

**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
БУКОВИНСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ»**



МАТЕРІАЛИ

**105-ї підсумкової науково-практичної конференції
з міжнародною участю
професорсько-викладацького персоналу
БУКОВИНСЬКОГО ДЕРЖАВНОГО МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ
присвяченої 80-річчю БДМУ
05, 07, 12 лютого 2024 року**

Конференція внесена до Реєстру заходів безперервного професійного розвитку,
які проводитимуться у 2024 році № 3700679

Чернівці – 2024

УДК 001:378.12(477.85)

ББК 72:74.58

М 34

Матеріали підсумкової 105-ї науково-практичної конференції з міжнародною участю професорсько-викладацького персоналу Буковинського державного медичного університету, присвяченої 80-річчю БДМУ (м. Чернівці, 05, 07, 12 лютого 2024 р.) – Чернівці: Медуніверситет, 2024. – 477 с. іл.

ББК 72:74.58

У збірнику представлені матеріали 105-ї підсумкової науково-практичної конференції з міжнародною участю професорсько-викладацького персоналу Буковинського державного медичного університету, присвяченої 80-річчю БДМУ (м. Чернівці, 05, 07, 12 лютого 2024 р.) із стилістикою та орфографією у авторській редакції. Публікації присвячені актуальним проблемам фундаментальної, теоретичної та клінічної медицини.

Загальна редакція: професор Геруш І.В., професорка Грицюк М.І., професор 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.

професорка Денисенко О.І.

професор Заморський І.І.

професорка Колоскова О.К.

професор Коновчук В.М.

професор Пенішкевич Я.І.

професорка Хухліна О.С.

професор Слободян О.М.

професорка Ткачук С.С.

професорка Годоріко Л.Д.

професор Юзько О.М.

професорка Годованець О.І.

ISBN 978-617-519-077-7

© Буковинський державний медичний
університет, 2024

group – 62.34 ± 3.94 pg/ml, which is almost twice more ($p < 0.05$) compared with women who took melatonin, but less ($p < 0.05$) compared with the first group.

The frequency of pregnancy on transfer in patients of the first group was $80.0 \pm 11.01\%$, in women of the second group probably less – $60.6 \pm 8.25\%$ ($p < 0.05$), but also probably higher compared to women in the third group – $45.0 \pm 7.62\%$ ($p < 0.05$). A similar pattern was observed by us on the onset of pregnancy in general: in the first group – 100.0% , in the second – $68.9 \pm 8.05\%$ ($p < 0.05$), in the third – $60.5 \pm 7.47\%$ ($p > 0.05$).

Conclusions. The low level of melatonin in the follicular fluid obtained by us in women who underwent ovulation stimulation in ART programs in the treatment of infertility requires further scientific interpretation. At the same time, the best results of pregnancy in women in ART programs who took melatonin in preparation are encouraging.

Андрієць А.В.

ДІАГНОСТИЧНІ КРИТЕРІЇ ЕНДОМЕТРІОЗУ ЯЄЧНИКІВ

Кафедра акушерства та гінекології

Буковинський державний медичний університет

Вступ. Генітальний ендометріоз діагностується у 7–15% жінок репродуктивного віку, проте цей показник різко зростає у пацієток з безпліддям і хронічними тазовими болями. Наявність тканин ендометріального типу поза маткою викликає хронічні запальні реакції та відповідну симптоматику. Хвороба зустрічається переважно в жінок репродуктивного віку будь-яких етнічних та соціальних груп, а пов'язані з ендометріозом симптоми можуть впливати на загальний фізичний, психічний і соціальний стан. Проте в деяких випадках захворювання може мати безсимптомний перебіг і діагностується випадково під час медичного огляду.

Мета дослідження. Аналіз доопераційного УЗД у пацієток щодо наявності кістозних утворень яєчників.

Матеріал і методи дослідження. Було проведено ретроспективний клініко-статистичний аналіз медичної документації за період 2012–2014 рр. у 46 жінок із безпліддям (перша група) та у 54 жінок із безпліддям, що оперовані у 2015–2018 роках, яким під час лапароскопічного оперативного втручання було діагностовано ендометріоз яєчників.

За типом безпліддя пацієнтки обох груп були розподілені наступним чином. Середня тривалість безпліддя у першій групі становила $5,3 \pm 3,13$ року, а в другій – $4,05 \pm 2,62$ року, що достовірно не різнилось ($p > 0,05$). Первинне безпліддя було діагностовано у 34 пацієток першої групи, що становило 74,91%, вторинне – у 12 (25,09%), а в другій групі відповідно у 39 (72,22%) та у 15 (27,88%) пацієток, що не різнилось.

Результати дослідження. Встановлено, що у 31 пацієнтки першої групи були виявлені кістозні утворення яєчників, що становило 67,39%. У другій групі кістозні утворення яєчників виявлені у 43 пацієток, що становило 79,63%. Під час аналізу розмірів та локалізації кістозних утворень встановлено, що серед пацієток з кістозними утвореннями у першій групі частіше виявляли кісти розміром від 3 до 5 см (45,0%), а в другій – розміром до 3 см (51,7%). В обох групах кісти у півтора рази частіше виявлялися в лівому яєчнику. У другій групі частіше спостерігалось двобічне ураження – 15 пацієток (27,78%) порівняно з першою групою – 9 (19,57%) пацієток. За структурою кістозних утворень у всіх випадках були запідозрені ендометріоми.

