

**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

жінок) (рандомно). Використано контент-аналіз медичних карт хворих, клініко-інструментальні методи дослідження, та методи математичної статистики.

Мета дослідження. Розробка комплексної програми для лікування ожиріння у жінок з МС у постменопаузі з включенням нового напрямку – вправ на баланс-борді з використанням зворотнього біологічного зв'язку та оцінка її ефективності.

Результати дослідження. Перед початком програми жінки обох груп було проведено визначення стану рухової дієздатності. Одним із сучасних методів визначення порушень рухової дієздатності є скринінг функціонального рухливості (СФР) (Functional Movement Screen (FMS)) – комплекс тестів, рекомендований для визначення дисбалансу рухомості та стабільності при виконанні основних простих рухів. Порушення здатності до виконання окремих рухів може призвести до дисбалансу цілісної біомеханічної рухової системи, роблячи м'язову діяльність травматичною та неефективною. Перевагою СФР є те, що фізичний терапевт, котрий працює над поліпшенням фізичної підготовленості певної людини, застосовуючи цю систему, має простий кількісний об'єктивний метод уніфікованого оцінювання основної базової рухової діяльності. Через 6 міс ми знову оцінили за цими тестами наших пацієнток. Варто відмітити, що в основній групі через 6 міс покращилися практично усі показники цього тесту, але є зміни, які заслуговують окремого коментаря. Вправа “Стабільність тулуба при розгинанні рук” у основній групі через 6 міс мали суттєвий приріст бальної оцінки ($2,13 \pm 0,08$), порівняно з контрольною групою ($1,74 \pm 0,12$, $p < 0,05$), хоча стартували обидві групи приблизно з однаковими показниками СФР по цим вправам (основна - $1,38 \pm 0,08$, а контрольна $1,38 \pm 0,05$). Аналогічну тенденцію спостерігали при оцінці вправи «Кругова стабільність»: на старті програми бальна оцінка у основній групі - $1,24 \pm 0,15$, а у контрольній - $1,26 \pm 0,12$ (тобто вони порівнювані); через 6 міс. $2,64 \pm 0,11$ та $1,82 \pm 0,02$ ($p < 0,05$) відповідно. Вправа “Кругова стабільність” показує стійкість тулуба при комбінованих рухах верхніх і нижніх кінцівок, отже застосування вправ на баланс-борді з використанням ЗБЗ покращує пропріоцепцію та рівновагу.

Висновки. На підставі отриманих результатів можемо зробити висновок, що запропонований комплекс (поєднання дієтотерапії, лікувальної ходьби та вправ на баланс-борді з використанням зворотнього біологічного зв'язку) покращує стан жінок з метаболічним синдромом. У жінок основної групи вірогідно ($p < 0,05$) покращилися показники СФР.

Гошовська А.В.

УЛЬТРАЗВУКОВІ МАРКЕРИ ПОРУШЕНЬ ПЛАЦЕНТАРНОГО КОМПЛЕКСУ У ЖІНОК НА ТЛІ ЗАПАЛЬНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ ЖІНОЧИХ СТАТЕВИХ ОРГАНІВ.

Кафедра акушерства, гінекології та перинатології

Буковинський державний медичний університет

Вступ. Помітний ріст захворюваності на запальні захворювання серед вагітних, висока частота акушерських ускладнень призвели до підвищення частоти плацентарної дисфункції (ПД), що визначає надзвичайну актуальність даної проблеми

Мета дослідження. Оцінити ефективність проведеного лікування плацентарної дисфункції на тлі запальних захворювань жіночих статевих органів у жінок в I та II триместрі вагітності за даними інструментальних методів дослідження.

Матеріал та методи дослідження. Результати УЗД досліджень плацент визначались за допомогою параметричних критеріїв Ст'юдента. Різницю вважали достовірною при $p < 0,05$.

