

**Громадська організація  
«Київський медичний науковий центр»**

**ЗБІРНИК ТЕЗ НАУКОВИХ РОБІТ**

**УЧАСНИКІВ МІЖНАРОДНОЇ  
НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ**

**«СУЧАСНІ ТЕНДЕНЦІЇ У МЕДИЧНИХ  
ТА ФАРМАЦЕВТИЧНИХ НАУКАХ»**

**5-6 грудня 2014 р.**

Київ  
2014

ББК 5я43  
УДК 61(063)  
С 91

С 91      **«Сучасні тенденції у медичних та фармацевтичних науках»:**  
Збірник тез наукових робіт учасників міжнародної науково-практичної конференції (м. Київ, 5-6 грудня, 2014 р.). – Київ: «Київський медичний науковий центр», 2014. – 128 с.

**Матеріали збірника друкуються мовою оригіналу.**

Організаційний комітет не завжди поділяє думку та погляди автора. Відповідальність за достовірність фактів, власних імен, цитат, цифр та інших відомостей несуть автори публікацій.

Відповідно до Закону України «Про авторське право і суміжні права» при використанні наукових ідей та матеріалів цього збірника, посилання на авторів і видання є обов'язковим.

ББК 5я43  
УДК 61(063)

© Київський медичний науковий центр, 2014

## ЗМІСТ

### НАПРЯМ 1. АКТУАЛЬНІ ПРОБЛЕМИ МЕДИЧНОЇ ТЕОРІЇ

Галюк Н. М. ОРГАНІЗАЦІЯ НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ НА КАФЕДРІ ВНУТРІШНЬОЇ МЕДИЦИНИ ЗГІДНО КРЕДИТНО-МОДУЛЬНОЇ СИСТЕМИ НАВЧАННЯ.....	7
Супрун Э. В., Терещенко С. В., Пиминов А. Ф., Дубанова Н. А., Кожухова Т. В., Лукієнко О. В. ЦИТОКИНОВАЯ МОДУЛЯЦІЯ АКТИВНОСТІ ТИОЛ-ДИСУЛЬФІДНОЇ СИСТЕМИ В УМОВАХ ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНОГО САХАРНОГО ДІАБЕТА.....	9

### НАПРЯМ 2. АКТУАЛЬНІ ПРОБЛЕМИ ПРАКТИЧНОЇ МЕДИЦИНИ

Гошовська А. В., Гошовський В. М. СТРУКТУРНІ ПОРУШЕННЯ ХОРІАЛЬНИХ ВОРСИНОК ПРИ ПОРУШЕННІ ПЛАЦЕНТАРНОГО КОМПЛЕКСУ.....	14
Варсан Е. Б. ОПТИМІЗАЦІЯ МАТЕРІАЛЬНО-ТЕХНІЧЕСКОГО, ТРАНСПОРТНОГО І БЫТОВОГО ОБЕСПЕЧЕННЯ СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКОЇ СЛУЖБИ ПРИ ЧРЕЗВИЧАЙНИХ СИТУАЦІЯХ С МАССОВИМИ ЧЕЛОВЕЧЕСКИМИ ЖЕРТВАМИ.....	17
Возіанов О. С., Бедлінська Ю. Р. ОСОБЛИВОСТІ НАДАННЯ ВИСОКОСПЕЦІАЛІЗОВАНОЇ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ ХВОРИМ НА УРОЛІТІАЗ В УКРАЇНІ.....	21
Гасвська М. Ю., Басіста О. Л., Бобкова С. В. ПОДАЛЬША ОПТИМІЗАЦІЯ ЛІКУВАННЯ ТА ПРОФІЛАКТИКИ МІКОЗІВ СТОП.....	25
Гречаник О. І., Абдуллаєв Р. Я. МОЖЛИВОСТІ КОМПЛЕКСНОЇ УЛЬТРАЗВУКОВОЇ ДІАГНОСТИКИ У ОБСТЕЖЕННІ ПОРАНЕНИХ.....	26
Даниш О. О. СУЧАСНИЙ ПОГЛЯД НА ДІАГНОСТИКУ НЕЙРОБЛАСТОМИ.....	28
Середюк Н. М., Деліна Р. В., Андрійців З. С. КОРЕКЦІЯ ЕНДОТЕЛІАЛЬНОЇ ДИСФУНКЦІЇ У ХВОРИХ З ПОВТОРНИМИ ІНФАРКТАМИ МІОКАРДА І СЕРЦЕВОЮ НЕДОСТАТНІСТЮ.....	31
Дирда О. Г., Ляшко І. С., Мальчук А. Ф. ОСОБЛИВОСТІ АНЕСТЕЗИОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ ХВОРИМ З НАРКОТИЧНОЮ ТА АЛКОГОЛЬНОЮ ЗАЛЕЖНІСТЮ.....	34
Євсєєв А. В. ПАТЕРНІ ІМУНОГІСТОХІМІЧНОЇ ЕКСПРЕСІЇ ОНКОПРОТЕЇНІВ У ПРОТОКОВІЙ АДЕНОКАРЦИНОМІ ПІДШЛУНКОВОЇ ЗАЛОЗИ.....	37
Зубко М. Д. ОСОБЕННОСТИ ЭКСПРЕССИИ ЦИТОКЕРАТИНОВ 7 И 20 КЛЕТКАМИ ГЕПАТОЦЕЛЛЮЛЯРНОГО РАКА В ТРЕПАНОБИОПТАТАХ ПЕЧЕНИ.....	40

