



МІНІСТЕРСТВО
ОХОРОНИ
ЗДОРОВ'Я
УКРАЇНИ

Тернопільський
національний
медичний
університет
імені І. Я. Горбачевського



**Жіноче здоров'я:
імплементация сучасних протоколів
в клінічну практику**

27-28 лютого 2020 року

**Збірник наукових праць
Всеукраїнської міждисциплінарної
науково-практичної конференції**

За редакцією
М. М. Корди, С. М. Геряк, М. І. Шведа



Тернопіль
Видавництво «Підручники і посібники»
2020

УДК 618(477)(082)
Ж66

Рецензенти:

- О. М. Юзько** — доктор медичних наук, професор, завідувач кафедри акушерства та гінекології, помічник ректора з питань розвитку ВДНЗ України «Буковинський державний медичний університет», Президент Української асоціації репродуктивної медицини;
- М. М. Островський** — доктор медичних наук, професор, завідувач кафедри фтизіатрії і пульмонології з курсом професійних хвороб ДВНЗ «Івано-Франківський національний медичний університет»

*Редколегія не завжди поділяє думку авторів публікацій. Відповідальність за вірогідність фактів, власних імен та іншої інформації, використаної в публікаціях, несуть автори.
Усі права захищені. Жодна частина цієї книги не може бути відтворена в будь-якій формі без письмового дозволу власників авторських прав.*

Ж66 Жіноче здоров'я: імплементація сучасних протоколів в клінічну практику : зб. наук. праць Всеукр. міждисципл. наук.-практ. конф., 27-28 лютого 2020 року / За ред. М. М. Корди, С. М. Геряк, М. І. Шведа. — Тернопіль : Підручники і посібники, 2020. — 88 с.

ISBN 978-966-07-3601-6

Для сприяння науковому і практичному розв'язку сучасних проблем охорони здоров'я жінки-матері та дитини, підвищення рівня кваліфікації акушерів-гінекологів, лікарів загальної практики -сімейної медицини, інтерністів.

УДК 618(477)(082)

УДК 618.14-002:618.177-08

**КЛІНІЧНІ ТА ПАРАКЛІНІЧНІ МЕТОДИ МОНІТОРИНГУ
ЛАПАРОСКОПІЧНО ВЕРИФІКОВАНОГО ЗОВНІШНЬОГО
ЕНДОМЕТРІОЗУ**

*ГЛАДЧУК І.З., ВОДОДЮК О.В., ГОЛУБОВА Н.А., ЧЕТВЕРІКОВ М.С.
Одеський національний медичний університет*

Ендометріоз — доброякісне гінекологічне захворювання, яке характеризується хронічним тазовим болем і безпліддям, пов'язаних зі зниженням якості життя.

Мета визначити цінність клінічних та параклінічних методів післяопераційного моніторингу зовнішнього ендометріозу(далі- ЗЕ)

Матеріали та методи. Було розглянуто 190 клінічних випадків пацієнток, прооперованих на базі Центру реконструктивної та відновної медицини (Університетська клініка) ОНМедУ за період з 2016 по 2019 роки. Усі пацієнтки були категоризовані в залежності від розповсюдженості ЗЕ за даними лапароскопії на 3 групи: 1 група — жінки із ЗЕ I-II стадії (61 жінок), 2 група — жінки із ЗЕ II-III стадії (80 жінок) і 3 група — жінки із ЗЕ III- IV стадії (49 жінок) (згідно з класифікацією Американського товариства репродуктивної медицини 1996 року). Пацієнтки 1 групи були розділені на 2 підгрупи в залежності від отриманого хірургічного (група А — 30 пацієнток), та комбінованого хірургічного і гормонального лікування (група Б — 31 пацієнтка). Пацієнтки 2 та 3 групи отримували комбіноване лікування. Проаналізовано частоту виявлення безпліддя серед пацієнток цих груп. Для післяопераційного моніторингу перебігу ЗЕ використовувались клінічні (оцінка больового синдрому: синдром хронічного тазового болю, диспареунії, дисменореї за візуально-аналоговими шкалами (ВАШ) та опитувальниками якості життя (SF-36) та оцінка відновлення фертильності протягом 1 року після лікування) та параклінічні (дані ультразвукової діагностики, магнітно-резонансної томографії).

