

**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

перевищує цей показник в Україні, а загальний рівень зареєстрованої перинатальної смертності в Україні на 43,2% вищий за середньоєвропейський.

**Матеріал і методи дослідження.** Внутрішньоутробне інфікування має негативний вплив на результат пологів, такі як збільшення частоти мимовільних викиднів у 13 разів, передчасних пологів — у 6 разів, несвоєчасного вилиття навколоплідних вод - у 7–9 разів, хоріоамніоніту — у 3 рази, післяпологового ендометриту - у 4–5 разів.

**Результати дослідження.** Практичне значення амніоцентезу у діагностиці внутрішньоутробної інфекції в умовах сьогодення набуває актуальності з метою верифікації збудника. Зокрема, для діагностики цитомегаловірусної інфекції доцільно виявлення ДНК ЦМВ при ПЦР-аналізі навколоплідної рідини. Амніоцентез слід відкласти хоча б до 8 тижнів після передбачуваного часу зараження матері і після 20 гестаційних тижнів (Клас рекомендацій: В). Найбільш вагомими факторами ризику для хибно негативних результатів є інтервал між інфекцією та амніоцентезом < 8 тижнів та гестаційним терміном амніоцентезу < 18 тижнів (клас рекомендацій: С). При діагностиці фетального токсоплазмоза - інфекція у плода повинна бути діагностована шляхом виявлення ДНК токсоплазми в амніотичній рідині. Амніоцентез повинні застосовувати мінімум через 4 тижні після інфікування матері, але не раніше 18 тижнів вагітності (Клас рекомендацій В). Жінкам слід повідомити, що чутливість сучасних молекулярних методів виявлення ДНК токсоплазми складає  $\leq 90\%$  в навколоплідних рідинах; хибно негативні результати можуть спостерігатися при низьких концентраціях ДНК (Клас рекомендацій В). Практичне значення для діагностики краснухи доцільність використання амніоцентезу сумнівне, оскільки якщо первинна інфекція до 12 тижнів вагітності, то враховуючи високий ризик внутрішньоутробного інфікування та вади розвитку плода рекомендовано переривання вагітності без інвазивного тестування. (Принципи практичної медицини).

**Висновки.** Тактика ведення вагітних з підозрою на внутрішньоутробну інфекцію (ВУІ) плода суттєво не відрізняється в Україні, країнах Західної Європи та США. Проте, наявні розбіжності у тактиці ведення вагітності при підозрі на ВУІ наводять на думку про необхідність розроблення профілактичних заходів з метою мінімізації ризиків для плода при інфікуванні вагітної патогенами групи TORCH.

**Каліновська І.В.**

## **ОСОБЛИВОСТІ ФОРМУВАННЯ ПЕРВИННОЇ ДИСФУНКЦІЇ ПЛАЦЕНТИ В РАННІ ТЕРМІНИ ГЕСТАЦІЇ**

*Кафедра акушерства та гінекології*

*Буковинський державний медичний університет*

**Вступ.** Фетоплацентарна недостатність – це симптомокомплекс, який відображає патологічний вплив на плід і новонародженого пошкоджуючих факторів організму матері та оточуючого середовища. Федорова М.В. (1978) вперше поклала в вітчизняній літературі питання про трактування суті даного виду патології з точки зору етіології і патогенезу залежно від стану компенсаторно- пристосувальних механізмів плаценти на молекулярному, клітинному та органному рівнях. Цим авторським колективом розроблена класифікація фетоплацентарної недостатності по періоду і функціональному принципу, визначені основи клініко-лабораторної діагностики недостатності плаценти, гіпоксичного симптомокомплексу у плода, порушення його росту і розвитку.

**Мета дослідження.** Обґрунтування клінічної моделі перинатального ураження центральної нервової системи в періоді новонародженості і профілактика подальшої інвалідизації в ранньому віці.

**Матеріал і методи дослідження.** Проведений аналіз показав, що найбільш важкі форми перинатальних уражень ЦНС новонародженого, які в подальшому визначають інвалідизуючу патологію з дитячого віку, формуються при суб- і декомпенсованій формі ХФПН. В зв'язку з цим нами проведено дослідження анамнезу, особливостей перебігу

вагітності, розвитку плоду в залежності від форми хронічної фетопланцетарної недостатності для формування інформативних ознак групи ризику.