<b>Кайма Е. А., Жук А. В., Молчанова А. Ю.</b> СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ КОРРЕКЦИИ КРОВОТОКА ПРИ МНОГОУРОВНЕВОМ АТЕРОСКЛЕРОТИЧЕСКОМ ПОРАЖЕНИИ МАГИСТРАЛЬНЫХ АРТЕРИЙ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ .....	42
<b>Климова Е. М., Калашникова Ю. В., Кордон Т. И.</b> ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИЕ И ТРИГГЕРНЫЕ ФАКТОРЫ РАЗВИТИЯ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ У БОЛЬНЫХ ИБС .....	45
<b>Лазарева Л. А., Каткасова Л. Г., Яремчук О. В.</b> МОТИВАЦИЯ ТРУДОВОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ МЕДИЦИНСКИХ СЕСТЕР КЛИНИК САМГМУ .....	49
<b>Ляшко І. С., Мальчук А. Ф., Дирда О. Г.</b> ОСОБЛИВОСТІ ЛІКУВАННЯ ТУБЕРКУЛЬОЗУ З МНОЖИННОЮ ЛІКАРСЬКОЮ СТІЙКІСТЮ .....	51
<b>Мальчук А. Ф., Дирда О. Г., Ляшко І. С.</b> АНТИТРОМБОТИЧНА ТЕРАПІЯ В ПЕРВИННІЙ ПРОФІЛАКТИЦІ ШЕМІЧНОГО ІНСУЛЬТУ .....	55
<b>Лизогуб В. Г., Богдан Т. В., Меркулова І. О.</b> ОСОБЛИВОСТІ ЖИРНОКИСЛОТНОГО СПЕКТРУ МЕМБРАН ЕРИТРОЦИТІВ КРОВІ У ХВОРИХ НА ШЕМІЧНУ ХВОРОБУ СЕРЦЯ З ПЕРСИСТУЮЧОЮ ФОРМОЮ ФІБРИЛЯЦІ ПЕРЕДСЕРДЬ .....	58
<b>Плевинскис П. В.</b> ОСОБЕННОСТИ И АЛГОРИТМ РАБОТЫ ЭКСПЕРТА ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПЕРВИЧНЫХ СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКИХ ЭКСПЕРТИЗ ТРУПОВ В СЛУЧАЯХ НАЕЗДА АВТОМОБИЛЯ НА ПЕШЕХОДА .....	60
<b>Покришень Д. О., Джус В. Т.</b> ЗАСТОСУВАННЯ КАПНОГРАФІЇ В ЯКОСТІ МЕТОДУ ОЦІНКИ ЕФЕКТИВНОСТІ СТРУМІННОЇ ВЕНТИЛЯЦІЇ ЛЕГЕНЬ ПІД ЧАС МІКРОХІРУРГІЧНИХ ВТРУЧАНЬ НА ГОРТАНІ .....	64
<b>Рева Т. В., Яким'юк А. Д.</b> ЗАСТОСУВАННЯ АЛЬГІНАТІВ У ХВОРИХ НА ГАСТРОЕЗОФАГЕАЛЬНУ РЕФЛЮКСНУ ХВОРОБУ ЗІ ЗНИЖЕНОЮ ФУНКЦІЄЮ ЩИТОПОДІБНОЇ ЗАЛОЗИ .....	66
<b>Туманська Л. М., Туманська Н. В., Зубко М. Д.</b> ПОРІВНЯЛЬНИЙ АНАЛІЗ ПРИЖИТТЄВИХ УЛЬТРАЗВУКОВИХ ДОСЛІДЖЕНЬ У ОНКОХВОРИХ З ПОСМЕРТНИМ СУДОВО-ГІСТОЛОГІЧНИМ ДІАГНОЗОМ З ПОЗИЦІЙ ДОКАЗОВОЇ МЕДИЦИНИ .....	69
<b>Туманская Н. В., Туманская Л. М., Барская Е. С.</b> ВОЗМОЖНОСТИ УЛЬТРАЗВУКОВОГО МЕТОДА ИССЛЕДОВАНИЯ С ЦВЕТОВЫМ ДОПЛЕРОВСКИМ КАРТИРОВАНИЕМ В ДИАГНОСТИКЕ ТРОМБОЗА ВОРОТНОЙ ВЕНЫ .....	71
<b>Федоров С. В.</b> ДИНАМІКА ПОКАЗНИКІВ ЛІПІДОГРАМИ В ХВОРИХ ІЗ СЕРЦЕВОЮ НЕДОСТАТНІСТЮ В ПРОЦЕСІ ЛІКУВАННЯ .....	73
<b>Худякова М. Б., Рябоконе Е. Н., Соколова И. И.</b> КОРРЕКЦИЯ УРОВНЯ ЦИТОКИНОВ У БОЛЬНЫХ ГЕНЕРАЛИЗОВАННЫМ ПАРОДОНТИТОМ ХРОНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ II СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ ПРИ МЕСТНОМ ИСПОЛЬЗОВАНИИ ГЕЛЯ ИЗ ГРАНУЛ КВЕРЦЕТИНА И ЛИПОСОМАЛЬНОГО КВЕРЦЕТИН-ЛЕЦИТИНОВОГО КОМПЛЕКСА .....	77

