

Міністерство охорони здоров'я України
Тернопільський національний медичний університет
імені І. Я. Горбачевського Міністерства охорони здоров'я України

**ЗДОБУТКИ КЛІНІЧНОЇ ТА
ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЇ МЕДИЦИНИ**

**Матеріали підсумкової LXIV
науково-практичної конференції**

м. Тернопіль, 11 червня 2021 року

Тернопіль
ТНМУ
«Укрмедкнига»
2021

УДК 61(063)
3-46

Відповідальна за випуск: проф. О. О. Шевчук

Здобутки клінічної та експериментальної медицини : матеріали LXIV підсумкової наук.-практ. конф. (Тернопіль, 11 черв. 2021 р.) / Терноп. нац. мед. ун-т імені І. Я. Горбачевського МОЗ України. – Тернопіль : ТНМУ, 2021. – 212 с.

Матеріали надруковано в авторській редакції. Автори публікацій несуть повну відповідальність за точність наведених фактів, цитат, даних, відповідної галузевої термінології, власних імен та інших відомостей.

© ТНМУ, «Укрмедкнига», 2021

місяця спостереження – до 23%. Якщо порівнювати з контрольною групою (50% та 50% відповідно), відмінність є статистично вірогідною.

Таким чином, отримані докази свідчать, що участь в програмі донорства грудного молока сприяє більш швидкому відновленню психологічного стану після пологів – зменшення поширеності депресії, особистісної та ситуаційної тривожності.

УДК 618.145-007.61:616.137.73

Щербина М. О., Чехунова А. О.

ОСОБЛИВОСТІ ПОКАЗНИКІВ КРОВООБІГУ В МАТЦІ У ПАЦІЄНТОК З ПОЧАТКОВИМИ СТАДІЯМИ АДЕНОМІОЗУ

Харківський національний медичний університет

Аденоміоз - поширене гінекологічне захворювання, яке зустрічається у 30-50% жінок репродуктивного віку. У структурі гінекологічних захворювань частка аденоміозу серед інших локалізацій становить 70-90%, причому частіше він діагностується на пізніх стадіях. Уточнення темпів прогресування захворювання на початковому етапі пов'язано зі значними труднощами. На сьогоднішній день клінічні та інструментальні методи, які використовуються для діагностики аденоміозу, є або інвазивними (біопсія, гістероскопія), або недостатньо інформативними для виявлення патології на ранніх стадіях.

З інструментальних неінвазивних методів діагностики аденоміозу пріоритетними є трансвагінальна ехографія та МРТ-діагностика. Інформативність трансвагінальної ехографії для виявлення аденоміозу коливається від 40 до 76%, що пов'язано з низькою чутливістю методу. Серед недоліків МРТ-діагностики є висока вартість та обмежена доступність. Допомогу в діагностиці аденоміозу при проведенні ультразвукового сканування може надати доплерометричне дослідження, засноване на реєстрації швидкостей руху крові.

У зв'язку з цим, вивчення особливостей кровопостачання матки при початкових стадіях аденоміозу становить значний науково-практичний інтерес в розробці проблем ранньої неінвазивної діагностики аденоміозу.

Метою дослідження було вивчення особливостей маткового кровообігу в матці у пацієнток з початковими стадіями аденоміозу.

Матеріали та методи. Обстежено 45 жінок. Основну групу склали 35 (77,8%) пацієнток з аденоміозом I ступеню поширення. Контрольна група - 10 (22,2%) здорових жінок пізнього репродуктивного віку без гінекологічної патології. Середній вік хворих склав $35,4 \pm 2,9$ років. Пацієнткам було

проведено загальноклінічне, ультразвукове і доплерометричне обстеження. Ехографічне дослідження включало оцінку розмірів, структурних змін матки, а також особливостей васкуляризації з характеристикою якісних і кількісних показників кровообігу в I фазу менструального циклу. При аналізі кривих швидкостей кровообігу визначали такі параметри: систоло-діастолічне відношення (СДВ), індекс резистентності (ІР), пульсаційний індекс (ПІ) в маткових, аркуатних, радіальних, спіральних артеріях міометрію. Для верифікації діагнозу під час гістерорезектоскопії проведена пункційна біопсія міометрію з гістологічним дослідженням біоптатів.

