

**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

Токар П.Ю.

СУЧАСНІ АСПЕКТИ ПРОГНОЗУВАННЯ ТА ПРОФІЛАКТИКИ ПЕРЕДЧАСНИХ ПОЛОГІВ У ЖІНОК. ОГЛЯД ЛІТЕРАТУРИ

Кафедра акушерства та гінекології

Буковинський державний медичний університет

Вступ. Передчасні пологи є однією із важливих проблем в акушерській практиці. Актуальність теми є беззаперечною, враховуючи збільшення материнської захворюваності, неонатальної захворюваності і смертності. Передчасні пологи за останні 5 років складають за даними ВООЗ від 6% до 38% і не мають тенденції до зниження. Також варто відмітити, що передчасні пологи мають тенденцію до повторного розвитку в наступних вагітностях з частотою виникнення 25-34%.

Мета дослідження. Проведення структурованого аналізу літературних даних досліджень вітчизняних та закордонних авторів з питань прогнозування та профілактики передчасних пологів.

Матеріал і методи дослідження. Пошук проводився в наступних базах даних: Medscape, PubMed за період 2018-2022 рр. з використанням таких ключових слів, як “Передчасні пологи”, “Профілактика передчасних пологів”, “Прогнозування передчасних пологів”.

Результати дослідження. Знайдені опубліковані дослідження вміщували моделі раннього прогнозування передчасних пологів і несприятливих материнських і перинатальних втрат. Було визначено проблему при відсутності чіткого алгоритму профілактичних заходів з попередження передчасних пологів і, відповідно, несприятливих наслідків, як для матері, так і для плода.

Висновки. В результаті відсутності нових рішень з питань профілактики і попередження даної патології ця проблема є достатньо актуальною, яка потребує більш глибокого вивчення і прийняття нової моделі її вирішення.

Тофан Б.Ю.

ПРОГНОЗУВАННЯ НАСТАННЯ ВАГІТНОСТІ ПРИ ЛІКУВАННІ ЕНДОМЕТРІОЗ АСОЦІЙОВАНОГО БЕЗПЛІДДЯ

Кафедра акушерства та гінекології

Буковинський державний медичний університет

Вступ. Безпліддя в Україні є досить важливою демографічною проблемою. Враховуючи статистику безпліддя в шлюбі становить 18-20 %, у кожній 5-ї подружньої пари наявні проблеми з отриманням вагітності. Серед основних факторів жіночого безпліддя, третє місце займає ендометріоз. Ендометріоз асоційоване безпліддя зумовлене наступними факторами: порушення руху сперматозоїдів, порушення процесів запліднення, пошкодження ембріонів на доімплантаційному етапі, порушення процесів імплантації ембріона, переривання вагітності внаслідок не повноцінного жовтого тіла. На сьогоднішній день лікування ендометріозу та безпліддя ендометріоз асоційованого є досі невирішеною проблемою та потребує прискіпливої уваги та додаткових досліджень. Одним із сучасних методів лікування ендометріоз асоційованого безпліддя є застосування лапароскопічної діагностики та висічення ендометріюїдних гетеротопій, в разі відсутності самостійної вагітності після оперативного лікування – допоміжні репродуктивні технології. Для більш детального розуміння розповсюдженості ендометріозу, розташування, інфільтрацію та прогнозування вагітності існують декілька основних класифікацій ендометріозу, але у кожній класифікації є свої недоліки, які потребують детального розгляду, доповнення та корекції.

Мета дослідження. Дослідити ефективність класифікацій в плані прогнозування вагітності в природному циклі з подальшим їх доповненням та корекції, дослідити зв'язок класифікацій у пацієнтів, які отримали вагітність шляхом допоміжних репродуктивних технологій.

