

**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. Проаналізувати основні фактори ризику походження позаматкової вагітності та виявити причинно-наслідковий зв'язок генетичного анамнезу між матір'ю та дитиною.

Матеріали та методи. До факторів ризику утворення позаматкової вагітності належать: запальні інфекційні та неінфекційні захворювання репродуктивної системи, хірургічні втручання на органах малого тазу, діагностована раніше позаматкову вагітність, вплив шкідливих звичок таких, як паління, вживання алкоголю або наркотиків, тощо. На початку ХХІ ст. світові учені та дослідники почали активно досліджувати царину генетики. Згідно з цими дослідженнями було виявлено вплив сумісності крові матері та батька на подальший розвиток плода. Американський лікар-учений Люсіль Пекард пише, що несумісність крові або клітинної несумісності обох батьків може призвести не тільки до такого ускладнення як позаматкова вагітність, а й, навіть, хромосомної дегенерації, що може проявитись через покоління. «Резус-захворювання виникає під час вагітності. Це трапляється, коли резус-фактори в крові мами та дитини не співпадають. Це також може статися, якщо матір і дитина мають різні групи крові». На нашу думку можна стверджувати, що структура клітин як у жінки так і в дитини має двосторонній характер: як організм матері впливає на розвиток плідного яйця, так і дитина може змінювати будову клітин вагітної жінки.

Результати дослідження. Вивчаючи цю проблему ми виявили, що після пологів у жінки може змінюватися резус фактор або навіть група крові, проте, ці зміни, ймовірно, можуть бути закладені на генетичному рівні. Однією з припущень учених є те, що бабусі жінок з позаматковою вагітністю теж мали подібні симптоми, тому, як наслідок, через покоління може відбутись не лише таке захворювання, але й призвести до безпліддя їхніх потомків, при чому як у дівчаток, так і в хлопчиків.

Висновки. Враховуючи вищезгадані фактори ми можемо констатувати, що більшість учених займаються дослідженнями позаматкової вагітності виключно фізіологічною точки зору, однак, на нашу думку, варто з акцентувати увагу щодо дослідженої проблематики з позиції генетики. Це дозволить виявити патологічні зміни у жінок на ранньому етапі вагітності та попередити ризики безпліддя та мутаційного хромосомного генофонду.

Ринжук Л.В.

ОЦІНКА СЕРЦЕВОГО РИТМУ У ЕМБРІОНА ЯК ПРОГНОСТИЧНИЙ МАРКЕР У РАННІЙ ТЕРМІН ВАГІТНОСТІ

Кафедра акушерства та гінекології

Буковинський державний медичний університет

Вступ. Ультразвукове дослідження органів малого тазу є провідним методом, що використовується в акушерсько-гінекологічній практиці з метою: розпізнавання вагітності раннього терміну (ВРТ), визначення її строку, оцінки стану плідного яйця (ПЯ) в порожнині матки (М), поточення анатомічних та функціональних особливостей матки і яєчників, послідуєний уз-моніторинг протягом всієї вагітності. Мінімальний термін ехографічної маніфестації – 3 тижні вагітності: трансабдомінально (5-7%), трансагінально (66-70%). Починаючи з терміну 5-6 тижнів визначається ембріон у вигляді компактного тканинного утворення овальної або дисковидної форми довжиною 3-5 мм, неоднорідної ехоструктури, а також наявність пульсації ембріона – СБ. При проведенні ультразвукового дослідження починаючи з моменту найбільш ранньої реєстрації серцевих скорочень мають місце різноманітні чисельні показники, що не вкладаються у розуміння прийнятої в загальному сенсі частоти ЧСС, а саме 110-170 уд за 1 хв. Провідна система серця (ПСС) — система, яка проводить збудження в серці — складається з атипових м'язових волокон, густо переплетених нервовими елементами. Формування даного функціонального ланцюга та забезпечення єдиного ритму скорочення завершується до 8 тиж.ваг. З іншого боку, серед ознак можливого ускладненого перебігу ранніх термінів вагітності є також зниження ЧСС у ембріона.

Мета дослідження. Оцінити частоту серцевих скорочень у ембріонів гестаційного віку від 5-6 тиж. (початок реєстрації серцевих скорочень) до 8 тиж. (завершення ембріогенезу серця та серцевих судин) та встановити прогностичні паралелі з можливими неблагоприємними наслідками.

