

**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

біологічним градієнтом від одинадцяти відсотків у тих жінок, в анамнезі яких не було викидня, до шістдесяти чотирьох відсотків, у жінок з кількістю шість або більше викиднів в анамнезі. Невиношування вагітності призводить до високої перинатальної смертності недоношених дітей. Значних економічних витрат, зумовлених виходжування таких дітей, а також високим їх відсотком серед інвалідів дитинства та хворих з наявністю хронічної патології.

Мета дослідження. Оптимізація методів діагностики та лікування невіношування вагітності на основі вивчення особливостей материнського плодкових взаємовідносин. В ході виконання наукової роботи використовувалися наступні методи дослідження: клінічні, лабораторні, генетичні, ультразвукові, а також статистичні методи обробки даних.

Матеріал та методи дослідження. Для виконання поставлених завдань було проведено обстеження ста вагітних, які були розподілені на дві групи. Основна група п'ятдесят жінок вагітні, які мали невіношування вагітності в анамнезі. Контрольна група п'ятдесят жінок здорові вагітні з необтяженим анамнезом, без проявів невіношування і дисфункції плаценти під час перебігу вагітності, клініко - параклінічні показники яких слугували контролем для порівняння даних обстеження вагітних основної групи.

Результати дослідження. Всім вагітним дослідних груп було проведено ультразвукове обстеження, починаючи з ранніх термінів гестації, де визначався куприка тім'яної розмір ембріона, об'єм плідного яйця. Проводилась оцінка структури хоріона. У 16% вагітних при першому зменшення об'єму плідного яйця відзначалося в 78% жінок основної групи. В усіх спостереженнях даний стан супроводжувався клінічними ознаками загрози переривання вагітності. У 38% відбулося ізольоване зменшення об'єму плідного яйця, що клінічно проявлялося у вигляді болі внизу живота. Під впливом спазмолітичної терапії показники поверталися до нормальних значень. В інших 40% спостереженнях відзначене зменшення об'єму плідного яйця, що клінічно проявлялася у вигляді загрози переривання вагітності і потребувало призначення гормональної терапії.

В подальшому при оцінці результатів вагітності у таких жінок було встановлено, що у 10% відбулися відбувся самовільний викидень, у 8% загибель ембріона, у 28% передчасні пологи. І тільки у 54% жінок пологи відбулися в строк. Молекулярно - генетичне дослідження поліморфізму гена AGTR1 було проведено у шести десяти трьох пацієнток, з яких до основної групи було залучено тридцять одну жінку з невіношуванням в анамнезі, а до контрольної групи тридцять дві жінки без цього ускладнення. Розподіл генотипів відповідав закону Харді Ван Берга та достовірно не відрізнявся від частот генів за цим поліморфних варіантом, встановленим для представників європейських популяцій. За результатами генетичних досліджень поліморфізму гена AGTR1. Генотип AA визначався в 61% жінок, AC - у 39%, генотип CC - не визначався.

Висновки. Було проведено аналіз взаємозв'язку між результатами генетичних та інших досліджень. Загалом було проаналізовано шістнадцять показників. В результаті визначено, що найбільш вагомим та достовірно значущими показниками загрози переривання вагітних у обстежених жінок були об'єм плідного яйця та поліморфізм гену. Сукупний вплив цих двох чинників збільшував ризик появи загрози переривання в ранні терміни гестації у шість разів. Генетичний аналіз материнського генотипу на сімдесят чотири відсотки прогнозував загрозу переривання вагітності у обстежених жінок

Маринчина І.М.

НОВІ НАПРЯМКИ У ПРОФІЛАКТИЦІ ПЕРВИННОЇ ПЛАЦЕНТАРНОЇ ДИСФУНКЦІЇ У ВАГІТНИХ З КРОВОМАЗАННЯМ БЕЗ ВІДШАРУВАННЯ

Кафедра акушерства, гінекології та перинатології

Буковинський державний медичний університет

Вступ. Результати дослідження показали, що формування внутрішньоутробного страждання закладається в ранні терміни гестації. У зв'язку з цим важливим є неінвазивне дослідження ендометрію в період імплантації бластоцисти. Провідну роль в патогенезі ПД

відіграють порушення матковоплацентарного кровообігу. Патологічні зміни в спіральних артеріях відіграють первинну роль в патогенезі розвитку ПД, проявляються відсутністю або неповними гестаційними змінами, які призводять до звуження їх просвіту. Сповільнення кровотоку в спіральних артеріях і міжворсинчастому просторі призводить до зниження газообміну між кров'ю матері та плода і лежить в основі СЗРП.

