



НАУКОВО-ПРАКТИЧНА КОНФЕРЕНЦІЯ
З МІЖНАРОДНОЮ УЧАСТЮ,
присвячена 90-річчю
з дня народження
Б. Я. РЕЗНІКА



СУЧАСНІ ТЕОРЕТИЧНІ ТА ПРАКТИЧНІ АСПЕКТИ КЛІНІЧНОЇ МЕДИЦИНИ

(для студентів та молодих вчених)

18–19 квітня 2019 року

Тези доповідей



ОДЕСЬКИЙ
МЕДУНІВЕРСИТЕТ



НАУКОВО-ПРАКТИЧНА КОНФЕРЕНЦІЯ
З МІЖНАРОДНОЮ УЧАСТЮ,
присвячена 90-річчю з дня народження
Б. Я. РЕЗНІКА



СУЧАСНІ ТЕОРЕТИЧНІ ТА ПРАКТИЧНІ АСПЕКТИ КЛІНІЧНОЇ МЕДИЦИНИ

(для студентів та молодих вчених)

18–19 квітня 2019 року

Тези доповідей



ОДЕСЬКИЙ
МЕДУНІВЕРСИТЕТ

УДК 06.091.5:061.3:61-057.875
С 91

Головний редактор:

т. в. о. ректора, заслужений лікар України
проф. Ю. В. Сухін

Редакційна колегія:

голова Вченої ради, академік НАМН України
проф. В. М. Запорожан
в. о. проректора з науково-педагогічної роботи
проф. Р. С. Вастьянов
науковий керівник Ради СНТ та ТМВ
проф. О. Г. Юшковська

С 91 **Сучасні** теоретичні та практичні аспекти клінічної медицини (для студентів та молодих вчених) : наук.-практ. конф. з міжнар. участю, присвячена 90-річчю з дня народження Б. Я. Резніка. Одеса, 18–19 квітня 2019 року : тези доп. — Одеса : ОНМедУ, 2019. — 168 с.
ISBN 978-966-443-098-9

У тезах доповідей науково-практичної конференції з міжнародною участю для студентів та молодих вчених, присвяченої 100-річчю з дня народження професора Б. Я. Резніка, подаються стислі відомості щодо результатів наукової роботи, виконаної учасниками конференції.

УДК 06.091.5:061.3:61-057.875

лонефрит. Вивчення даного питання є не лише медичною, але й соціальною проблемою.

Мета дослідження: на підставі проведення ретроспективного аналізу вивчити особливості перебігу та наслідків вагітності у жінок із пієлонефритом.

Матеріали та методи дослідження. При проведенні ретроспективного дослідження нами проаналізовано 452 індивідуальні карти спостережень за вагітними та історій пологів, із них для поглибленого аналізу відібрано 88 карт. Жінки були розподілені на три групи: в РІ увійшли 30 хворих із хронічним пієлонефритом (ХП), в РІІ — 30 вагітних із гестаційним пієлонефритом (ГП) та контрольну групу (КГ) — 28 осіб із фізіологічним перебігом вагітності. Вагітним проведені загальноклінічні, бактеріологічні, бактеріоскопічні та інструментальні (УЗД, КТГ, доплерометрія) методи дослідження.

Результати дослідження. Ретроспективно встановлено, що ускладнення вагітності мали місце у 83,3 % осіб в групі РІ та у 56,7 % жінок у групі РІІ. Серед ускладнень вагітності у жінок групи РІ та РІІ домінували ЗДА (73,3 % проти 50,0 %), дисфункція плаценти (66,6 і 43,3 %), загроза переривання вагітності (40,0 і 16,7 %), прееклампсія (33,3 і 13,3 %), інфікування фетоплацентарного комплексу (33,3 проти у 16,6 %) ($p < 0,05$). Передчасні пологи в 1,7 разу частіше виявлені у хворих із ХП, ніж у вагітних із ГП. Дискоординація пологової діяльності встановлена в групі РІ у 16,7 % вагітних, а в групі РІІ — у 13,3 % жінок. Ускладнення у новонароджених від матерів із ХП виявляли у 1,5 рази частіше, ніж у новонароджених від матерів з ГП.

Висновки. Результати ретроспективного аналізу свідчать про високу кількість гестаційних та перинатальних ускладнень, що зумовлює необхідність пошуку нових комплексних методів діагностики та лікування виявлених порушень.

ОПЕРАТИВНА ЛАПАРОСКОПІЯ В ЛІКУВАННІ БЕЗПЛІДНИХ ХВОРИХ З ДИСТАЛЬНИМИ ТРУБНИМИ ОКЛЮЗІЯМИ

Шитова А. В., Ле Тхі Куїнь Ань

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Актуальність теми. Безплідний шлюб становить 25–30 % серед усіх подружніх пар. Провідне місце серед жіночих факторів безпліддя посідають трубно-перитонеальні форми (30–70 %), а саме дистальні трубні оклюзії. Середній вік хворих — 22–32 роки. У зв'язку з частотою патології, фінансовим забезпеченням населення та демографічною ситуацією в Україні сьогодні, досі здійснюється пошук оптимального рішення лікування безплідних хворих з оклюзією маткових труб в дистальних ділянках.

