

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



МАТЕРІАЛИ

**106-ї підсумкової науково-практичної конференції
з міжнародною участю
професорсько-викладацького колективу
БУКОВИНСЬКОГО ДЕРЖАВНОГО МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ
03, 05, 10 лютого 2025 року**

Конференція внесена до Реєстру заходів безперервного професійного розвитку,
які проводитимуться у 2025 році №1005249

Чернівці – 2025

УДК 61(063)
М 34

Матеріали підсумкової 106-ї науково-практичної конференції з міжнародною участю професорсько-викладацького колективу Буковинського державного медичного університету (м. Чернівці, 03, 05, 10 лютого 2025 р.) – Чернівці: Медуніверситет, 2025. – 450 с. іл.

У збірнику представлені матеріали 106-ї науково-практичної конференції з міжнародною участю професорсько-викладацького колективу Буковинського державного медичного університету (м. Чернівці, 03, 05, 10 лютого 2025 р.) зі стилістикою та орфографією у авторській редакції. Публікації присвячені актуальним проблемам фундаментальної, теоретичної та клінічної медицини.

Загальна редакція: професор Геруш І.В., професорка Годованець О.І., професор Безрук В.В.

Наукові рецензенти:

професор Батіг В.М.
професор Білоокій В.В.
професор Булик Р.Є.
професор Давиденко І.С.
професор Дейнека С.Є.
професорка Денисенко О.І.
професор Заморський І.І.
професорка Колоскова О.К.
професорка Кравченко О.В.
професорка Пашковська Н.В.
професорка Ткачук С.С.
професорка Тодоріко Л.Д.
професорка Хухліна О.С.
професор Черноус В.О.

ISBN 978-617-519-135-4

© Буковинський державний медичний
університет, 2025

підходу до призначення медикаментозних препаратів з найменшим навантаженням на весь організм. Одним з таких раціональних підходів при плануванні патогенетично-обґрунтованого лікування запальних захворювань геніталій у дівчат є використання системних ферментних препаратів.

Аналізуючи дані наукових праць вітчизняних та закордонних науковців, з цією метою є можливим використання у дівчат та підлітків, що хворіють на запальні захворювання геніталій, комплексного препарату який містить два активних компоненти – стрептокіназу та стрептодорназу. Таке поєднання компонентів обумовлює покращення кровотоку та мікроциркуляції в джерелі запалення та, відповідно, збільшення в ньому концентрації лікарських речовин, внаслідок чого пришвидшується лізис некротичних мас, відкладень фібрину та тромбів, швидше зменшується інфільтрація, набряк та клінічні прояви запального процесу, і, що особливо цінно - попереджає розвиток та ліквідацію злукового процесу. Однією з переваг для використання в практиці дитячого гінеколога є і зручна форма випуску (ректальна свічка), локальний ефект на органи малого тазу, мінімальна системна дія на весь підростаючий організм, вивчений механізм дії кожного компоненту та препарату в цілому, тривалий досвід використання зазначеної комбінації складових препарату при різній патології дає можливість його ефективного використання.

Матеріали та методи дослідження. Під нашим спостереженням знаходилося 26 дівчат з діагностованими запальними процесами статевих органів, яким було призначено впродовж 6 діб по 1 ректальній свічці медикаментозного препарату до складу якого входить стрептодорназа та стрептокіназа, 1 – 2 рази на добу в залежності від інтенсивності патологічних проявів.

Результати дослідження. В результаті проведеного лікування нами було встановлено, що у дівчат, яким було призначено зазначений ензимний медикаментозний препарат, клінічні прояви, лабораторні показники, дані ультразвукового обстеження нормалізувалися в 1,6 разів швидше, ніж у дівчат, які отримували традиційний комплекс лікування. Віддалені результати проведеного лікування свідчили про швидшу нормалізацію загального стану пацієнток, а повне клінічне одужання на 10 добу лікування та після чергової менструації спостерігалось майже у всіх дівчат.

Висновки. Патогенетично обґрунтований підхід до комплексного лікування запальних процесів геніталій у дівчат- підлітків сприяє швидшому одужання та, що особливо важливо в умовах сьогодення, профілактиці безпліддя в майбутньому.

Боднарюк О.І.
НАСКІЛЬКИ ФЕРТИЛЬНІСТЬ ЗАЛЕЖИТЬ
ВІД ГІНЕКОЛОГІЧНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ ПІДЛІТКІВ

Кафедра акушерства та гінекології
Буковинський державний медичний університет

Вступ. Формування репродуктивного здоров'я - дуже складний і тривалий процес, тому що значною мірою визначається умовами розвитку людини, починаючи ще з особливостей перебігу внутрішньоутробного періоду. Найбільше навантаження на репродуктивне здоров'я припадає на дітей підліткового віку та молодь, оскільки в цьому віці відбувається бурхливий розвиток індивіда як на соматичному, так і на психічному рівнях з формуванням усіх функціональних систем організму, в тому числі й репродуктивної, а також із становленням когнітивної, емоційно-ціннісної сфер та формуванням цілісної особистості.

