

**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ВИЩИЙ ДЕРЖАВНИЙ НАВЧАЛЬНИЙ ЗАКЛАД УКРАЇНИ
«БУКОВИНСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ»**



МАТЕРІАЛИ

100 – ї

підсумкової наукової конференції

професорсько-викладацького персоналу

Вищого державного навчального закладу України

«БУКОВИНСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ»

11, 13, 18 лютого 2019 року

(присвячена 75 - річчю БДМУ)

Чернівці – 2019

УДК 001:378.12(477.85)

ББК 72:74.58

М 34

Матеріали 100 – ї підсумкової наукової конференції професорсько-викладацького персоналу вищого державного навчального закладу України «Буковинський державний медичний університет», присвяченої 75-річчю БДМУ (м. Чернівці, 11, 13, 18 лютого 2019 р.) – Чернівці: Медуніверситет, 2019. – 544 с. іл.

ББК 72:74.58

У збірнику представлені матеріали 100 – ї підсумкової наукової конференції професорсько-викладацького персоналу вищого державного навчального закладу України «Буковинський державний медичний університет», присвяченої 75-річчю БДМУ (м.Чернівці, 11, 13, 18 лютого 2019 р.) із стилістикою та орфографією у авторській редакції. Публікації присвячені актуальним проблемам фундаментальної, теоретичної та клінічної медицини.

Загальна редакція: професор Бойчук Т.М., професор Івашук О.І., доцент Безрук В.В.

Наукові рецензенти:

професор Братенко М.К.

професор Булик Р.Є.

професор Гринчук Ф.В.

професор Давиденко І.С.

професор Дейнека С.Є.

професор Денисенко О.І.

професор Заморський І.І.

професор Колоскова О.К.

професор Коновчук В.М.

професор Пенішкевич Я.І.

професор Сидорчук Л.П.

професор Слободян О.М.

професор Ткачук С.С.

професор Тодоріко Л.Д.

професор Юзько О.М.

д.мед.н. Годованець О.І.

ISBN 978-966-697-543-3

© Буковинський державний медичний
університет, 2019



To achieve this aim, we carried out the treatment of 60 women with the presence of trichomonads, gram-negative diplococci, morphologically similar to gonococci, chlamydia and other opportunistic microorganisms that lead to the development of inflammatory process in the postpartum period (the main group). The control group consisted of 20 women, without increasing in body temperature, pathological discharge from the genital organs and inflammatory diseases of the female genital organs in history. The age of women in both groups ranged from 20 to 39 years (an average of 30.5 ± 0.45 years).

Bacteriographic and bacteriological examination of vaginal discharge and cervical canal was performed on 65 pregnant women with a one-time increase in body temperature of more than 38°C during the first days after childbirth and the appearance of pathological discharge from the vagina. In 5 women (7,7%) trichomoniasis or other opportunistic microorganisms were not diagnosed. As a result of the study, the presence of trichomonads in 60 cases of the main group was found: in 8 women of the main group, only the presence of trichomonads was diagnosed, and the presence of polymicrobial associations in 52 women was diagnosed. The examination revealed that trichomonads parasitized only with opportunistic microorganisms in 17 cases – 28,3%, only with pathogenic microorganisms in 16 cases (26,7%), with pathogenic microorganisms and opportunistic ones at the same time in 27 cases (45%) (the presence of pathogenic microorganisms was found in 43 cases (71,7 %)).

In 20 women of the control group *Candida albicans* were detected - 3 cases – 15%, lactobacillus, cornebacteria - 17 cases - 85%. Women of the main group are divided into 2 subgroups: I subgroup - 40 women who were treated by intravenous administration of metronidazole for three days, 100 ml (0,5 grams) three times a day (ornigil 100 ml (0,5 grams) twice a day) and ofloxacin 100 ml (0.2 grams) twice daily, intramuscular administration of cephalosporins 1,0 gram twice a day, they temporarily discontinue breastfeeding. The II subgroup - 20 women who received treatment with intravenous administration of ornigil 100 ml (0.5g) twice daily for three days and intramuscular administration of cephalosporins 1.0 g twice a day with preservation of breastfeeding. In both cases treatment was effective.

When using orlinigil preparations, breastfeeding is possible after 12 hours after intravenous administration and pre-starching milk, which provides the possibility of breastfeeding and therapeutic effect. Antibacterial drugs of choice can be cephalosporins provided that microorganisms are sensitive, which are not contraindicated in lactation.

Цисар Ю.В.
ГОРМОНАЛЬНИЙ ПРОФІЛЬ ДІВЧАТ-ПІДЛІТКІВ
З ПОРУШЕННЯМ МЕНСТРУАЛЬНОГО ЦИКЛУ

Кафедра акушерства та гінекології
Вищий державний навчальний заклад України
«Буковинський державний медичний університет»

Розлади менструальної функції серед дівчат пубертатного віку на тлі гормонального дисбалансу останнім часом невпинно зростають та становлять серйозну проблему дитячої та підліткової гінекології.