З метою визначення інформативності даних УЗД для діагностики ендометріом яєчників був проведений порівняльний аналіз даних ультразвукових досліджень з інтраопераційними даними, виявленими під час лапароскопічних операційних втручань. У першій групі пацієток інтраопераційно кістозні утворення виявлено в 33 жінок, причому у двох випадках не знайдено кіст яєчників, які були діагностовано доопераційно за даними УЗД, а в чотирьох випадках виявлено ендометріоми розміром до 2 см, які не визначалися при УЗД. Водночас у другій групі пацієток у шести жінок не виявлено кістозного ураження яєчників, хоча попереднє УЗД вказувало на наявність кіст. У першій групі пацієток

інтраопераційно у 6 випадках не виявлено кіст у яєчниках, водночас за даними УЗД виявляли кістозні утворення, а в 9 випадках виявлені ендометріодні кісти в яєчниках, про які не було даних УЗД. У другій групі не підтверджено лапароскопічно наявність кіст у 8 випадках, і тільки в одному випадку діагностовано ендометріому яєчника, яку не визначили при УЗД.

Висновки. Поєднані форми ендометріом яєчників та зовнішнього геніального ендометріозу у хворих при безплідді були виявлені у пацієток 28 (60,87%) першої групи та у 27 (50%) пацієток другої групи. Ізольована форма ендометріом яєчників діагностована у 4 випадках у першій групі, що становило 8,7%, та у 9 пацієток другої, що становило 16,67%, тобто майже у два рази частіше. У 14 пацієток першої групи та у 18 пацієток другої при лапароскопії виявлено тільки ураження очеревини без ендометріом яєчників, що становило 30,43% та 33,33% відповідно.

Андрієць О.А.

СТАН ГОРМОНАЛЬНОГО БАЛАНСУ У ДІВЧАТ-ПІДЛІТКІВ З ПОРУШЕННЯМ МЕНСТРУАЛЬНОЇ ФУНКЦІЇ НА ФОНІ ОЖИРІННЯ

Кафедра акушерства та гінекології

Буковинський державний медичний університет

Вступ. На сьогодні чверть населення економічно розвинутих країн світу мають масу тіла, що на 15 % перебільшує нормативні значення. За прогнозами експертів ВООЗ, до 2025 року у світі буде нараховуватися більше ніж 300 000 млн людей з ожирінням (Guelinckx I. et al., 2008 р.). Розвиток порушень менструальної функції у дівчат із ожирінням має стадійність, де мають місце гіпергонадотропіємія в першій фазі менструального циклу, яка до лютеїнової фази циклу нормалізується і супроводжується гіперандрогенією (підвищення тестостерону в крові), гіперкортизолемією, при нормальних значеннях естрадіолу з прогестероном.

Мета дослідження. Вивчаючи та аналізуючи фактори, які сприяють розвитку порушень менструального циклу у дівчат Чернівецького регіону, необхідно відмітити, що саме у групі дівчат віком до 14 років захворюваність на ожиріння перевищує загальноукраїнський показник і, відповідно, дорівнює 3,24 і 2,59 на 1000 відповідного населення, така закономірність характерна і для показника поширеності ожиріння, що можна розглядати, як один із моментів розвитку метаболічних та ендокринних порушень в підтримці гормонального гомеостазу та, зрештою, і в регуляції менструального циклу у дівчат в яких він знаходиться тільки на етапі формування та встановлення.

Матеріал і методи дослідження. Жирова тканина бере участь у метаболізмі статевих стероїдів і самостійно продукує ряд адипоцитокінів і гормонів, таких як лептин та адипонектин. ІМТ є предиктором змін рівня лептину, в зв'язку з чим, запропонували використовувати індекс Лептин / ІМТ (Л / ІМТ) в якості показника лептинрезистентності. Їх рівень вивчено у 79 дівчат із ПМФ на фоні ожиріння та у 31 їх одноліток із регулярним МЦ.

Результати дослідження. Аналіз отриманих результатів виявив зниження показника А / Л в групі дівчат з ПМФ на фоні ожиріння - в 4,3 рази - у порівнянні з дівчатами, які входили до контрольної групи ($p < 0,05$). Нами встановлено, що у підлітків з регулярним менструальним циклом, нормальним ІМТ і нормальною чутливістю до інсуліну значення співвідношення А/Л $> 0,3$. При ПМФ, гіперандрогенемії, ожирінні і ІР у підлітків значення даного показника менше встановленого діагностичного порогу - «критичного» рівня - $\leq 0,3$. Аналізуючи показники А / Л у пацієток основної групи, ми виявили, що значення даного показника у 94% хворих були нижче встановленого діагностичного порогу, що вказує на високу діагностичну точність даного методу.

Висновки. З метою оптимізації тактики ведення дівчаток-підлітків з ПМФ на фоні ожиріння, в якості маркерів, що дозволяють виявити інсулінорезистентність, вибрати диференційовану тактику лікування, оцінити ефективність проведеної терапії і прогнозувати порушення / відновлення менструального циклу, доцільно використовувати розрахункові