Результати дослідження. Провівши аналіз лікування плацентарної дисфункції та протизапальної терапії у жінок основної групи слід зазначити, що жінки, які розпочали лікування на ранніх термінах вагітності лікування (ІА) підгрупа частота розвитку плацентарної дисфункції була значно меншою по відношенню з жінками, які розпочали лікування на пізніших термінах вагітності (ІБ) підгрупа. Зокрема: особливості локалізації плацент, розширення міжворсинкового простору (МВП), альтеративні зміни у структурі

плацент, інфаркти, псевдоінфаркти, підвищення кількості кальцинатів, петрифікатів, зміни товщини та порушення термінів дозрівання плаценти. Підтверджено синдром затримки внутрішньоутробного розвитку плода у – 22,8 % жінок основної групи, які супроводжувалися наявністю антенатальної патології, ознаками внутрішньоутробної гіпоксії та гіпотрофії плода та ознаками внутрішньоутробного інфікування плоду.

Висновки. Своєчасне виявлення запальних захворювань, лікування та профілактика первинної плацентарної дисфункції значно зменшить прояви гестаційних ускладнень та порушення внутрішньоутробного стану плода у під час вагітності. З наведених даних лікування запальних захворювань та профілактика плацентарної дисфункції в II триместрі вагітності значно погіршують перебіг вагітності та внутрішньоутробний стан плода. Проведені дослідження вказують на те, що при виявленні запальних захворювань під час вагітності слід розпочинати негайне лікування запальних захворювань жіночих статевих органів та профілактику плацентарної дисфункції в першому триместрі вагітності.

Дяк К.В.

ОСОБЛИВОСТІ БІОЦЕНОЗУ ПІХВИ У ЖІНОК ІЗ ЗАГРОЗОЮ ПЕРЕДЧАСНИХ ПОЛОГІВ

Кафедра акушерства та гінекології

Буковинський державний медичний університет

Вступ. Біоценоз піхви є маркером загального здоров'я організму. Аналіз мазків CVU та даним бактеріоскопії піхвового вмісту вагітних із хибними переймами підтверджує відому інформацію про локальну імуносупресію, наслідком якої стає порушення нормального співвідношення мікроорганізмів в піхві, як при фізіологічному так і ускладненому перебігу вагітності.

Мета дослідження. Проаналізувати особливості біоценозу піхви у жінок із загрозою передчасних пологів на основі даних інтерпретації мазків з урогенітального тракту у жінок із наявністю запальних захворювань жіночих статевих органів.

Матеріали і методи дослідження. Клініко-анамнестичні, огляд шийки матки в дзеркалах мікроскопічні дослідження виділень із піхви бактеріоскопічні дослідження виділень із піхви. Із 40 вагітних у 20 жінок із наявністю запальних захворювань жіночих статевих органів належать до основної групи та 20 до здорових жінок, що становили контрольну групу.

Результати дослідження. При інтерпретації мазка CVU важливою відмінністю між групами, є порушення співвідношенні кокової та паличкової флори. Наявність кокової мікрофлори було виявлено у 30,4 % жінок основної групи, порівнюючи з контрольною групою, де було притаманне здоровим жінками переважання паличкової мікрофлори (90,0 %). В основній групі домінували вагітні із наявністю в піхвовому вмісті надмірної кількості лейкоцитів, понад 50 в полі зору порівнюючи з групою контролю, де кількість лейкоцитів не перевищувала 12 в полі зору, що вказує на порушення біоценозу піхви і на ознаки запального процесу. Всі ці чинники, що можуть відігравати роль в наявності появи попередньо удаваних перейм, а в подальшому в патогенезі передчасної пологової діяльності.

Слід звернути на поширеність бактеріального вагінозу серед обстежених вагітних. Такий стан виявлено в основній групі - 16,7% , на відміну в групі контролю - 4,3%, тобто у вагітних із удаваними переймами різного патогенетичного походження домінування анаеробних мікроорганізмів без ознак запалення має місце, ніж у здорових вагітних. Це дає підстави стверджувати, що бактеріальний вагіноз варто використовувати в якості прогностичного та патогенетичного чинника ПП.

Висновки. Важливою відмінністю між групами що у вагітних із удаваними переймами різного патогенетичного походження домінування анаеробних мікроорганізмів без ознак запалення має місце, ніж у здорових вагітних. Це дає підстави стверджувати, що бактеріальний вагіноз варто використовувати в якості прогностичного та патогенетичного