Результати. Серед групи пацієнток із I-II стадією ЗЕ безпліддя спостерігалось в 66,9% випадків; зі стадією II-III — в 75% випадків, зі стадією III-IV- в 83,7 % випадків. При проведенні аналізу даних відновлення фертильності жінок 1А групи завагітніли протягом 1 року після хірургічного лікування 89,65 % жінок, 1Б — 91,36 % жінок, 2 групи — 75,84 % жінок, 3 групи — 59,37 % жінок ($p < 0,05$). При оцінці больового синдрому за ВАШ отримані наступні середні результати: для 1А групи до операції 4/10 балів, 1 місяць після операції 2/10 балів, 3 місяці після операції 1/10 балів, 6 місяців після операції 1/10 балів, для 1Б групи до операції 3/10 балів, 1 місяць після операції 2/10 балів, 3 місяці після операції 1/10 балів, 6 місяців після операції 1/10 балів, для 2 групи до операції 6/10 балів, 1 місяць після операції 4/10 балів, 3 місяці після операції 2/10 балів, 6 місяців після операції 1/10 балів, для 3 групи до операції 8/10 балів, 1 місяць після операції 5/10 балів, 3 місяці після операції 3/10 балів, 6 місяців після операції 2/10 балів ($p < 0,05$).

При оцінці якості життя за SF-36 отримані наступні середні результати: для 1А групи до операції: показник фізичного компоненту здоров'я (PH) — 65%,

показник психічного компоненту здоров'я (МН) — 51%; 1 місяць після операції: РН — 85%, МН — 61%, 3 місяці після операції: РН — 89%, МН — 78%; 6 місяців після операції: РН — 95%, МН — 83%; для 1Б групи до операції: РН — 45%, МН — 31%; 1 місяць після операції: РН — 65%, МН — 41%; 3 місяці після операції: РН — 74%, МН — 59%; 6 місяців після операції: РН — 87%, МН — 71%; для 2 групи до операції: РН — 31%, МН — 27%; 1 місяць після операції: РН — 42%, МН — 38%; 3 місяці після операції: РН — 53%, МН — 42%; 6 місяців після операції: РН — 69%, МН — 58%; для 3 групи до операції: РН — 26%, МН — 21%; 1 місяць після операції: РН — 35%, МН — 31%; 3 місяці після операції: РН — 42%, МН — 41%; 6 місяців після операції: РН — 58%, МН — 53%; ($p < 0,05$).

Висновки. При оцінці методів післяопераційного моніторингу ЗЕ встановлено прогностичну та діагностичну цінність клінічних методів моніторингу больового синдрому за допомогою ВАШ та опитувальнику SF-36 та відновлення фертильності протягом 1 року. Данні ультразвукового дослідження та магнітно-резонансної томографії в післяопераційному періоді не мають достовірного діагностичного та прогностичного значення для післяопераційного моніторингу перебігу ЗЕ. Це потребує подальших досліджень.

СУЧАСНИЙ ПОГЛЯД НА ЛІКУВАННЯ БАКТЕРІАЛЬНОГО ВАГІНОЗУ У ВАГІТНИХ

*ГОРБУНОВА О.В., ЗАРІЧАНСЬКА Х.В.
НМАПО імені П.Л. Шупика, Київ*

Частота бактеріального вагінозу (БВ) у вагітних становить 37-42,2%. За результатами масштабного мета аналізу, БВ вдвічі підвищує ризик передчасних пологів. При виникненні БВ до 16 тижнів вагітності ризик передчасних пологів у 7 разів вищий, чим у вагітних без БВ. При появі БВ на 20-37 тижні вагітності ризик передчасних пологів зростав на 53%.

Згідно рекомендацій Міжнародних організацій, «золотим стандартом» терапії БВ є метранідазол чи кліндаміцин.

Вагітність, що протікає на фоні БВ, супроводжується високим ризиком акушерських та перинатальних ускладнень.