Метою дослідження було встановити взаємозв'язок між порушенням менструального циклу на тлі гормонального дисбалансу у дівчат пубертатного віку, що призводять до розвитку пубертатних менорагій в подальшому, шляхом визначення рівня статевих гормонів.

Обстежено 67 дівчат-підлітків, які були розподілені на дві групи: I група (основна) – 40 дівчат-підлітків із діагнозом пубертатні менорагії, які лікувались у гінекологічному відділенні міського клінічного пологового будинку №1 (МКПБ №1) м. Чернівці, та 27 практично-здорових дівчат підлітків II (контрольна група). Всім обстеженим також було проведено комплексне гормональне обстеження з визначенням концентрації гормонів в сироватці крові.

Серед розладів менструального циклу найчастіше виявлено порушення становлення менструальної функції, а саме: у вигляді пубертатних менорагій у (70,0 %) дівчат I групи



обстежених, різної тривалості та інтенсивності та відхилення у формуванні репродуктивної системи. Серед всіх обстежених I групи спостерігали розлади менструальної функції у вигляді пубертатних менорагій, альгодисменореї, та гіперполіменореї.

В процесі дослідження рівня гормонів у двох групах виявлено суттєву різницю в показниках між основною та контрольною групою. Результати вивчення гормонального профілю дівчат-підлітків з менорагіями показали, що у них зростає концентрація естрадіолу в 1,14 рази, ФСГ в 1,32 рази, вільного тестостерону в 1,63 рази, суттєво знижується рівень прогестерону у 3,69 рази та ЛГ в 1,11 рази. Водночас слід зауважити, що зазначені зміни не виходили за межі референсних значень. Наведені дані свідчать про гіперестрогенію ($p < 0,05$) та гіпопрогестеронемію ($p < 0,05$) у більшості обстежених пацієнток порівняно з контрольною групою.

Отже, зростання випадків пубертатних менорагій та порушень менструального циклу в структурі гінекологічної патології серед дівчат-підлітків та недостатня ефективність загальноприйнятих методів лікування зумовлюють необхідність проведення подальших наукових досліджень та подальшого лікування порушення менструального циклу в дівчат пубертатного віку на тлі супутніх захворювань.

Юзько О.М.

ТРУБНО – ПЕРИТОНЕАЛЬНИЙ ФАКТОР БЕЗПЛІДДЯ

Кафедра акушерства та гінекології

Вищий державний навчальний заклад України

«Буковинський державний медичний університет»

Безпліддя трубного походження (код N97.1 МКХ-10) в структурі жіночого безпліддя складає від 35% до 60%. Нами проаналізовано 10088 безплідних пар, які звернулися по допомогу в КЗОЗ «Медичний центр лікування безпліддя» м. Чернівці. Серед загальних причин безпліддя тільки трубний фактор діагностовано в 9,1% подружніх пар, поєднання трубного та чоловічого фактору спостерігалось у 2,05% випадків. Для діагностики прохідності труб та оцінки їх стану рекомендуються гістеросальпінгографія (ГСГ) або соносальпінгографія (HyCoSy), оскільки вони менш агресивні, економічно ефективні і можуть бути виконані в амбулаторних умовах без анестезії. Жінкам, у яких передбачаються супутні гінекологічні захворювання, повинна бути запропонована лапароскопія з оцінкою прохідності маткових труб і, за необхідності, операція в продовження діагностичної лапароскопії. Лікар повинен бути впевнений, що немає ніякої можливості вагітності безпосередньо перед початком проведення тестів, переважно шляхом виявлення в сечі або сироватці крові ХГЛ. Базова оцінка може включати в себе тестування антитіл до хламідій і проведення туберкульозної полімеразної ланцюгової реакції в ендемічних районах з високим рівнем поширеності даного захворювання.

При виборі методу лікування трубного безпліддя (хірургічна операція або запліднення *in vitro* (ЗІВ)) слід враховувати вік пацієнтки, оскільки з його збільшенням знижується шанс на вагітність як при хірургії, так і при ЗІВ. Необхідно обстеження подружньої пари для виключення ановуляторних розладів і патоспермії, а при їх виявленні перевагу слід віддати ЗІВ. Наявність в анамнезі тазових запальних захворювань, тазової хірургії, позаматкової вагітності або ендометріозу, сумнівні дані ГСГ або HyCoSy обумовлюють перевагу лапароскопії. Слід враховувати готовність операційної бригади провести будь-який вид операції після діагностичної лапароскопії та згоду пацієнтки; точну доопераційну та інтраопераційну діагностику місця, ступеня та виду оклюзії труби, а також спайок для вибору методу операції: лапароскопії або лапаротомії з мікрохірургією; бажання пацієнтів та їх релігійні переконання.

Проблему ефективного лікування трубного безпліддя не можна вважати вирішеною. Реконструктивно-пластичні операції слід рекомендувати молодим пацієнткам із помірним гідросальпінксом за відсутності інших факторів безпліддя. При серйозних пошкодженнях маткової труби, що не підлягають відновленню, рекомендована сальпінгоектомія з метою