

**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ**  
**ПОЛТАВСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ**



**ПРОГРАМА**

**Всеукраїнської міждисциплінарної науково-практичної  
конференції з міжнародною участю  
«УМСА – століття інноваційних напрямків та наукових досягнень  
(до 100-річчя від заснування УМСА)»  
присвячена 100-річчю заснування  
Української медичної стоматологічної академії**

**ПОЛТАВА**

**8 жовтня 2021 року**

## **ОРГАНІЗАЦІЙНИЙ КОМІТЕТ**

### **Всеукраїнської міждисциплінарної науково-практичної конференції**

#### ***ГОЛОВА:***

Ждан В.М. – ректор Полтавського державного медичного університету, Лауреат Державної премії України в галузі науки і техніки, Заслужений лікар України, д.мед.н., професор.

#### ***ЗАСТУПНИКИ ГОЛОВИ:***

Дворник В.М. – перший проректор з науково-педагогічної роботи;

Кайдашев І.П. – проректор з наукової роботи;

Скрипник І.М. – проректор з науково-педагогічної роботи та післядипломної освіти;

Аветіков Д.С. – проректор з навчальної роботи;

Похилько В.І. – проректор з науково-педагогічної та виховної роботи;

Ксьонз І.В. – проректор з науково-педагогічної та лікувальної роботи.

#### ***ЧЛЕНИ ОРГКОМІТЕТУ:***

Буря Л.В. – декан міжнародного факультету;

Капустянський Д.В. – декан медичного факультету №2;

Коваль П.О. – заступник ректора з АГР;

Кулик Л.І. – заступник ректора з економіки та планування;

Марченко А.В. – директор навчально-наукового інституту післядипломної освіти;

Пера В.П. – проректор з адміністративного управління;

Рябушко М.М. – декан медичного факультету №1;

Сидорова А.І. – декан стоматологічного факультету;

Скрипніков П.М. – завідувач кафедри післядипломної освіти лікарів-стоматологів;

Хілініч І.В. – головний бухгалтер;

Шейко В.Д. – завідувач кафедри хірургії №2;

Шепітько В.І. – завідувач кафедри гістології, цитології та ембріології.

цьому гліальний індекс зростає в 1,8-2,1 раза, а кількість капілярів на 0,01 мм<sup>2</sup> зменшується в 1,7-1,9 раза. Такі зміни в зоровій корі відбуваються на тлі розвитку діабетичної мікроангіопатії, яка проявляється: еритроцитарними складжами, адгезією тромбоцитів і мікротромбами в просвіті мікросудин; збільшенням площі стінки капілярів при зменшенні площі їхнього просвіту; потовщенням базальної мембрани; перикапілярним набряком відростків астроцитів. У щурів 3 групи, порівняно з 4, збільшується кількість пікноморфних нейронів у 1,6 раза на тлі зменшення нормохромних нейронів у 1,3 раза на 0,01 мм<sup>2</sup> зорової кори.

Таким чином, хронічний іммобілізаційний стрес погіршує перебіг СЦД і сприяє розвитку діабетичної енцефалопатії, яка діагностується в зоровій корі щурів 1 і 2 груп та морфологічно проявляється: збільшенням кількості пікноморфних і вакуолізованих нейронів за рахунок зменшення нормохромних нейронів; явищами сателітозу та нейронофагії. Такі зміни відбуваються на тлі розвитку діабетичної мікроангіопатії.

## **ОСОБЛИВОСТІ ПРОЛІФЕРАЦІЇ І АПОПТОЗУ В ЕНДОМЕТРІЇ БЕЗПЛІДНИХ ЖІНОК З ЙОГО НЕАТИПОВОЮ ГІПЕРПЛАЗІЄЮ В ПЕРІОД ПЕРЕДБАЧУВАНОВОГО ВІКНА ІМПЛАНТАЦІЇ**

*Юрченко С.В., Носенко О.М.*

*Одеський національний медичний університет*

**Мета** - виявлення особливостей проліферативної і апоптотичної активності в залозах і стромі ендометрія при його неатиповій гіперплазії у жінок з безпліддям в період передбачуваного вікна імплантації.

