

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

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

класифікацією Міжнародної федерації гінекологів і акушерів (International Federation of Gynecology and Obstetrics, FIGO) [Munro и др., 2011]; в усіх випадках післяопераційний період перебігав без ускладнень. Вагітні були розділені на 2 групи: 1 – з проведенням лапароскопічної міомектомії в анамнезі – 12 жінок, 2 – з проведенням міомектомії лапаротомним доступом – 15 жінок. Всім жінкам під час вагітності було проведено повне клініко-лабораторне обстеження, ультразвукова діагностику стану рубця на матці. Під час кесаріва розтина проводилося пальпаторне визначення стану рубця (його товщина, щільність) та висічення старого рубця для гістологічного дослідження з наступним ремоделюванням нижнього сегменту матки.

У 10 жінок 1 групи та у 9 жінок 2 групи було виявлено ультразвукові ознаки неспроможності післяопераційного рубця на матці, а саме його витончення менше 4 мм, неоднорідність, наявність «ниш». Під час проведення кесаріва розтину значно більше витончення визначалося у жінок після лапароскопічної міомектомії. За результатами гістологічного дослідження в рубцях після лапароскопічних гістеректомій у 8 жінок спостерігалось до 60% фіброзної тканини, в рубцях після лапаротомічних гістеректомій у 3 жінок спостерігалось до 40% фіброзної тканини.

Навіть виключивши можливість післяопераційних інфекційних ускладнень, слід відзначити, що властивості післяопераційного рубця залежать від багатьох факторів. Треба звертати увагу на технічні аспекти ушивання розрізу на матці та якість накладання швів. Велику роль відіграють досвід та навички хірурга при проведенні міомектомії та ушиванні ложа вузла. Використання електро- або лазерної енергії під час операції також впливає на оточуючі тканини та здатність їх до регенерації.

Таким чином слід зазначити значно кращу репаративність стінки матки після проведення міомектомій саме лапаротомічним методом.

Не зважаючи на результати досліджень, залишаються відкритими питання доцільності використання лапароскопічної міомектомії у разі вузлів 3-го та 4-го типів, чи доцільно використання однорядних швів на матці чи слід використовувати традиційне дворядне ушивання, питання вибору енергій та шовного матеріалу. Все вищезначене залишає необхідність подальших широких досліджень з метою винаходу нових та вдосконалення існуючих методів лікування лейоміом матки, що дозволить зберегти здоров'я жінок.

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
Манашук 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 GERONТОГЕНЕЗІ.....	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.