**Результати дослідження.** Анамнестичне дослідження репродуктивної функції показало, що для цієї групи хворих характерні репродуктивні втрати, що обумовлені регресуючою вагітністю, звичним невиношуванням, особливо при декомпенсованій формі ХФПН, попередніми медичними абортами. Більше однієї третини пацієток (36,8+6,84%) при декомпенсації плацентарної недостатності мають в анамнезі при попередніх вагітностях важкі або ускладнені форми гестозу (пре- і еклампсія, завчасне відшарування плаценти, дострокові пологи) ( $p < 0,01$ ). Перинатальні втрати, зумовлені гестозом, спостерігались в 10,5+0,32% пацієток, що достовірно вище ніж при компенсованій формі ХФПН ( $p < 0,01$ ) таким чином анамнестичне дослідження дозволило виділити групу ризику по розвитку важких форм ХФПН, яку склали пацієтки з порушенням оваріально-менструального циклу по типу олігоменореї, гіпертонічною хворобою, гестаційним пєслонефритом, з важкими та ускладненими формами гестозу при попередніх вагітностях, з репродуктивними втратами, що обумовлені нерозвиваючою вагітністю, звичним невиношуванням, медичними абортами, втратами дітей в перинатальному періоді при вагітності та під час пологів, ускладнених гестозом. Аналіз клінічної течії вагітності що розвивається показав, що в пацієток з декомпенсованою формою ХФПН спостерігається патологія розміщення хоріону (передлежання, низьке розміщення) ( $p < 0,01$ ). Це водночас підтверджує теорію недостатності інвазії поза ворсинчастого трофобласта в спіральній маточній артерії. Перманентна загроза переривання, різні види уrogenитальної і внутрішньоутробної інфекції в 1 та 2 триместрах вагітності реєструвались з однаковою частотою при всіх стадіях ХФПН.

**Висновки.** Дослідження анамнестичних даних у вагітних дозволило виділити групу ризику по ФПН з високим ризиком інвалідації плоду. Це надзвичайно важливо, оскільки попередивши прогресування ФПН у таких вагітних можна попередити і розвиток інвалідизуючої патології ЦНС у плода в подальшому.

**Козар О.М.**

## **СУЧАСНІ УЯВЛЕННЯ ПРО ПАТОГЕНЕТИЧНІ АСПЕКТИ ПЕРЕНОШЕНОЇ ВАГІТНОСТІ. ОГЛЯД ЛІТЕРАТУРИ**

*Кафедра акушерства та гінекології*

*Буковинський державний медичний університет*

**Вступ.** Актуальність теми про патогенетичні аспекти переношеної вагітності визначається стрімким розвитком сучасної медицини та необхідністю вдосконалення підходів до управління цим станом для забезпечення оптимального перебігу вагітності, здоров'я матері та плоду. Дослідження новітніх відомостей про патогенез переношеної вагітності має велике значення для розробки ефективних стратегій лікування та попередження ускладнень, що дозволяє підняти якість медичної допомоги вагітним жінкам з цією особливою проблемою.

**Мета дослідження.** Проведення структурованого аналізу літературних даних досліджень вітчизняних та закордонних авторів з питань патогенезу переношеної вагітності.

**Матеріал і методи дослідження.** Пошук проводився в наступних базах даних: Medscape, PubMed за період 2019-2023 рр. з використанням таких ключових слів, як “Переношена вагітність”, “Вагітність більше 40 тижнів”, “Пролонгована вагітність”.

**Результати дослідження.** Знайдені опубліковані дослідження щодо патогенезу переношеної вагітності вказують на ряд складних взаємодій фізіологічних та молекулярних механізмів, що можуть впливати на тривалість та результати вагітності. Дослідження підкреслюють роль ендокринних регуляторів, зокрема, гормонів, таких як прогестерон та цитокіни, у контролі імунного відгуку та функції плаценти під час переношеної вагітності. Крім того, виявлено, що генетичні та епігенетичні чинники можуть впливати на схильність до переношеної вагітності, розкриваючи нові перспективи для розуміння та управління цим станом.