

**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



9.1%. AMG was studied in 8 patients and in only 1 patient it was within the normal range of 12.5%. The remaining indicators are within normal limits.

Cytological study was conducted on 38 women out of 63. During the investigation it was established that predominant type II - 28 women, which is 73.6%, and type I - 10 women (26.4%). Consequently, the prevalence of type II indicates the inflammatory process, which is confirmed by the data of bacteriological and bacterioscopic research. 33 women were screened for the presence of pathological microorganisms, in 23 women there cocoa and mixed flora was found which is 69.8%. One woman was found to have *Trichomonas vag.* (3.1%), *Gardnerella vag.* was also detected in 1 patient (3.1%). In 3 women, *Toxoplasma gondii* (9.3%), Rubella - in 4 patients (12.4%) were detected. In 5 out of 33 women CMV (15.5%) was detected. The third type of vaginal purity was observed in 9 women, type IV - in 5, which also indicates the presence of inflammation in the examined women.

**Бербетс А.М.**

### **MELATONIN, CYTOKINES AND THEIR CHANGES IN CASE OF PLACENTAL INSUFFICIENCY**

*Department of Obstetrics and Gynecology  
Higher State Educational Establishment of Ukraine  
«Bukovinian State Medical University»*

To establish the correlation between the placental insufficiency and pro-inflammatory part of the immune system by studying the levels of melatonin and pro-inflammatory cytokines in pregnant women with placental insufficiency.

46 pregnant women with placental insufficiency were examined. The placental insufficiency was manifested as the intrauterine growth restriction syndrome (IUGR) of the II-III degree in pregnancy terms of 30-36 weeks. Control group consisted of 20 women with uncomplicated pregnancy in the same term. The kit of reagents Melatonin ELISA, manufactured by IBL, Germany, was used for studying of the blood concentrations of melatonin. Pro-inflammatory cytokines, such as tumor necrotizing factor- $\alpha$  (TNF- $\alpha$ ), interleukin-1- $\beta$  (IL-1- $\beta$ ), interleukin-6 (IL-6) were determined in the blood using reagents manufactured by "Вектор-Бест" (Ukraine).

It has been established that concentration of melatonin significantly decreases, if the pregnancy is complicated by intrauterine fetal growth retardation (study group -  $126,87 \pm 14,87$  pg/ml, control group -  $231,25 \pm 21,56$  pg/ml,  $p < 0,001$ ). The levels of pro-inflammatory cytokines in the study group were significantly higher, comparing with the control group (TNF- $\alpha$ : study group -  $10,05 \pm 1,35$  pg/ml, control group -  $5,60 \pm 1,50$  pg/ml,  $p < 0,05$ ; IL-1- $\beta$ : study group -  $14,67 \pm 2,13$  pg/ml, control group -  $3,96 \pm 0,92$  pg/ml,  $p < 0,001$ ; IL-6: study group -  $6,91 \pm 0,99$  pg/ml, control group -  $2,69 \pm 0,99$  pg/ml,  $p < 0,05$ ).

The blood level of melatonin significantly decreases in case of placental insufficiency, manifested as intrauterine fetal growth restriction. The strengthening of pro-inflammatory immunity shown as the increasing of the levels of TNF- $\alpha$ , IL-1- $\beta$  and IL-6 is also present in case of IUGR.

**Бирчак І.В.**

### **ОСОБЛИВОСТІ ОБ'ЄМУ ТА СУДИННОГО КОМПОНЕНТУ ХОРІОНА ПРИ ЗВИЧНОМУ НЕВИНОШУВАННІ ВАГІТНОСТІ В РАННІ ТЕРМІНИ ГЕСТАЦІЇ**

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

Проблема звичного невиношування вагітності в сучасному акушерстві залишається актуальною, оскільки частота цієї патології становить від 5 до 20%. Як відомо, звичний аборт (звичний викидень) - це наслідок двох або більш вагітностей, що закінчились самовільним викиднем. Частота самовільних абортів і передчасних пологів в усьому світі залишається стабільною (10-25%), при цьому на перший триместр припадає до 80% випадків. Ризик



мимовільного викидня (МВ) після першого попереднього становить 20-25%, після двох - 25-30 %, після трьох - 30-35 %.