Мета: визначити результативність лапароскопічних операцій у хворих з оклюзією маткових труб в дистальних ділянках в залежності від ступеня тяжкості оклюзії та наявності спайкового

процесу; розглянути як метод вибору порівняно з методом екстракорпорального запліднення.

Матеріали та методи. На базі ВМКЦ ПР проведено ретроспективний аналіз. Проаналізовано 239 клінічних випадків: у 190 хворих спостерігалась двобічна трубна оклюзія, у 49 — однобічна, у 46 — однобічна оклюзія з раніше видаленою протилежною трубою хірургічним шляхом. Додаткові фактори безпліддя були виявлені у 37 % сімейних пар.

Результати. Найкращі результати відновлення прохідності маткових труб були досягнуті після проведення ендоскопічних тубопластик відносно дистальних трубних оклюзій I ступеня тяжкості — 93 %. Менш ефективними були тубопластики при оклюзіях II, III, IV ступенів тяжкості — від 71 до 59 %. За наявності спайкового процесу ефективність проведених операцій знижується на 14 %.

Висновки. Враховуючи фінансове становище нашого населення, можна запропонувати спочатку лапароскопічні методи лікування безплідних хворих з дистальними трубними оклюзіями та подальшим спостереженням протягом 1 року і тільки після неефективного лікування застосовувати для цієї групи хворих метод екстракорпорального запліднення.

НЕВИНОШУВАННЯ ВАГІТНОСТІ ТА ДЕЯКІ ОСОБЛИВОСТІ ФУНКЦІОНУВАННЯ І РОЗВИТКУ ПЛАЦЕНТ

Надворна О. М.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Патологія плаценти є однією з причин формування проблеми невиношування вагітності на різних етапах її перебігу. Проблема плацентарної дисфункції, яка є первинною або вторинною, починається з перших тижнів вагітності. Причин невиношування вагітності сьогодні виявляється все більше, але плацента і її патологічні стани залишаються в центрі уваги акушерів, перинатологів та патологоанатомів.

Метою нашого дослідження було з'ясування деяких причин пологів до терміну при врахуванні особливостей плацент жінок різних груп.

Об'єктами нашого дослідження стали 34 жінки (основна група), які народили в пологовому будинку № 5 м. Одеси до терміну, та 25 жінок (контрольна група), що народили дітей в терміні 37–42 тижні вагітності. Особливості функціонування плацент досліджувались за допомогою УЗД та біохімічного скринінгу.

В результаті проведеної роботи стало відомо, що середній вік жінок основної групи становив 28,3 року, 31,5 % були розроджені шляхом кесаревого розтину, у 47,4 % мала місце гіпертрофія плаценти, виявлена за допомогою УЗД під час вагітності, передчасний розрив плодових оболонок (ПРПО) мав місце у 42,1 % жінок, аномально розташована пуповина виявлена у 13 % випадків. Патологічна кількість навколоплідних вод (малота багатоводдя) була виявлена у 31,6 % обсте-

жених, синдром затримки розвитку плода спостерігався у 21 % жінок основної групи. Серед жінок контрольної групи кількість навколоплідних вод та стан плаценти були у межах існуючих норм.

Висновки. У жінок віком після 35 років патологічні стани плацент спостерігались у 95 %, ПРПО мали 50 % з них. Патологія плаценти серед жінок молодших за віком виявлена у 36 %, ПРПО мало місце у 31 % з них, що свідчить про більш обтяжений акушерсько-гінекологічний анамнез старших за віком жінок.

ОСОБЛИВОСТІ КЛІНІЧНОГО ПЕРЕБІГУ ВАГІТНОСТІ ТА ПОЛОГІВ У ЖІНОК З ГІПОПЛАЗІЄЮ ПЛАЦЕНТИ

Колосова О. В.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Актуальність. Особливості перебігу вагітності залежать від морфологічних показників плаценти, які є маркером внутрішньоутробного розвитку (Берген Р. Н., 2001). Як зазначає дослідник R. Redline (2015), порушення структури і функції плаценти лежать в основі розвитку ускладнень вагітності та пологів. Безумовно, реєстрування змін плаценти при морфологічному дослідженні сприяють з'ясуванню причин розвитку ускладнень та прогнозу розвитку новонародженого. Своєчасна реєстрація патологічних змін визначає ланки патогенезу порушень функціонування системи мати-плацента-плід та багатьох захворювань новонароджених.

Мета: вивчити особливості клінічного перебігу вагітності та пологів у вагітних з гіпоплазією плаценти.

Матеріали та методи. Проведено ретроспективний аналіз історії вагітності та пологів 150 жінок на базі КУ «Пологовий будинок № 5» м. Одеси за 2016–2018 рр. Основну групу утворили 50 породілей з діагностованою за даними УЗД, ультразвукової доплерографії, морфологічного дослідження посліду гіпоплазією плаценти (маси плаценти менше 500 г). Контрольна група — 100 жінок з УЗ-ознаками дисфункції плаценти, але без ознак гіпоплазії.