Мета дослідження. Визначити у жінок з ПД з кровомазанням без відшарування стан кровотоку в спіральних артеріях (СА) в динаміці вагітності, на підставі чого розробити нові діагностичні та прогностичні критерії стану плода та новонародженого.

Матеріали і методи дослідження. Основну групу нашого дослідження склали вагітні в терміні від 5 до 12 тижнів вагітності з кровомазанням без відшарування. Контрольну групу склали вагітні тих самих термінів гестації з нормальним перебігом вагітності. Дослідження проводилися в 5-8 та 9-12 тижнів вагітності. Під спостереженням було 30 вагітних з фізіологічним перебігом I триместру гестації (контрольна група), всі вагітні взяті на облік у ранньому терміні вагітності (5-7 тижнів), обстежені відповідно до наказу МОЗ України №417, який діяв до серпня 2022 року. Вагітні із кровомазанням без відшарування в I триместрі гестації (маткова кровотеча без відшарування) – 60 вагітних (основна група). Всередині другої групи були визначені дві підгрупи: до першої увійшли 30 вагітних, яким запропоновано диференційоване лікування ПД: транексамова кислота, магнію лактат, піридоксин гідрохлорид, а після 12 тижня – диосмін. До другої групи - 30 вагітних, які отримували тільки магній лактат і піридоксин гідро хлорид на момент кровомазання.

Результати дослідження. За допомогою доплерометричних досліджень були отримані спектри кривих швидкостей кровоплину в правій і лівій матковій артеріях (МА), СА, які доставляють кров безпосередньо до ворсинчастого хоріону. Аналізуючи швидкості кровотоку в МА, ми бачимо, що в правій МА пульсова систолічна швидкість та пікова швидкість в основній групі була достовірно нижчою порівняно з групою контролю ($p < 0,05$), відповідно: $49,1 \pm 2,1$ см/с; $18,9 \pm 1,3$ см/с. В лівій же МА при низькій плацентазії відмічається достовірне підвищення показників судинного опору (IP - $1,2 \pm 0,08$, ПІ - $1,8 \pm 0,18$. При оцінці показників доплерометрії в СА при дослідженні в 9-12 тижнів вагітності в основній групі відмічені високі показники периферичного опору, що відповідно склали СДС - $3,1 \pm 0,4$; IP $0,64 \pm 0,05$; ПІ - $1,1 \pm 0,11$ у порівнянні з контролем ($p > 0,05$). Зниження швидкостей кровоплину найбільш суттєві у СА у 9-12 тижнів гестації, що проявляється достовірним зниженням ПСШ - $48,2 \pm 1,7$ см/с, КДШ - $25,4 \pm 1,4$ см/с, СДШ - $24,2 \pm 1,4$ см/с, у вагітних із низьким розміщенням хоріону порівняно із контрольною групою, ($p > 0,05$).

Висновки. В СА показники судинного опору в основній та контрольній групах більш низькі порівняно з МА. Подібні зміни вказаних показників вказують на недостатню ефективність першої хвили інвазії трофобласта, неповноцінну гестаційну трансформацію ендометріальних сегментів СА, що слід розглядати як ранню несприятливу прогностичну ознаку виникнення ПД у жінок із кровомазанням без відшарування.

Приймак С.Г.

РИЗИК РОЗВИТКУ ГЕСТАЦІЙНОГО ЦУКРОВОГО ДІАБЕТУ ПРИ ДЕФІЦИТІ ВІТАМІНУ D

Кафедра акушерства та гінекології

Буковинський державний медичний університет

Вступ. У світі спостерігається підвищення частоти гестаційного цукрового діабету (ГЦД) на тлі різкого зростання надмірної маси тіла та ожиріння. Накопичення доказів пов'язує дефіцит вітаміну D з аномальним метаболізмом глюкози, а епідеміологічні дослідження показали, що жінки, в яких розвивається ГЦД, частіше відчують дефіцит вітаміну D. Оскільки ГЦД асоціюється з посиленням резистентності до інсуліну в периферичних тканинах, розглядають можливу участь дефіциту вітаміну D у патогенезі ГЦД.

Мета дослідження. Дослідити взаємозв'язок між дефіцитом вітаміну D у сироватці