Мета дослідження. Оцінити стан репродуктивного здоров'я від сексуальної активності та способу життя молоді.

Матеріали та методи дослідження. Матеріалом для даного дослідження були фахові літературні джерела. У роботі використано інформаційно-аналітичний метод.

Результати дослідження. Стан репродуктивного здоров'я також залежить від сексуальної активності та способу життя молоді. Часто ризикована поведінка, нерозбірливі статеві стосунки, рання вагітність призводять до негативних наслідків. Так, за даними

медичних закладів, щорічно з понад 12 млн зареєстрованих випадків захворювань на хвороби, що передаються статевим шляхом, близько 3 млн припадають на жінок віком 14-17 років. На тлі зниження захворюваності на сифіліс, гонорею, хламідійні хвороби спостерігається зростання захворюваності на трихомоніаз та мікоплазмоз серед дівчаток до 14 років. У дівчат 15-17 років вдалося досягнути зниження частоти розвитку сифілісу, гонореї та трихомоніазу, проте збільшилася частота 12 хламідіозу. При цьому слід зазначити, що хоча показники захворюваності на венеричні хвороби серед дітей та підлітків набули стабільного зниження, однак є високими у порівнянні з країнами Європейського регіону. За результатами соціологічного дослідження «Здоров'я та поведінкові орієнтації учнівської молоді» - мали власний досвід статевого життя 27 % учнів 10-11 класів (41 % - хлопців; 17 % - дівчат), 53 % студентів ВНЗ I—II рівнів акредитації (63 % - хлопців; 46 % - дівчат); 58 % учнів ПТНЗ (67 % - хлопців; 47 % - дівчат) та 62 % студентів ВНЗ III-IV рівнів акредитації (72 % - хлопців; 51% - дівчат). Аналіз відповідей на запитання щодо сексуального «дебюту» засвідчив, що певна частина респондентів (10 % усіх опитаних) отримала досвід статевих стосунків до досягнення 15 років. Про це повідомили 7,2 % учнів 10-11 класів (13 % - хлопців, 2 % - дівчат), 15 % - учнів ПТНЗ (20 % - хлопців, 8 % - дівчат), 11 % - студентів ВНЗ I—II рівнів акредитації (19 % - хлопців, 5 % - дівчат), 10% - студентів ВНЗ III-IV рівнів акредитації (16%- хлопців, 5%- дівчат).

Хлопці повідомляли про ранній досвід статевого життя частіше за дівчат, останні ж переважали в групі респондентів, які починали інтимні стосунки у 17 років і пізніше. Наслідком раннього початку статевого життя та небезпечної статевої поведінки є підліткова вагітність. Серед тих, хто мав досвід статевого життя, 47 дівчат або 6 % завагітніли, причому у 17 випадках було здійснено операцію штучного переривання вагітності (аборт), і лише 13 дівчат повідомили про народження дитини.

Висновки. Ранній початок статевого життя дуже часто призводить до негативних наслідків, серед яких небажана вагітність та ранні пологи. Нині ситуація є невтішною, оскільки кількість ранніх пологів у дівчат-підлітків продовжує зростати. Загалом частота ранніх пологів протягом останніх років становить 9,1-10,8 на 1 000 відповідного населення, що значно перевищує цей показник в розвинутих європейських країнах (3,0-4,0). Наразі спостерігається позитивна динаміка скорочення абортів серед дівчат 15-17 років: за період 2018-2023 рр. цей показник зменшився на 51,4 %.

Булик Т.С. МЕТАБОЛІЧНИЙ СИНДРОМ В ГІНЕКОЛОГІЇ, МОЖЛИВОСТІ ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ

*Кафедра акушерства та гінекології
Буковинський державний медичний університет*

Вступ. Поширення метаболічного синдрому (МС) серед жінок постменопаузального віку продовжує зростати, особливо в умовах хронічного стресу. Оскільки порушення метаболізму на тлі гормональних змін відносять до важливих чинників кардіо-метаболічного ризику, остеопоротичних змін та інших зрушень на системному рівні, то вивчення нових можливостей може стабілізувати стан жінки та покращити якість життя. Для пацієнтів з метаболічним синдромом пропонують середземноморську дієту або дієту з низьким вмістом жиру, а не інші дієти. Профілактика діабету 2 типу зосереджена на зміні способу життя, а для деяких осіб — на фармакотерапії. Стратегії зниження ліпідів схожі на ті, що рекомендовані для загальної популяції; однак метаболічний синдром є фактором підвищення ризику, який може вимагати початку фармакотерапії при нижчому рівні серцево-судинного ризику. Як і в загальній популяції, цільовий рівень артеріального тиску залежить від серцево-судинного ризику.

Матеріали та методи. У дослідженні взяли участь 35 жінки віком від 45 до 58 років з МС. Згідно градації STRAW +10 усі пацієнтки знаходились у ранній фазі постменопаузи. Вони були поділені на дві рівномірні групи: досліджувану (17 жінок) та контрольну (18