Юрків О. І. КОРЕКЦІЯ МІКРОБІОЦЕНОЗУ У НОВОНАРОДЖЕНИХ З ОЗНАКАМИ ПОРУШЕНЬ ФУНКЦІОНАЛЬНОГО СТАНУ КИШЕЧНИКА ПРИ ПЕРИНАТАЛЬНІЙ ПАТОЛОГІЇ.....	83
--	----

### НАПРЯМ 3. АКТУАЛЬНІ ПРОБЛЕМИ ПРОФІЛАКТИЧНОЇ МЕДИЦИНИ

Квашніна Л. В., Ігнатова Т. Б. ПРОФІЛАКТИКА АТЕРОСКЛЕРОЗУ У ДОРОСЛИХ ПОЧИНАЄТЬСЯ З ДИТЯЧОГО ВІКУ .....	85
--	----

Кононова О. В. РЕЗУЛЬТАТИ АНАЛІЗУ АНКЕТНИХ ДАНИХ СУБ'ЄКТИВНОЇ ОЦІНКИ КОРИСТУВАЧАМИ ЕФЕКТИВНОСТІ УМОВ ВИКОРИСТАННЯ ПОБУТОВИХ КОНДИЦІОНЕРІВ .....	89
--	----

Ясинська Е. Ц., Вацк М. З. СУКУПНИЙ ВПЛИВ МЕТЕОФАКТОРІВ В РІЗНИХ КОМБІНАЦІЯХ НА ВИНИКНЕННЯ ПАРОКСИЗМІВ ПОРУШЕНЬ РИТМУ СЕРЦЯ.....	92
--	----

### НАПРЯМ 4. АКТУАЛЬНІ ПРОБЛЕМИ ФАРМАЦЕВТИЧНОЇ НАУКИ ТА ПРАКТИКИ

Бакун О. В., Гуцал О. С., Касімова О. С. ФАКТОРИ РИЗИКУ ВИНИКНЕННЯ МІОМИ ТІЛА МАТКИ .....	95
--	----

Бакун О. В., Глушко Т. І., Дудко О. М. НЕВИНОШУВАННЯ ВАГІТНОСТІ .....	97
--	----

Бакун О. В., Гримайло Н. А., Мороз Т. М. РІВЕНЬ АНТИОВАРІАЛЬНИХ АНТИТІЛ У ЖІНОК ІЗ ЗАПАЛЬНИМИ ЗАХВОРЮВАННЯМИ ЯСЧНИКІВ .....	101
---	-----

Бакун О. В., Колодзінська Л. Ф., Патраш С. В. ЗАЛІЗОДЕФІЦИТНА АНЕМІЯ У ВАГІТНИХ .....	103
--	-----