Матеріал і методи дослідження. Огляд сучасної літератури пов'язаної з ендометріозом та безпліддям. Проведення оперативного лікування пацієнтам з безпліддя та ендометріозом за рекомендаціями ESHRE з використанням класифікацій ASRM, ENZIAN, Endometriosis Fertility Index (EFI) та враховуючи додаткові клініко-лабораторні, інструментальні дообстеження, розрахунок їх впливу на отримання вагітності. Поєднання оперативного лікування з подальшою класифікацією та впливом на якість ДРТ.

Результати. Враховуючи рекомендації та публікації щодо ведення пацієнтів з ендометріозом асоційованим безпліддям, експерти рекомендують використовувати комплекс найбільш розповсюджених класифікацій, таких як: ASRM, ENZIAN, Endometriosis Fertility Index (EFI). Класифікація ASRM заснована на підрахунку глибини та розповсюдженості ендометріїдних проростань, оцінюються балами глибина проростання, розміри, злуковий процес, який вражає яєчники та маткові труби, а також часткова або повна облітерація позаду маткового простору. Отримані бали сумуються і поділяються на 4 ступеня тяжкості перебігу ендометріозу. ENZIAN – дана класифікація слугує, як доповнення до ASRM, особливістю якої є більш детальний опис локалізації процесу та тяжкості глибоко інфільтративного ендометріозу. Endometriosis Fertility Index (EFI) яка була запропонована у 2009 році G. Adamson et al, яка враховує фактори, що можуть призвести до ендометріоз-асоційованого безпліддя, ґрунтуючись на ступенях ASRM з додатковою оцінкою маткових труб, яєчників, тривалості безпліддя та враховуючи анамнез пацієнтки.

Висновки. Враховуючи сучасні дані та проблематику отримання вагітності у пацієнтів з ендометріозом асоційованим безпліддям, прогнозування та підбір тактики лікування залишається складним завданням, що потребує подальшого пошуку оптимального варіанту лікування.

Юр'єва Л.М.

СУЧАСНІ ПІДХОДИ ДО ЗАСТОСУВАННЯ ГЕСТАГЕНІВ ПРИ НЕВИНОШУВАННІ ВАГІТНОСТІ

*Кафедра акушерства, гінекології та перинатології
Буковинський державний медичний університет*

Вступ. Невиношування вагітності (НВ) є актуальною проблемою сучасного акушерства у всьому світі. Спонтанний аборт або викидень є найбільш частою формою втрати вагітності. Доведено, що близько 26% серед усіх вагітностей завершуються спонтанним викиднем. Крім того, 75-80% ранніх втрат вагітності припадає на перший триместр [Dugas C, Slane V.H., 2022]. Порушення фізіологічних механізмів імплантації в першому триместрі вагітності є домінуючою причиною розвитку акушерських ускладнень у більш пізні терміни гестації, таких як передчасні пологи, патологія плаценти (первинна плацентарна дисфункція, відшлірування плаценти), затримка росту плода, дистрес плода під час вагітності і в пологах. Запорукою зниження частоти НВ, гестаційних ускладнень, перинатальної захворюваності і смертності є використання сучасних і науково обґрунтованих методів гормонального лікування.

Мета дослідження. Висвітлити нові рекомендації великомасштабного мультицентрового рандомізованого плацебо-контрольованого дослідження (ПКД) PRISM (Progesterone In Spontaneous Miscarriage, 2021) щодо призначення прогестерону вагітним із загрозливим абортom.

Матеріали і методи. Вагітні із загрозливим абортom і вагінальною кровотечею у першому триместрі гестації.

Результати дослідження. Згідно результатів дослідження PRISM лікування загрозливого абортu має бути диференційованим із урахуванням анамнезу і клінічної стадії абортu. Усім вагітним із клінічною стадією абортu «загрозливий аборт із кровотечею» PRISM (2021) рекомендовано першим кроком у наданні допомоги здійснити УЗ сканування з метою підтвердження наявності прогресуючої маткової вагітності (серцебиття плода «+»). Жінкам із «загрозливим абортom із кровотечею» без викидня в анамнезі рекомендована вичікувальна тактика упродовж 14 днів без застосування прогестагенів. Якщо кров'яні виділення