Проводилось ультразвукове сканування з об'ємною реконструкцією та вивченням хоріального кровотоку за допомогою програм VOCAL (Virtual Organ Computer-Aided Analysis) 30 жінкам зі звичним невиношуванням вагітності та 30 здоровим вагітним у терміні 5-8 та 12-13 тижнів гестації. Визначали об'єм хоріону та показники об'ємного кровотоку з визначенням індексу васкуляризації (VI) та індексу кровотоку (FI).

Як показав аналіз гістограм з прогресуванням вагітності (5-12 тижнів) відбувається поступове збільшення об'єму хоріона від 1,82 до 73,94 см<sup>3</sup> у вагітних контрольної групи та від 1,71 до 56,36 см<sup>3</sup> у вагітних зі звичним викиднем в анамнезі. Середній об'єм хоріона у жінок основної групи у 5-8 тижнів становив 8,77±0,99 см<sup>3</sup>, у контролі – 11,76±1,3 см<sup>3</sup>, p<0,05. У 12-13 тижнів вагітності спостерігаються аналогічні тенденції, проте з поглибленням патологічного процесу. Так, у вагітних основної групи відмічалися вже більш суттєві зміни – середній об'єм хоріона становив 51,28±4,2 см<sup>3</sup> проти 72,28±4,7 см<sup>3</sup> у контролі, p<0,05. Наведені дані свідчать, що у жінок зі звичним невиношуванням вагітності в анамнезі спостерігається уповільнення розвитку хоріального дерева з ранніх термінів гестації, що в подальшому реалізується у сповільненні формування та функціонування котиледонів.

З метою відображення відсоткового вмісту судинних елементів у певному об'ємі плацентарної тканини проводилось вивчення індексу васкуляризації (VI). Слід зазначити, що в обох групах спостерігалось поступове його зростання, проте з певними відмінностями. У терміні гестації 5-8 тижнів відбувалося достовірне зниження індексу васкуляризації у вагітних зі звичним викиднем порівняно з вагітними контрольної групи, відповідно 7,81±1,03 та 16,58±1,75 (p<0,05). У 12-13 тижнів відбувалися більш суттєві зміни даного показника (9,55±0,88 та 20,56±1,55; в основній групі та контролі, відповідно, p<0,05), що є прогностично несприятливою ознакою щодо розвитку первинної плацентарної дисфункції.

Індекс кровотоку, який відображає кількість клітин крові, що транспортуються в момент дослідження, тобто інтенсивність кровотоку (FI) в I триместрі вагітності поступово збільшувався в обох досліджуваних групах. Проте ці дані не були достовірними. У вагітних зі звичним викиднем в анамнезі та контрольній групі в 5-8 тижнів FI становив 34,81±1,3 і 33,96±1,1 (p>0,05), у 12-13 тижнів – 46,35±3,1 і 40,54±2,9, відповідно (p>0,05).

Таким чином, у вагітних зі звичним викиднем в анамнезі як в період формування ворсин, так і у період формування котиледонів відмічається достовірне зниження об'єму хоріона та вмісту судинних елементів у ньому, що свідчить про неадекватну гестаційну трансформацію цих екстраембріональних структур та високий ризик розвитку первинної плацентарної дисфункції.

**Боднарюк О.І.**

## **ДІАГНОСТИКА САЛЬПІНГООФОРИТІВ У ДІВЧАТ-ПІДЛІТКІВ**

*Кафедра акушерства та гінекології*

*Вищий державний навчальний заклад України*

*«Буковинський державний медичний університет»*

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.

В результаті дослідження перебігу сальпінгоофориту у дівчат-підлітків встановлено, що гостру форму захворювання було діагностовано у 24 хворих (19,7 %) I групи та 46 хворих (27,2 %) II групи, а хронічна – у 92 (79,3 %) та 123 (72,8 %) пацієнток I та II груп відповідно.

З вивчених клінічних проявів найбільш частими скаргами у дівчат основної групи, з незначною тенденцією до зменшення їх частоти у випадку хронічного запального процесу, були: загальна слабкість (100% та 93,5% відповідно у разі гострої та хронічної форм захворювання), біль у нижньому відділі живота (від 63 до 95,8 %), патологічні виділення з