Трохимчук В. В., Бслясва О. І. ЗАСТОСУВАННЯ УДОСКОНАЛЕНОЇ КОМП'ЮТЕРНОЇ ІНФОРМАЦІЙНО-АНАЛІТИЧНОЇ СИСТЕМИ «ФАРМЕКСПЕРТ-СЕРВІС» З МЕТОЮ ПРОВЕДЕННЯ ФАРМАКОЕКОНОМІЧНИХ ДОСЛІДЖЕНЬ .....	106
--	-----

Гайдай О. Д. АКТУАЛЬНІ ПРОБЛЕМИ ЗБЕРІГАННЯ ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ У ПРАКТИЧНІЙ ФАРМАЦІЇ .....	108
---	-----

Гуцол В. В., Журавель І. О. ВИЯВЛЕННЯ АНТОЦΙΑНІВ В ЛИСТЯХ САЛАТУ ПОСІВНОГО СОРТУ «ЛОЛЛО РОССО».....	110
---	-----

Данилишин Н. І., Фаїзова І. П. ШЛЯХИ ПІДГОТОВКИ КОНКУРЕНТНОСПРОМОЖНОГО ФАХІВЦЯ.....	111
--	-----

Мамчур В. Й., Мархонь Н. О., Левих А. Е. ВПЛИВ ПРОПІЛЕНГ ЛІКОЛЕВИХ ЕКСТРАКТІВ ГОРІХУ ТА ГОРОБИНИ НА БІОХІМІЧНІ МАРКЕРИ В УМОВАХ ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНОГО МЕТАБОЛІЧНОГО СИНДРОМУ .....	115
--	-----

3. Smith A. Combined effects of occupational health hazards. A Smith, R McNamara, B. Wellens. Prepared by Cardiff University for the Health and Safety Executive 2004. Research report 287.
4. Методические рекомендации по разработке дифференцированных норм шума с учетом напряженности и тяжести труда / под ред. Г. А. Суворова. – М. : ГСУ МЗ СССР, 1979. – 70 с.
5. Токарев В. А. Социологические исследования к оценке уровня ответной реакции населения на шум / В. А. Токарев // Гигиена и санитария. – 1983. – № 1. – С. 58–61.
6. Ядов В. А. Социологическое исследование: методология, программа, методы. – 2 изд. / В. А. Ядов. – М. : Наука, 1987. – 330 с.
7. Филатова О. Г. Методика и техника социологического исследования / О. Г. Филатова. – СПб : Изд-во В. А. Михайлова, 2000. – 48 с.

**Ясинська Е. Ц.**, доцент кафедри соціальної медицини та організації охорони здоров'я

**Вацик М. З.**, асистент кафедри соціальної медицини та організації охорони здоров'я

*Буковинський державний медичний університет  
м. Чернівці, Україна*

### **СУКУПНИЙ ВПЛИВ МЕТЕОФАКТОРІВ В РІЗНИХ КОМБІНАЦІЯХ НА ВИНИКНЕННЯ ПАРОКСИЗМІВ ПОРУШЕНЬ РИТМУ СЕРЦЯ**

Серед чинників ризику серцево-судинних захворювань особливе місце займають метеорологічні: коливання барометричного тиску, швидкість вітру, вологість, температура повітря та їх добові перепади [2, с. 39]. Загальновідомо, що окремі метеофактори у відриві від інших істотно не впливають на виникнення пароксизмів порушень ритму серця. Існують окремі дні з більш високим звертанням з приводу цієї патології, що свідчить про наявність взаємозв'язку різних метеорологічних факторів з виникненням нападів серцевих аритмій [3, с. 27].

При аналізі коливань барометричного тиску, відносної вологості повітря, температури, швидкості вітру встановлено, що кожен з цих факторів у відриві від іншого вираженого впливу на частоту виникнення порушень ритму та провідності серця не надає [1, с. 178–180]. В зв'язку з цим нами проведений аналіз, метою якого було виявити взаємозв'язок різних сполучень елементів погоди з виникненням пароксизмів порушень ритму серця [4, с. 19].

Для відбору таких днів було проаналізовано 600 випадків порушень ритму та провідності серця за даними станцій швидкої медичної допомоги міста Чернівців за 2011 – 2012 роки.

З обстежених 731 днів пароксизми порушень ритму серця були зареєстровані в 331 днях (45,3%), в тому числі в 60 днях (18,1%) було зареєстровано по 3 і більше випадків, з них: в 9 днях було по 3 випадки, в 35 днях – по 4 випадки, в 11 днях – по 5; в 4 днях – по 6 і один день – 7 випадків.

