

**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

Мета дослідження. Вивчення особливостей перебігу гестаційного процесу у жінок з невиношуванням. Частота даної патології становить до 25% всіх вагітностей (тобто потенційно кожна четверта жінка може втратити вагітність).

Матеріали та методи дослідження. Для з'ясування особливостей перебігу вагітності, ультразвукових характеристик розвитку плода, гормонального фону та генотипу вагітних з невиношуванням було проведено комплексне обстеження 50 жінок з невиношуванням в анамнезі, яких віднесли до основної групи спостереження, та 50 здорових вагітних, які стали групою контролю, а також проведено морфологічне та імуногістохімічне дослідження плацент від цих жінок. Було проведено детальний аналіз анамнестичних даних жінок обох груп.

Результати дослідження. В основній групі вік жінок понад 30 років мав місце в 24,0% випадків, порівняно з 12,0% у здорових вагітних, що підкреслює вищу ймовірність розвитку невиношування у старших за віком вагітних. Також у вагітних з невиношуванням визначено виражено більший вплив несприятливих факторів оточуючого середовища. Також у жінок основної групи визначний великий відсоток ускладнень вагітності та пологів: загроза переривання вагітності у 72,0% (проти 20,0% у здорових вагітних), передчасний розрив плідних оболонок – 40,0% (проти 16,0%), первинну і вторинну слабкість пологової діяльності – 24,0% (проти 4,0%). В 2 рази більшою була частота дистресу плода - 32,0% проти 16,0%. Також вищим був відсоток кесарських розтинів (14,0% проти 3,0%) та післяпологових ускладнень (28,0% проти 6,0%). Наявність тих чи інших ускладнень у вагітних з невиношуванням напряду залежала від вираженості змін та порушення функціонування системи мати-плацента-плід. В ході проведеного дослідження гормональної функції плаценти у жінок з невиношуванням вже з ембріонального періоду виявлена значна її недостатність гормональної функції, що мала тенденцію до прогресування зі збільшенням гестаційного терміну.

Висновки. При проведенні ехографічного обстеження вагітних виявлені специфічні зміни в ембріометричних показниках та екстраембріональних структурах (зокрема в хоріоні та навколоплідних водах), характерні для невиношування. Це дало можливість виділити УЗ маркери несприятливого перебігу та результату гестаційного процесу у вагітних з невиношуванням в ранніх термінах: відставання показника КТР ембріона від гестаційної норми на 2 і більше тижнів, що виявляється в ранніх термінах (до 9 тижнів); корпоральне розміщення ділянки відшарування хоріона з утворенням ретрохоріальної гематоми великих розмірів (більше 22 мл); постійно прогресуюче виражене зменшення об'єму плідного яйця та амніотичної порожнини, що виявляється при динамічному ультразвуковому дослідженні; збільшена кількість навколоплідних вод в поєднанні з наявністю грубої ехопозитивної суспензії в амніотичній порожнині. Імовірність розвитку тяжкої первинної дисфункції плаценти і як наслідок ранньої втрати вагітності значно збільшувалася при виявленні 2 і більше з цих маркерів.

Печеряга С.В.

ВПЛИВ РАННЬОЇ ПРОФІЛАКТИКИ ПЛАЦЕНТАРНОЇ ДИСФУНКЦІЇ НА ПЕРЕБІГ ВАГІТНОСТІ ТА ПОЛОГІВ ПРИ НИЗЬКІЙ ПЛАЦЕНТАЦІЇ

Кафедра акушерства, гінекології та перинатології

Буковинський державний медичний університет

Вступ. Низьке розташування плаценти під час вагітності є одним із важливих факторів ризику для розвитку плацентарної дисфункції (ПД) та інших акушерських ускладнень, таких як загроза переривання вагітності, передчасне відшарування плаценти, передчасні пологи та синдром затримки розвитку плода (СЗРП). Своєчасне втручання і профілактика у ранні терміни гестації можуть запобігти розвитку цих ускладнень та поліпшити результати вагітності. У той же час відсутність профілактичних заходів підвищує ризик патологічних станів, що можуть серйозно вплинути на здоров'я матері і плода. Тому

розробка та впровадження ефективних профілактичних стратегій для жінок із низькою плацентацією є надзвичайно актуальною задачею сучасної акушерської практики.