Матеріали і методи дослідження. Проведено ретроспективний аналіз 42 індивідуальних карт вагітних з результатами УЗД в означений період раннього гестаційного терміну. За частотою серцевих скорочень проведено розподіл на 3 групи: I група – 27 вагітних (частота 100 уд за 1 хв. і вище), II група – 10 вагітних (80-100 уд за 1 хв), III група – 5 вагітних (менше 80 уд за 1 хв). Всім вагітним було призначено повторне УЗД через 5-7 днів

Результати дослідження. Всі пацієнтки I групи мали прогресуючу відповідно до терміну вагітність. У II групі у 7 вагітних (70%) мала місце прогресуюча вагітність з вирівнюванням частоти серцебиття вище 100 уд за 1 хв; у 2 (20%) – відмерла вагітність; у 1 пацієнтки – самовільний викидень з кровотечею (узд не проводилось). У всіх пацієнток III групи були негативні наслідки вагітності: у 4 – відмерла вагітність; у 1 – самовільне переривання з кровотечею.

Висновки. Реєстрація частоти серцебиття – обов'язкова опція при проведенні узд в ранніх термінах вагітності. Частота серцебиття у ембріона вище 100 уд за 1 хв в ранні терміни пов'язана з періодом встановлення функції провідникової системи серця, а відтак є фізіологічною особливістю даного періоду і не потребує динамічного контролю. Частота серцебиття у ембріона нижче 100, а ще тісніше – нижче 80 уд за 1 хв., асоціюється з негативними наслідками для цієї вагітності, є однією із ознак неблагополуччя, а тому потребує контрольних обстежень (з інтервалом у 5-7 діб)

Тофан Б.Ю.

ЕКСПРЕСІЯ РЕЦЕПТОРІВ ДО МЕЛАТОНІНУ 1А В ЕКТОПІЧНОМУ ЕНДОМЕТРІУ, КЛІТИНИХ ОЧЕРЕВИНИ ТА ЯЄЧНИКУ

Кафедра акушерства та гінекології

Буковинський державний медичний університет

Вступ. Мелатонін (N-ацетил-5-метокситриптамін) – гормон, який синтезується в шишкоподібній залозі, регулює циркадний ритм, має антиоксидантні властивості, підсилює протипухлинний імунітет, блокує ріст новоутворень, уповільнює процеси старіння. Ендометріоз – це стан, при якому тканина, схожа на ендометрій, з'являється за межами матки. Існує кілька теорій щодо етіології ендометріозу, жодна з них не може повністю пояснити механізми його розвитку. Було показано, що ряд аномальних клітинних функцій, таких як інвазія, міграція та проліферація клітин, індукують цей процес. Основна мета лікування ендометріозу це полегшення проявів ендометріозу та підвищення репродуктивної функції у жінок. Оскільки більшість ліків мають побічний ефект, такий як приглушення функцій яєчників, жінки які страждають від ендометріозу та безпліддя спровоковане ним, обмежуються виключно знеболювальним, з метою полегшення проявів та можливістю отримати вагітність.

Мета дослідження. Імуногістохімічним методом встановити якісні та кількісні характеристики експресії рецепторів до мелатоніну 1А в різних клітинах ектопічного ендометрію, в клітинах очеревини та яєчника при ендометріозі та без нього з подальшим застосуванням мелатоніну пацієнтам у яких наявний ендометріоз та безпліддя.

Матеріали і методи дослідження. Під час лапароскопії було отримано 24 зразки тканин, включаючи поверхневий та глибокий ендометріоз, капсулу ендометріюми, а також здорові тканини яєчника та очеревини. Протягом 22-24 годин зразки фіксували в 10%-му розчині формаліну за методом Ліллі (рН=7,4), після чого проводили зневоднення і створювали парафінові блоки. Відповідно до протоколів виробників, застосовували первинні антитіла до мелатонінових рецепторів 1А (Abcam, Великобританія), які виявляли за допомогою полімерного методу (DACS, Данія), використовуючи маркер лужної фосфатази, що візуалізувалась гранатовим барвником із застосуванням відповідного субстрату.