Всього за 60 днів було зареєстровано 253 випадки пароксизмальних порушень ритму серця, що складає 42,2% від загального числа зареєстрованих за два роки пароксизмальних порушень ритму серця.

Для виявлення зв'язку між частою пароксизмальних порушень ритму серця та сукупною дією метеофакторів був застосований множинний регресивний аналіз (використана стандартна програма регресивного аналізу).

Вивчались різні варіанти зв'язку між пароксизмами аритмій та комплексом метеорологічних факторів у різних параметрах, де мінялись залежні та незалежні перемінні: модуль міждобового перепаду барометричного тиску, барометричний тиск, модуль міждобового перепаду температури повітря, середньодобова температура та інші метеофактори. Обчислення проводилось на ЕОМ. Знайдено рівняння, яке з високою вірогідністю ( $p < 0,05$ ) дає можливість виявити несприятливі щодо виникнення пароксизмів порушень ритму серця дні погоди. Рівняння має наступний вигляд  $L_n P = a_0 + a_1 X; \Delta t^0 C + a_2 \times \Delta P_{\text{мбар}} + a_3 (V_{\text{max}} - V_{\text{min}})$ .

Оцінка придатності одержаного рівняння перевірялась за критерієм (t) Стьюдента, коефіцієнтом множинної кореляції (R), критерієм Фішера (F), похибкою залежної перемінної ( $\sigma$ ).

В процесі дослідження виявлені окремі дні погоди з підвищеним ризиком пароксизмальних порушень ритму серця. Установлено, що несприятливою у відношенні до цих порушень ритму стає погода тільки за наявністю сукупної дії в певних лараметрах і комбінаціях метеофакторів [4].

Виявити ці дні погоди можна за даними метеостанції за допомогою запропонованого нами рівняння множинної регресії. Рівняння, придатне для практичного застосування має наступний вигляд:

$$L_n P = 6,915 + 0,28 \cdot 10^{-2} \cdot \Delta t^0 C + 0,117 \cdot 10^{-2} \Delta P_{\text{мбар}} - 0,206 \cdot 10^{-2} (v_{\text{max}} - v_{\text{min}})$$

$$\text{При коефіцієнті стандартної похибки } (L_n P) \sigma = \pm 0,23 \cdot 10^{-2}$$

Прикладом застосування рівняння для виявлення несприятливих днів погоди може бути один із днів, коли було зареєстровано звертання з приводу пароксизмальних порушень ритму серця.

Так, 04.03.2011 року було зареєстровано 3 випадки викликів при метеоумовах: температура повітря ( $t^0 C$ ) =  $-4,7^0 C$ , барометричний тиск (P) = 998,8 мбар, різниця швидкості вітру в межах доби ( $V_{\text{max}} - V_{\text{min}}$ ) = 2 м/с.

Напередодні (03.03.2001 р.) було зареєстровано всього один випадок виклику швидкої медичної допомоги з приводу порушень ритму серця при параметрах метеоумов:  $t^0 C = -4,5^0 C$ , P = 999,3 мбар. На основі одержаних даних знаходимо міждобовий перепад метеоелементів, числові значення підставляємо в рівняння і проводимо відповідні обчислення

$$L_n P = ,915 + 0,28 \cdot 10^{-2} \cdot 0,2 + 0,117 \cdot 10^{-2} \cdot 0,5 - 0,206 \cdot 10^{-2} \cdot 2 = 6,912 \text{ (залежна переміна).}$$

Далі за коефіцієнтом стандартної похибки знаходимо інтервал (зону) залежної перемінної рівняння, за якою дається оцінка погоди при даній комбінації і параметрах метеоелементів.

$$6,912 \pm 3\sigma = 6,912 \pm 3(0,23 \cdot 10^{-2}) = 6,919 \pm 6,905$$

Якщо натуральний логарифм барометричного тиску на день обстеження потрапляє в вище зазначену зону, то така погода вважається несприятливою щодо пароксизмів порушень ритму серця.

Барометричний тиск 4.03.2011 р. становив 998,8 мбар, а його натуральний логарифм 6,908. Це свідчить, що погода 4.03.2011 року сприяла виникненню порушень ритму серця.

Для перевірки діючої залежності нами були вибрані 10 днів з частотою пароксизмів на добу 3 і більше, і 10 днів, при яких порушення ритму серця не виявлялись, або були мінімальними.