Мета дослідження. Мета дослідження полягає в розробці та клінічній оцінці ефективності комплексу профілактичних заходів для зниження ризику розвитку плацентарної дисфункції та пов'язаних з нею акушерських ускладнень у вагітних з низьким розташуванням плаценти.

Матеріал і методи дослідження. Обстежено 119 вагітних із низькою плацентацією. Основну групу склали 64 жінки, яким проводили профілактику ускладнень за допомогою спеціально розробленого комплексу лікарських засобів, контрольну — 55 жінок, які не отримували профілактичної терапії. Профілактичний комплекс включав лютеїну, екстракт гінкго білоба, фолію та біолектру.

Результати дослідження. Результати показали, що запропонована терапія значно знижує частоту ускладнень вагітності. У першому триместрі загроза переривання вагітності з кровотечею відзначалася у 10,9% вагітних основної групи, що значно менше порівняно з 25,5% у контрольній групі ($p < 0,05$). Загроза переривання без кровотечі також була значно меншою — 29,7% проти 56,4% у контрольній групі ($p < 0,05$).

У другому триместрі зберігалися ті ж тенденції. В основній групі частота загрози передчасних пологів склала 12,5%, тоді як у контрольній — 27,3% ($p < 0,05$). Передчасне відшарування плаценти спостерігалось у 6,3% випадків в основній групі, що значно менше порівняно з 20,0% у контрольній ($p < 0,05$). Фетоплацентарна дисфункція виникала у 18,8% жінок основної групи та у 36,4% контрольної групи ($p < 0,05$), а СЗРП спостерігався у 4,7% проти 16,4% у контрольній групі ($p < 0,05$).

Аналіз перебігу пологів показав, що у 93,7% жінок основної групи пологи були терміновими, а передчасні пологи трапилися лише у 6,3% випадків, що є значно нижчим порівняно з контрольною групою (80,0% термінових та 20,0% передчасних пологів, $p < 0,05$). Крім того, патологічні пологи в основній групі траплялися у 4,4 рази рідше ($p < 0,05$).

Порівняльний аналіз ультразвукових показників виявив значну різницю між групами. У жінок основної групи частота III ступеня зрілості плаценти була у 2,24 рази меншою порівняно з контрольною групою ($p < 0,05$), що свідчить про менший ризик розвитку ПД. Структурні зміни плаценти (петрифікати, лакуни, кальцинати) спостерігалися лише у 17,2% вагітних основної групи, порівняно з 47,3% у контрольній групі ($p < 0,05$).

Міграція плаценти в основній групі відбулася у 92,2% вагітних, тоді як у контрольній групі цей показник був у 2,1 рази нижчим — лише 16,4%. Оперативне розродження шляхом кесаревого розтину в основній групі проводилося у 12,5% випадків, що також є нижчим порівняно з контрольною групою (20,0%).

Висновки. Запропонований комплекс профілактичних заходів для вагітних з низькою плацентацією є ефективним у зниженні частоти плацентарної дисфункції, ускладнень вагітності та пологів, що дозволяє покращити прогноз як для матері, так і для плода.

Приймак С.Г.

ОСНОВНІ ФАКТОРИ РИЗИКУ ПОХОДЖЕННЯ ПОЗАМАТКОВОЇ ВАГІТНОСТІ

Кафедра акушерства та гінекології

Буковинський державний медичний університет

Вступ. Позаматкова вагітність є однією з актуальних проблем гінекології ХХІ ст. Згідно з даними проведених досліджень Всесвітньої Організації Охорони Здоров'я зафіксовано, що з кожним роком динаміка випадків позаматкової вагітності невпинно росте: вплив екології на фізичний стан жінок, збільшення частоти витоку радіоактивних елементів у атмосферу, збільшення випадків вроджених дефектів у немовлят безпосередньо впливає на кількість приросту населення. Усе ці причини актуалізують дослідження проблеми позаматкової вагітності в пренатальний період I триместру.