Результати дослідження. У хворих на аденоміоз I ступеня поширення в клінічній картині переважали дисменорея – 30 (85,7%) пацієнок, перед- і постменструальні кровомазання – 27 (77,1%), гіперменорея – 7 (20,0%). Частіше (42,8%) причиною звернення за допомогою було безпліддя, у цих пацієнок згодом запідозрений і підтверджений аденоміоз I ступеня. За даними ультразвукового дослідження у 29 (82,8%) пацієнок візуалізувалася ехографічна ознака аденоміозу - неоднорідна структура переходу «ендометрій-міометрій». В результаті доплерометричного дослідження у пацієнок з аденоміозом I ступеня виявлено статистично значуще збільшення значень систоло-діастолічного співвідношення в басейні маткових артерій у порівнянні з контрольною групою. Середнє значення в правій і лівій маткових артеріях становило $8,8 \pm 0,15$ (у контрольній групі – $7,9 \pm 0,21$) ($p < 0,05$), в аркуатних артеріях $7,6 \pm 0,11$ (контроль – $6,0 \pm 0,23$) ($p < 0,05$). При цьому підвищення значень СДВ в маткових і аркуатних артеріях в групі пацієнок з аденоміозом склала 27,3% по відношенню до контрольної групи. Відзначалися статистично значущі динамічні зміни СДВ в радіальних і базальних артеріях в порівнянні з контрольною групою (радіальні артерії - $5,01 \pm 0,35$; контрольна група $2,9 \pm 0,11$; базальні артерії – $3,0 \pm 0,43$; контрольна група $1,7 \pm 0,23$). У пацієнок з аденоміозом достовірні відмінності ІР спостерігалися в маткових артеріях ($0,92 \pm 0,12$; контрольна група $0,8 \pm 0,12$) ($p < 0,05$). ПІ в маткових, аркуатних, радіальних і базальних артеріях у пацієнок з аденоміозом I ступеня статистично не відрізнявся від значень у контрольній групі.

Висновки. Оцінка функціонального кровоплину матки на підставі вивчення параметрів гемодинаміки в маткових артеріях та їх гілках при початковій стадії аденоміозу показало, що визначається високий опір кровообігу в басейні маткових артерій у порівнянні з такими у здорових жінок, що свідчить про зниження інтенсивності кровообігу в матці у пацієнок з аденоміозом. Отримані результати є одним із надійних діагностичних ознак початкових стадій аденоміозу.

Дані дослідження відкривають перспективу оптимізації ранньої неінвазивної діагностики аденоміозу та проведення профілактичних заходів спрямованих на зниження проліферативних процесів міометрію.

УДК: 618.14-006.36-089.87-003.93

Щербина М. О., Щербина І. М., Салтовський О. В.

ОСОБЛИВОСТІ ФОРМУВАННЯ РУБЦЯ НА МАТЦІ ПІСЛЯ КОНСЕРВАТИВНОЇ МІОМЕКТОМІЇ

Харківський національний медичний університет

Лейоміома матки є найбільш поширеною доброякісною пухлиною матки (Заболотнов В.А., та ін. 2015; Drayer S.M., Catherino W.H., 2015). Проявами лейоміом стають біль, аномальні маткові кровотечі, порушення функції суміжних органів, безпліддя. В 10-15% випадків лейоміоми потребують оперативного лікування, що складає до 60% усіх порожнинних гінекологічних операцій (Römer T., et al., 2017).

Сучасні тенденції оперативного лікування лейоміом все більше спрямовуються на застосування органозберігаючих підходів – міомектомія гістеро- або лапароскопічним та лапаротомічним доступом, емболізація маткових артерій, високочастотна МРТ-спрямована ультразвукова хірургія (Lumsden M.A., et al., 2015).

Останнім часом серед оперативних методів лікування лейоміом все більше розповсюдження отримують ендоскопічні методи. Але, в той самий час, неоднозначним є відношення до якості післяопераційного рубця на матці, а саме, його спроможності під час наступних вагітностей і пологів.

Порівняно з традиційним дворядним мануальним ушиванням ложа вузла після його енуклеації під час лапаротомічних операцій, міомектомії лапароскопічним доступом та наступний гемостаз проводяться з широким використанням електрокоагуляції, енергія якої призводить до пошкодження міометрія з подальшим погіршенням процесів його регенерації, ушивання ложа вузлів зазвичай проводиться інструментально одним рядом монофіламентного матеріалу.

Метою роботи стало визначення стану післяопераційного рубця на матці після міомектомії лапаротомним та лапароскопічним доступом.

Проводилося дослідження 27 випадків у вагітних, яким було проведено розродження шляхом кесаріва розтину після консервативної міомектомії в анамнезі. Середній вік вагітних склав 34 роки. Для дослідженні були відібрані випадки локалізації вузлів по передній стінці матки 3, 4, 5 типів за