**Матеріал і методи.** Обстежено 66 жінок репродуктивного віку. Усім їм проведена гістроскопія на 19-22-й день менструального циклу, забір ендометрія і імуногістохімічне дослідження зразків ендометрія. Основну групу О склали 36 жінок з неатиповою гіперплазією ендометрія (НГЕ) і безпліддям, з яких у 20 ендометрій (група О1) не відповідав фазі менструального циклу і на 19-22-й день менструального циклу був проліферативним, у 16 пацієнок групи О2 в

ендометрії на 19-22-й день менструального циклу відзначалися адекватні секреторні зміни. До контрольної групи К увійшли 30 жінок, які взяли участь у програмі допоміжних репродуктивних технологій в якості сурогатних матерів, у яких зміни в біоптатах ендометрія на 19-22-й день менструального циклу відповідали середній фазі секреції за критеріями О.І. Топчієвої і R.W. Noyes. Проліферативну активність досліджували за допомогою імуногістохімічної методики з використанням кролячих моноклональних антитіла до Ki-67 (клон SP6, «Thermo Scientific», Великобританія). Для виявлення клітин, що знаходяться в процесі апоптозу, використовувався набір «ApopTag Plus Peroxidase In Situ Apoptosis Detection Kit» виробництва «Chemicon / Millipore» (США), який заснований на TUNEL-методі, тобто виявленні дефрагментованих ділянок ДНК апоптичних клітин. Мікроскопію препаратів і морфометричні дослідження проводили на мікроскопі Olympus AX70 Provis («Olympus», Японія) за допомогою програми аналізу зображення Analysis 3.2 Pro («Soft Imaging», Німеччина). Підраховували позитивно забарвлені клітини в трьох полях зору на не менше, ніж 1000 клітинних елементів.

**Результати.** Проведене дослідження показало, що при НГЕ в період вікна імплантації різко підвищена проліферація клітин залоз і стром, процеси ж апоптозу в залозах достовірно не відрізняються, а в стромі незначно перевищують такі в контролі (таблиця).

**Таблиця.** *Характер проліферації і апоптозу при НГЕ в період передбачуваного вікна імплантації у жінок з безпліддям, ( $P \pm p, \%$ )*

<i>Група</i>	<i>Кількість імунопозитивних клітин при ІГХ-забарвленні МАТ до Ki-67</i>		<i>Кількість клітин в стані апоптозу при використанні TUNEL-методу</i>	
	<i>Строма</i>	<i>Залози</i>	<i>Строма</i>	<i>Залози</i>
Група К	0,26±0,07 0,01,02,3	0,03±0,02 <sup>0,01,c</sup>	4,67±0,27 <sup>0,01,3</sup>	2,46±0,24 <sup>c</sup>
Група О	5,19±0,67 <sup>к,3</sup>	13,50±1,99 <sup>к,c</sup>	6,08±0,43 <sup>к,3</sup>	2,10±0,30 <sup>c</sup>

Група O1	6,76±1,09 <sup>к,О2,з</sup>	21,01±2,09 <sup>к,О1,с</sup>	6,39±0,69 <sup>к,з</sup>	2,21±0,43 <sup>с</sup>
Група O2	3,22±0,19 <sup>к,О1,з</sup>	4,10±1,83 <sup>О2,с</sup>	5,70±0,44 <sup>з</sup>	1,95±0,43 <sup>с</sup>
<p><b>Примітки:</b> 1. <sup>к, О, О1, О2</sup> – відмінності достовірні з аналогічним показником групи К, О, О1, О2 (<math>p&lt;0,05</math>); 2. <sup>з, с</sup> – відмінності достовірні з аналогічним досліджуваним показником в залозах, стромі ендометрія (<math>p&lt;0,05</math>).</p>				

Процеси проліферації в період вікна імплантації були більш виражені при НГЕ без секреторної трансформації, що свідчить про більш глибокі порушення морфофункціонального стану ендометрія саме при цьому різновиді НГЕ. При НГЕ з секреторною трансформацією і відповідністю дню менструального циклу спостерігалися менш виражені процеси проліферації і більша збалансованість між процесами проліферації і апоптозу, що, можливо, являє більш сприятливий прогноз при лікуванні безпліддя у цій категорії пацієнток.

**Висновки.** Значне переважання процесів проліферації над процесами апоптозу при НГЕ веде до накопичення залоз в ендометрії і змін рецептивності ендометрія, порушення імплантації і безпліддя.

## ДИНАМІКА ЗМІН У СЕНСОМОТОРНІЙ КОРІ ПРИ ПЕРЕВ'ЯЗУВАННІ СОННОЇ АРТЕРІЇ

*Л.М. Яременко, С.Е. Шепелев, Л.М. Сокурєнко, О.О. Грабовий, О.М.*

*Грабовий*

*Національний медичний університет імені О. О. Богомольця, Київ, Україна*

Зниження мозкового кровообігу є важливим фактором ризику нейродегенерації, когнітивних порушень і деменції та виникає задовго до клінічних проявів уражень мозку. Нами раніше було показано, що одностороннє перев'язування загальної сонної артерії у шурів через 3 місяці приводило до зменшення нейрогліальних відносин у сенсомоторній корі (СК).

**Мета дослідження** – визначити ранні зміни у СК при