

**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. 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.

Отримані цифрові зображення аналізували за допомогою програми ImageJ v1.52, визначаючи показник "Яскравість" методом комп'ютерної мікроденситометрії у 256 градаціях. Цей показник потім перетворювали логарифмічним методом на "відносну оптичну густину забарвлення" в одиницях оптичної густини, з діапазоном від 0 до 1 ("0" – абсолютна прозорість, "1" – абсолютна непрозорість). Відносну оптичну густину обчислювали для кожного типу клітин, розраховуючи середнє значення та його похибку в програмному середовищі PAST 14.4 (Норвегія). Для перевірки нормальності розподілу статистичних вибірок використовували критерій Шапіро-Вілکا, що дозволило застосувати параметричний критерій для порівняння – двосторонній непарний критерій Ст'юдента.

Результати дослідження. Найбільша експресія рецепторів до мелатоніну 1A у середньому відмічається в ендометріальних епітеліальних клітинах при поверхневому ендометріозі. Однак, при спостереженнях з глибоким проростанням в цих же клітинах експресія рецепторів до мелатоніну 1A є значно меншою, ніж при спостереженнях поверхневого ендометріозу. Така ж сама закономірність відмічається і для стромальних клітин ектопічного ендометрію. У тека-клітинах яєчників при ендометріозі експресія рецепторів до мелатоніну 1 дуже різниться від спостереженні до спостереження.

Стосовно клітин кровоносних судин (ендотелій та лейоміоцити) незалежно від локалізації (очеревина, яєчник) відмічена доволі стала картина і кількісні параметри експресії рецепторів до мелатоніну 1A.

Висновки. Враховуючи сучасні дані та проблематику отримання вагітності у пацієнтів з ендометріоз асоційованим безпліддям, прогнозування та підбір тактики лікування залишається складним завданням, що потребує подальшого пошуку оптимального варіанту лікування.

Юр'єва Л.М.

ПРОГНОЗУВАННЯ РИЗИКУ РОЗВИТКУ ВЕЛИКИХ ПЛАЦЕНТАРНИХ СИНДРОМІВ У ВАГІТНИХ ІЗ ЗАГРОЗОЮ АБОРТУ В РАННІХ ТЕРМІНАХ ГЕСТАЦІЇ

Кафедра акушерства, гінекології та перинатології

Буковинський державний медичний університет

Вступ. Складна демографічна ситуація в Україні, з огляду на виклики сьогодення, визначають надзвичайну цінність кожної бажаної вагітності. Серед провідних причин високого рівня перинатальної захворюваності і смертності чільне місце займає невиношування вагітності та плацента-асоційовані ускладнення вагітності (передчасні пологи, преєклампсія (ПЕ), затримка росту плода (ЗРП)).

Доведено, що у розвитку великих акушерських синдромів важлива роль належить порушеній децидуалізації ендометрію та інвазії цитотрофобластів, а також неповноцінне ремоделювання спіральних артерій. Наслідком неповного або відсутнього ремоделювання спіральних артерій (децидуальна артеріопатія) є гіпоксично-реперфузійні ураження плаценти, які є причиною окислювального стресу, сповільненого ангіогенезу, гіпоксії, зниження плацентарної перфузії та ендотеліальної дисфункції [Hong J, Kumar S., 2023.].

Мета дослідження. Визначити ризик розвитку великих плацентарних синдромів у вагітних із загрозою абортів у ранні терміни вагітності.

Матеріал і методи дослідження. Проведено проспективний аналіз соматичного, репродуктивного та акушерського анамнезу у 100 вагітних із загрозовим абортів у І триместрі вагітності (основна група). Контрольну групу склали 50 жінок із неускладненим перебігом І триместру вагітності.

Результати дослідження. У жінок із загрозою переривання вагітності в І триместрі достовірно вищою, ніж у групі контролю, була кількість жінок пограничного репродуктивного віку (≤ 18 років і ≥ 40 років), із ожирінням (ІМТ > 30) та поєднанням декількох екстрагенітальних патологій. Звертає на себе увагу висока частота гінекологічних захворювань та ранніх втрат вагітностей (самовільних викиднів і вагітностей, що не розвивається) в анамнезі у обстежених основної групи.