Лимар Л. Є., Лимар Н. А., Маланчин І. М. РОЗЛАДИ МЕНСТРУАЛЬНОЇ ФУНКЦІЇ У ЖІНОК З ДИСГОРМОНАЛЬНИМИ ЗАХВОРЮВАННЯМИ ОРГАНІВ РЕПРОДУКТИВНОЇ СИСТЕМИ НА ТЛІ ПОСТОВІДНОГО СИНДРОМУ	116
Маланчин І. М., Лимар Л. Є., Мартинюк В. М. ПОСТКОВІДНИЙ СИНДРОМ У ПОРОДІЛЬ	117
Манащук С. І., Тишко К. М., Кириченко Ю. А. ОСОБЛИВОСТІ ВПЛИВУ ПСИХІЧНИХ РОЗЛАДІВ НА ПЕРЕБІГ ВАГІТНОСТІ ТА ПОЛОГІВ.....	118
Семененко І. В. ГОРМОНАЛЬНА РЕГУЛЯЦІЯ У БЕЗПЛІДНИХ ЖІНОК З ПРЕНАТАЛЬНИМ СТРЕСОМ.....	120
Тишко К. М., Дрозд О. О.ОЦІНКА ГОТОВНОСТІ ШИЙКИ МАТКИ ДО ПОЛОГІВ ПРИ ДОНОШЕНІЙ ВАГІТНОСТІ У ЖІНОК З РІЗНИМИ ТИПАМИ ОЖИРІННЯ.....	121
Черняк І. М., Загородня О. С. ОСОБЛИВОСТІ ПІСЛЯПОЛОГОВОЇ ПСИХОЛОГІЧНОЇ АДАПТАЦІЇ ДОНОРОК ГРУДНОГО МОЛОКА ТА МАТЕРІВ ЙОГО РЕЦИПІЄНТІВ.....	124
Щербина М. О., Чехунова А. О.ОСОБЛИВОСТІ ПОКАЗНИКІВ КРОВООБІГУ В МАТЦІ У ПАЦІЄНТОК З ПОЧАТКОВИМИ СТАДІЯМИ АДЕНОМІОЗУ	126
Щербина М. О., Щербина І. М., Салтовський О. В. ОСОБЛИВОСТІ ФОРМУВАННЯ РУБЦЯ НА МАТЦІ ПІСЛЯ КОНСЕРВАТИВНОЇ МІОМЕКТОМІЇ.....	128
Секція 4. «ОХОРОНА МАТЕРИНСТВА І ДИТИНСТВА». «ПЕДІАТРІЯ».....	130
Банадига Н. В. ОСОБЛИВОСТІ ВЕДЕННЯ ДІТЕЙ З АЛЕРГІЧНОЮ ПАТОЛОГІЄЮ В УМОВАХ СЬОГОДЕННЯ.....	130
Ковальчук Т. А. ПРОФІЛЬ ВІТАМІНУ D У СИРОВАТЦІ КРОВІ ДІТЕЙ ІЗ СИМПТОМАМИ КАРДІОГЕННОГО СИНКОПЕ.....	131
Степанова Є. І., Колпаков І. Є., Альохіна С. М., Вдовенко В. Ю., Зигало В. М., Леонович О. С. МАРКЕРИ ОКСИДАТИВНОГО СТРЕСУ У ДІТЕЙ – МЕШКАНЦІВ РАДІОАКТИВНО ЗАБРУДНЕНИХ ТЕРИТОРІЙ	132
Степанова Є. І., Позниш В. А., Вдовенко В. Ю., Кондрашова В. Г. ОСОБЛИВОСТІ ПСИХОЛОГІЧНОГО СТАНУ ДІТЕЙ, ЯКІ ПЕРЕБУВАЛИ НА КАРАНТИНІ З ПРИВОДУ ПАНДЕМІЇ COVID-19	134
Shulhai A.-M. A., Pavlyshyn N. A. THE ASSOCIATION BETWEEN VITAMIN D STATUS AND ADIPOKINES IN OVERWEIGHT AND OBESE ADOLESCENTS	135
Секція 5. «ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНА МЕДИЦИНА, МОРФОЛОГІЯ У НОРМІ ТА ПРИ ПАТОЛОГІЇ, ЗДОБУТКИ СУЧАСНОЇ ФАРМАЦІЇ»	137
Басиста К. І., Родинський О. Г., Демченко О. М., Гузь Л. В. НЕЙРОХІМІЧНІ ЗМІНИ В ГОЛОВНОМУ МОЗКУ ПРИ ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНІЙ ГІПЕРГЛІКЕМІЇ В ГЕРОНТОГЕНЕЗІ.....	137
Білай І. М., Красько М. П., Демченко В. О., Остапенко А. О.ОЦІНКА ЕФЕКТИВНОСТІ ТА БЕЗПЕЧНОСТІ ФІТОПРЕПАРАТІВ ПРИ ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНІЙ ГІПЕРЛІПІДЕМІЇ	139
Брюханова Т. О., Литкін Д. В., Галузінська Л. В. ДИНАМІКА ЗМІН ВМІСТУ ТРИАЦИЛГЛІЦЕРОЛІВ ЗА ВВЕДЕННЯ МЕТФОРМІНУ ТА МЕМАНТИНУ У СІРІЙСЬКИХ ХОМ'ЯЧКІВ НА ТЛІ ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЇ ІНСУЛІНОРЕЗИСТЕНТНОСТІ.....	140

Підп. до друку 09.06.2021. Формат 60×84/16.

Ум. друк. арк. 12,32. Обл.-вид. арк. 11,40.

Тираж 100 пр. Зам. № 108.

Видавець і виготовлювач

Тернопільський національний медичний університет імені І. Я. Горбачевського МОЗ України

Майдан Волі, 1, м. Тернопіль, 46001, Україна.

Свідоцтво суб'єкта видавничої справи ДК № 7242 від 02.02.2021 р.