богуцька Н.К. 115  
143. Бодарецька О.І. 34, 195  
144. Боднар Б.М. 470, 471, 472, 563  
145. Боднар О.Б. 470, 471, 472, 563  
146. Боднар П.Я. 473  
147. Боднар Я. Я. 909, 944  
148. Боднарчук Ю.А. 356  
149. Боднарюк О.І. 61  
150. Бодяка В.Ю. 491  
151. Боєчко В.Ф. 721  
152. Божук Б.С. 3  
153. Божук О.А. 449  
154. Бойко А.В. 207, 220  
155. Бойко Л.Д. 256, 259  
156. Бойко Н.С. 132  
157. Бойко О.І. 813, 816, 826  
158. Бойко О.П. 192  
159. Бойчук О.М. 754, 793  
160. Бойчук Т.М. 883, 941  
161. Болгова Л.С. 839  
162. Бондар Т.С. 312, 313, 314  
163. Бондаренко Г.М. 416  
164. Бондаренко Д.А. 733  
165. Бондаренко Л.Б. 888  
166. Бондаренко Л.В. 637  
167. Бондаренко Ю.М. 195  
168. Бондрабура А.Л. 552  
169. Борвінко Е.В. 19  
170. Борейко Л. Д. 170  
171. Борзунов Є.Є. 688  
172. Борисенко Д.А. 628  
173. Борисенко М.І. 884, 885, 886,  
932, 933  
174. Борисова В.І. 458  
175. Борисюк А.С. 450  
176. Боровик І.О. 1  
177. Ботвинко В.В. 628  
178. Ботякова В.В. 795  
179. Боцюк Н.Є. 1

## 60. ЙОДНО-ТИРЕОЇДНИЙ СТАТУС ДІВЧАТ В УМОВАХ ПРИРОДНОГО ЙОДНОГО ДЕФІЦИТУ

Бобик Ю.Ю.

м. Ужгород, Україна, факультет післядипломної освіти та доуніверситетської підготовки Державного медичного навчального закладу «Ужгородський національний університет»

Сталий розвиток суспільства будь-якої країни значною мірою залежить від її демографічної перспективи, що визначається здатністю населення до відтворення. Стійка тенденція до скорочення чисельності населення в Україні, внаслідок зниження рівня народжуваності та підвищення рівня загальної смертності, ставить під загрозу її майбутнє і робить проблему репродуктивного здоров'я національною.

У патогенезі його порушення значне місце займає патологія щитоподібної залози. Йододефіцитні захворювання (ЙДЗ) викликають порушення формування репродуктивної функції, що може призвести до зниження фертильності.

Поширеність захворювань щитоподібної залози у Закарпатській області перевищує цей показник у країні у 3,2 разу. Тому дослідження функціонального стану щитоподібної залози у дівчат-майбутніх матерів із йододефіцитними станами з метою розробки заходів профілактики репродуктивних порушень є актуальним.

Метою роботи було дослідження йодно-тиреоїдного статусу дівчат, що проживають в умовах природного йодного дефіциту.

Основну групу склали 67 дівчат віком 18-19 років із ЙДЗ, які навчаються у ВУЗах м.Ужгорода, контрольну – 30 здорових дівчат.

Для оцінки стану щитоподібної залози проводили ультразвукове сканування за допомогою приладу Sono AC 8000 SE (Південна Корея) із використанням частоти датчика у 7,5 МГц.

Вміст у сироватці крові тиреотропного гормону (ТТГ) та вільного тироксину (fT<sub>4</sub>) визначали за допомогою тест-систем «Roche» (Німеччина) імунохемилюмінесцентним методом. Досліджували також концентрацію антитіл до тиреопероксидази щитоподібної залози (АТПО) та величину йодурії.

Статистичну обробку отриманих результатів проводили за загальноприйнятими у медицині методами.

За даними ультразвукового дослідження у 27 (40,3%) пацієнток основної групи було виявлено дифузне збільшення щитоподібної залози. Проведене дослідження функціональної активності щитоподібної залози показало, що у 12 (17,9%) із них наявний еутиреоз із середніми значеннями fT<sub>4</sub> 11,22±0,52 нг/л та ТТГ 1,87±0,36 мМОд/л.

У 55 (82,1%) обстежених був діагностований гіпотиреоз. При цьому вміст fT<sub>4</sub> складав 7,72±0,31 нг/л (у контрольній групі – 12,27±0,20 нг/л, p<0,05), а рівень ТТГ – 5,29±0,87 мМОд/л (у контрольній групі – 1,99±0,77 мМОд/л, p<0,05). У 7 (12,7%) із них було відмічено субклінічний гіпотиреоз із рівнем ТТГ 4,92±0,21 мМОд/л, а fT<sub>4</sub> – 11,63±0,25 нг/л.

АТПО у всіх дівчат основної групи були відсутні.

Оцінка стану йодного забезпечення показала, що у пацієнток основної групи показник медіани йодурії становив 50,18 мкг/л, що свідчило про легкий йодний дефіцит. Тільки 3,0% результатів, які перевищували 100 мкг/л свідчили про достатнє надходження йоду. В той же час, 33,3% обстежених контрольної групи мали екскрецію йоду із сечею вищу за 100 мкг/л (медіана йодурії – 69,85 мкг/л), хоча у 6,7 % із них цей показник був менший 50 мкг/л.

Отримані дані вказують на необхідність проведення регулярних профілактичних оглядів дівчат цієї вікової групи з метою своєчасного виявлення йододефіцитних станів та їх корекції під наглядом ендокринолога, що дозволить зберегти їх репродуктивне здоров'я.

## 61. ОСОБЛИВОСТІ МІКРОБІОЦЕНОЗУ ПІХВИ У ДІВЧАТ, ХВОРИХ НА САЛЬПІНГООФОРИТ

Боднарюк О.І., Андриць О.А., Гуменна К.Ю.

м. Чернівці, Україна, Буковинський державний медичний університет

Запальні захворювання органів малого тазу представляють групу захворювань верхнього відділу статевого тракту та є однією з актуальних медичних проблем, що суттєво впливають на здоров'я мільйонів дівчат-підлітків та жінок дітородного віку.

Проведено обстеження 285 дівчат пубертатного віку, хворих на сальпінгоофорит.

У 285 дівчат, хворих на сальпінгоофорит, виділено та ідентифіковано 605 штамів мікроорганізмів, що належать до 12 різних таксономічних груп. У середньому в піхві виділялось від монокультури до асоціації мікроорганізмів, що складались із 2-5 видів, а середній показник контамінації склав 2,12 штамів.

У 99 (34,74%) пацієнток, хворих на сальпінгоофорит, у вмісті порожнини піхви виявляється монокультура. У більшості (186 (65,26%)) пацієнток виявлені асоціації, що складаються із 2-5 штамів одночасно.

Аналізуючи отримані дані, можна стверджувати, що до складу асоціацій, які утворені із 2-3 видів