У першому випадку 7 днів, згідно з рівнянням зв'язку були несприятливими, а 3 не були такими. У другому випадку, лише два дні були метео-несприятливими, але і в ці два дні пароксизми порушень ритму серця залишались мінімальними. Таким чином, запропоноване нами рівняння з достатньою вірогідністю дозволяє прогнозувати несприятливі у відношенні до пароксизмів порушень ритму серця дні погоди.

Висновки.

1. Окремо взяті метеорологічні фактори не проявляють вираженого впливу на виникнення пароксизмів порушень ритму серця.

2. Тільки сукупна дія метеофакторів у певних параметрах та сполученнях впливає на виникнення порушень ритму і провідності серця.

#### Література:

1. Заславская Р.М. Влияние адаптогенов на гемодинамику метеочувствительных больных с артериальной гипертензией и ишемической болезнью сердца /Р.М. Заславская, Э.А. Щербань, С.И. Логвиненко //Вестн. РУДН. – 2010. – № 4. – С. 210–212. – (Серия «Медицина»).
2. Зозуля М.С. Метеопатические реакции и их профилактика / И.С. Зозуля // Therapia. – 2006. – № 1. – С. 39–40.
3. Метеопатические реакции у больных с болезнями системы кровообращения: распространённость, особенности проявления, коррекция /И.Н. Хомазюк, Э.А. Колесник, Е. М. Настина [ и др. ] //Лікарська справа. – 2000. – № 5. – С. 26–30.
4. Самсонов С.Н. Гемогеофизическая возмущённость и обострение сердечно – сосудистых заболеваний /С.Н. Самсонов //Журнал неврол. И психиатрии им. С.С. Корсакова. – 2005. – № 14. – С. 18–22.

## НАПРЯМ 4. АКТУАЛЬНІ ПРОБЛЕМИ ФАРМАЦЕВТИЧНОЇ НАУКИ ТА ПРАКТИКИ

Бакун О. В., кандидат медичних наук,  
асистент кафедри акушерства і гінекології

Гуцал О. С., Касімова О. С., студенти

*Буковинський державний медичний університет  
м. Чернівці, Україна*

### ФАКТОРИ РИЗИКУ ВИНИКНЕННЯ МІОМИ ТІЛА МАТКИ

Міома матки – це найбільш поширена доброякісна пухлина у жінок репродуктивного та перименопаузального періоду яка складає 10-27% серед усіх гінекологічних захворювань складається з м'язових та сполучнотканинних елементів. Надзвичайно варіабельна в розмірах: від розміру горошини до заповнення нею черевної порожнини. В 94%–95% випадків вона локалізується в тілі матки, і лише 4-5% – у шийці матки, матковій трубці і круглій зв'язці матки. Слід зауважити, що міома має як симптомний так і безсимптомний перебіг в залежності від локалізації.

Основні фактори, які сприяють виникненню міоми матки: 1. Порушення к-ті і ф-ї естроген – та прогестерон чутливих клітин біометрію. 2. Порушення гормонпродукції яєчників. 3. Наявність супутньої екстрагенітальної патології. 4. Багаточисленні гінекологічні маніпуляції на слизовій оболонці матки. 5. Запальні процеси внутрішніх статевих органів. 6. Метаболічні порушення в організмі жінки. 7. Порушення гемодинаміки малого тазу. 8. Неврологічні порушення, вегетосудинні пароксизми. 9. Обтяжений спадковий анамнез щодо виникнення новоутворень. 10. Вторинні імунodefіцитні стани. Як правило, міома матки може мати суттєвий вплив на стан здоров'я та якість життя, так як є причиною аномальних маткових кровотеч та викликає симптоми тазового здавлення (наприклад часте сечовипускання, біль в області тазу, закрепи). Також вона призводить до порушення репродуктивного здоров'я жінок, гестаційних та перинатальних ускладнень.

Ускладненнями міоми можуть бути сильні кровотечі, біль, симптоми здавлення та субфертильність. У жінок після 40 років ця патологія зустрічається у 50% жінок.

Метою нашої роботи було прослідкувати взаємозв'язок обтяженого акушерського анамнезу та міоми матки, а також дослідження екстрагенітальної патології, як факторів ризику виникнення міоми тіла матки у жінок репродуктивного та перименопаузального віку.

Нами було проаналізовано 315 історій хвороб жінок гінекологічного відділення МКПБ № 1, м. Чернівці, віком 35–57 років з діагнозом : симптома вузлова міома тіла матки. З них – 67% жительки міст та 33% – сільсь-