

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



## **МАТЕРІАЛИ**

**104-ї підсумкової науково-практичної конференції  
з міжнародною участю  
професорсько-викладацького персоналу  
БУКОВИНСЬКОГО ДЕРЖАВНОГО МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ  
06, 08, 13 лютого 2023 року**

Конференція внесена до Реєстру заходів безперервного професійного розвитку,  
які проводитимуться у 2023 році №5500074

**Чернівці – 2023**

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%) пацієнток, 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 пацієнток, що становило 79,63%. Під час аналізу розмірів та локалізації кістозних утворень встановлено, що серед пацієнток 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 пацієнток (27,78%) порівняно з першою групою – 9 (19,57%) пацієнток. За структурою кістозних утворень у всіх випадках були запідозрені ендометріюми.

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 пацієнток 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 ендометріюми розміром до 2 см, які не визначалися при УЗД. Водночас у другій групі пацієнток у шести жінок не виявлено кістозного ураження яєчників, хоча попереднє УЗД вказувало на наявність кіст. У першій групі пацієнток інтраопераційно у 6 випадках не виявлено кіст у яєчниках, водночас за даними УЗД виявляли кістозні утворення, а в 9 випадках виявлені ендометріюїдні 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 ендометріюму яєчника, яку не визначили при УЗД.

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

**Андрієць О.А.**

## **ДІАГНОСТИКА ПОРУШЕНЬ МЕНСТРУАЛЬНОЇ ФУНКЦІЇ У ДІВЧАТ З НАДМІРНОЮ МАСОЮ ТІЛА**

*Кафедра акушерства та гінекології*

*Буковинський державний медичний університет*

**Вступ.** Вивчаючи та аналізуючи фактори, які сприяють розвитку порушень менструального циклу у дівчат Чернівецького регіону, необхідно відмітити, що прослідковується прямий кореляційний зв'язок між порушеннями менструального циклу та розвитком анемії у дівчат віком до 14 років. Ожиріння є найпоширенішою проблемою, особливо серед дівчат, крім того цей показник продовжує рости. Показник захворюваності на ожиріння у дівчат пубертатного віку за період з 2011 по 2015 рік виріс у 2,4 рази, а показник порушення менструальної функції у цієї ж категорії дівчаток – у 1,2 рази, що підтверджує тісний взаємозв'язок між даними патологіями. Найвищий пік захворюваності на ожиріння у дівчат Буковини спостерігався у 2015 році і становив 3,9 %, а порушення менструальної функції відповідно – 8,3 %, що свідчить про складність діагностики даної проблеми, а відповідно, і тактики їх ведення

**Мета дослідження.** Визначити прогностичні критерії щодо виникнення порушень менструальної функції у дівчат-підлітків з ожирінням.

**Матеріал і методи дослідження.** Для досягнення поставленої мети і реалізації визначених завдань проведено комплексне клініко-лабораторне обстеження 79 пацієнток із порушенням менструального циклу на фоні ожиріння віком 12–18 років зі скаргами на

порушення менструальної функції, затримку менструації терміном до 5 місяців і 31 дівчинка того ж віку із регулярним менструальним циклом (регМЦ), які склали контрольну групу.

**Результати дослідження.** Для пацієнок з ПМФ на фоні ожиріння характерними є дисгонадотропінемія – 54,3 %, частота нормогонадотропінемії (нормоГНТ) складала лише чверть серед усіх показників (23,7 %), в два рази рідше (12,1 %) реєструється гіпергонадотропінемія і лише у 9,4 % дівчат-підлітків ПМФ виникає та тлі гіпогонадотропінемії (гіпоГНТ). Нами встановлена гіперлептинемія і лептинрезистентність у пацієнок з ПМФ на фоні ожиріння. У групі контролю показники лептину та Л / ІМТ не перевищували нормативи. Отже, гіперлептинемія і лептинрезистентність у пацієнок основної групи можна пов'язати з гиперінсулінемією і ІР, що підтверджено встановленими кореляційними зв'язками між лептином і НОМА-ІР, співвідношенням Л / ІМТ і індексом Каро. Аналіз отриманих результатів виявив зниження показника А / Л в І групі - в 4,3 рази - у порівнянні з контролем. Нами розрахований НОМА-AD у всіх клінічних групах, виявлено підвищення даного показника в основній групі в порівнянні з контрольною групою в 2,4 рази. 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 -  $\leq 0,3$ .

**Висновки.** Визначено найбільш інформативні прогностичні критерії щодо виникнення порушень менструальної функції у дівчат-підлітків з ожирінням, на підставі чого можливо формування груп ризику, в яких необхідно проведення первинної профілактики.

**Боднарюк О.І.**

## **КОМПЛЕКСНЕ ЛІКУВАННЯ САЛЬПІНГОООФОРИТІВ, ЩО РОЗВИНУЛИСЬ НА ТЛІ ЗАПАЛЬНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ НИРОК ТА СЕЧОВОГО МІХУРА У ДІВЧАТ-ПІДЛІТКІВ**

*Кафедра акушерства та гінекології*

*Буковинський державний медичний університет*

**Вступ.** 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. За останні роки структура і клінічний перебіг запальних захворювань внутрішніх геніталій значно змінилася. Майже у 75% хворих процес локалізується в додатках матки, з них у 80-82% відмічається хронічний рецидивуючий сальпінгоофорит, що має затяжний перебіг із частими загостреннями та ускладненнями, які призводять до стійкого порушення репродуктивної функції.

**Мета дослідження.** Підвищити ефективність лікування хронічного рецидивуючого сальпінгоофориту

**Матеріал і методи дослідження.** Першу групу склали 26 дівчат, яким з лікувальною метою було призначено препарати Зетамакс, Дістрептазу та Канефрон Н; у II групу ввійшли 21 дівчина, яким було запропоновано загальноприйнятий комплекс протизапальної терапії, у контрольну – III групу склали 25 дівчат без порушень функції сечостатевої системи.

**Результати дослідження.** Після закінчення лікування, за результатами клінічного обстеження, лабораторних показників, даних УЗ обстеження нами було встановлено, що у пацієнок I групи в 7,1 рази рідше, ніж у хворих II групи турбував тупий, ниючий біль в нижніх відділах живота. В жодному випадку не спостерігалось загальної слабкості, підвищення температури тіла, патологічних явищ на відміну від хворих II групи, у яких зберігалися вказані симптоми у 19,0%. За даними УЗ досліджень у пацієнок I групи розміри матки та яєчників були в межах вікової норми, а у 19,0% пацієнок II групи зберігалися збільшені розміри яєчників, пухлиноподібні утворення яєчників та в 14,2% – вільна рідина в навколоматковому просторі. У всі пацієнок I групи через 2 тижні після закінчення лікування кількість лейкоцитів у загальному аналізі сечі була в межах норми на відмінну від