Мета дослідження: оцінити терапевтичну ефективність лікарського засобу у вигляді вагінальної супозиторії комбінації метронідазолу 750 мг та міконазолу 250 мг у вагітних з БВ.

Дизайн: проспективне порівняльне дослідження.

Матеріали та методи. Було обстежено 100 вагітних жінок в II-му триместрі вагітності з бактеріальним вагінозом.

Бактеріоскопічне обстеження вагінальних виділень проводилось за допомогою кількісної полімеразно ланцюгової реакції (ПЛР) в режимі реального часу з використанням тест-системи «ФЛОРОЦЕНОЗ».

Основна група — 50 вагітних жінок в II-му триместрі вагітності з бактеріальним вагінозом, які отримували лікування у вигляді вагінальної супозиторії (метронідазолу 750 мг та міконазолу 250 мг).

<i>Геряк С.М., Добрянська В.Ю., Зубатюк О.А., Багній Н.І., Корда І.В., Добрянський Т.О.</i> ОСОБЛИВОСТІ ВПЛИВУ КОМОРБІДНОЇ ПАТОЛОГІЇ НА РОЗВИТОК ПІСЛЯПОЛОГОВИХ ГНІЙНОСЕПТИЧНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ	22
<i>Геряк С.М., Кобза К.П., Добрянська В.Ю., Корда І.В., Куценко А.В.</i> ОСОБЛИВОСТІ ВПЛИВУ ГОРМОНАЛЬНИХ ПОРУШЕНЬ НА РОЗВИТОК ДОБРОЯКІСНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ МОЛОЧНИХ ЗАЛОЗ	23
<i>Геряк С.М., Багній Л.В., Багній Н.І., Довбан Л.А.</i> ФУНКЦІОНАЛЬНИЙ СТАН ПЕЧІНКИ У ВАГІТНИХ З НЕАЛКОГОЛЬНИМ СТЕАТОГЕПАТИТОМ І НАДЛИШКОВОЮ МАСОЮ ТІЛА	24
<i>Геряк С.М., Багній Н.І., Багній Л.В., Стельмах О.Є., Зарічанська Х.В., Корда І.В., Петренко Н.В.</i> ПЕРИНАТАЛЬНІ УСКЛАДНЕННЯ У ЖІНОК ІЗ ПРОЯВАМИ РАНЬОГО ГЕСТОЗУ	26
<i>Геряк С.М., Олексяк О.І., Петренко Н.В., Якимчук В.Д., Олексяк В.Д., Кобза К.П.</i> ФАКТОРИ РИЗИКУ ПЕРИНАТАЛЬНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ У ВАГІТНИХ З ХРОНІЧНИМ ОБСТРУКТИВНИМ ЗАХВОРЮВАННЯМ ЛЕГЕНЬ	27
<i>Гладчук І.З., Вододюк О.В., Голубова Н.А., Четверіков М.С.</i> КЛІНІЧНІ ТА ПАРАКЛІНІЧНІ МЕТОДИ МОНІТОРИНГУ ЛАПАРОСКОРІЧНО ВЕРИФІКОВАНОГО ЗОВНІШНЬОГО ЕНДОМЕТРІОЗУ	28
<i>Горбунова О.В., Зарічанська Х.В.</i> СУЧАСНИЙ ПОГЛЯД НА ЛІКУВАННЯ БАКТЕРІАЛЬНОГО ВАГІНОЗУ У ВАГІТНИХ	29
<i>Гребеник М.В., Жегестовська Д.В., Мартинюк Л.П.</i> ПЕРЕБІГ ГОСТРОГО КОРОНАРНОГО СИНДРОМУ У ЖІНОК РІЗНИХ ВІКОВИХ ГРУП	30
<i>Гурський В.Т., Куценко Т.І., Головач Н.А., Павлик О.Л.</i> ОПТИМІЗАЦІЯ ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ НА ГОСТРИЙ ІНФАРКТ МІОКАРДА З ФУНКЦІОНАЛЬНИМИ ЗМІНАМИ НИРОК	31