Результати. При УЗД у пацієнток основної групи були виявлені такі патологічні зміни: передчасне дозрівання плаценти II–III ступеня зрілості в терміні 33–36 тиж., кальциноз, потоншення плаценти у 25 (50 %) жінок основної та у 20 (20 %) вагітних контрольної групи, низьке розташування у 4 (8 %) вагітних основної групи та у 11 (11 %) жінок контрольної. Пreeклампсія легкого ступеня спостерігалась у 13 (26 %) вагітних основної групи та 7 (7 %) жінок контрольної групи. Тяжкої пreeклампсії у жінок контрольної групи не було, а в основній групі — 4 (8 %) випадки. При ультразвуковому доплерографічному дослідженні — порушення ФПК II–III ст. у 19 (38 %) жінок основної та у 27 (27 %) контрольної; СЗРП I–II ст. у 32 (64 %) жінок основної групи та у 23 (23 %) контрольної; дистрес плода під час вагітності за дани-

ми КТГ у 17 (34 %) вагітних основної групи, тимчасом як у жінок контрольної групи ці зміни спостерігалися значно рідше, лише у 5 (5 %) вагітних.

Частота КР була вищою у жінок основної групи (42 %) у порівнянні з групою контролю (22 %) у зв'язку з дистресом плода під час вагітності та пологів і тяжкою пreeклампсією. Перебіг пологів був ускладнений передчасним вилиттям навколоплідних вод у 10 (20 %) жінок основної групи і у 6 (6 %) контрольної, аномалії пологової діяльності мали місце у 5 (10 %) жінок основної групи та 2 (2 %) жінок контрольної. Середня маса та зріст новонароджених основної групи був нижчим — (2700±100) г, ніж у контрольній — (3200±100) г. Оцінка за шкалою Апгар у новонароджених в основній групі (6,0–7,0±1,4) бала, в контрольній групі — (7,0–8,0±1,2) бала. Маса посліду становить (400±50) г в основній групі і (600±100) г в контрольній.

Висновок. Гіпоплазія плаценти є фактором ризику розвитку ускладнень вагітності та пологів (СЗРП, дистрес плода, порушення фетоплацентарного комплексу, гестозим, аномалії пологової діяльності) та перинатальної захворюваності (гіпоксія та низька маса при народженні).

ОЦІНКА СТАНУ ШИЙКИ МАТКИ У ВАГІТНИХ ЖІНОК ПІСЛЯ ДЕСТРУКТИВНИХ МЕТОДІВ ЛІКУВАННЯ ДИСПЛАЗІЇ

Гордєєв В. М.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Актуальність. За даними Національного канцер-реєстру України, у 2015 р. виявлено 5344 первинних пацієнток з РШМ, захворюваність на РШМ в Україні становила 21,8 на 100 тис. жіночого населення, в Одеській області — 31,4 на 100 тис. жіночого населення. Доброякісні захворювання шийки матки часто передують диспластичним ураженням цервікального епітелію.

Мета: оцінити вплив кріодеструктивних та хвильових методів лікування патології шийки матки. Проаналізувати подальший варіант фізіологічного розродження.

Матеріали. Був проведений ретроспективний аналіз 88 першородящих на базі КУ «Пологовий будинок № 5» м. Одеси за 2017–2018 рр., які лікувалися від дисплазії легкого ступеня протягом останніх 3 років і яким на заключному етапі використовували деструктивні методи (кріодеструкція та хвильова хірургія). Хворі були поділені на 2 групи. Контрольна група — 24 пацієнтки, що відмовилися від деструктивного лікування, а лікувалися відповідно до стандартів протизапальної, антивірусної та гормональної терапії.

Методи. Згідно з методом лікування, пацієнтки були розділені на групи: I група включала 34 (38,7 %) жінки, які отримували кріодеструкцію, група II — 30 (33,3 %) пацієнток, яким проводилася хвильова хірургія. Група III (контрольна) — 24 (28 %) пацієнтки, які відмовилися від деструктивних методів. Оцінка шийки матки включала огляд

- Маньковський Б. М. 75
 Мариновська І. В. 48, 59
 Мариняк Д. К. 44
 Мартинова С. Н. 30
 Мартиновська О. В. 111
 Марусич Т. С. 77
 Матюшкіна М. В. 39
 Меліксетян К. Г. 136
 Мельник Л. І. 142
 Мельник О. А. 66
 Митрохіна Н. А. 60
 Михайлюк К. А. 65, 66
 Мовчан О. С. 99
 Моін Бакс 82
 Мокрієнко Е. М. 11
 Мокшенінов В. А. 102
 Молдованенко В. О. 51
 Молдованова О. П. 71
 Морар Л. А. 15
 Моргун М. В. 46
 Мосієнко М. В. 126
 Мосійчук А. Г. 24
 Мохаммад Д. Х. 77
 Мочуляк Л. О. 114
 Мустафаєва А. Е. 117
 Мухаммед Амин Нафіль 12
- Наговіцин О. П. 157
 Нагорна А. А. 92
 Надворна О. М. 112
 Назаренко С. Д. 132
 Назарян В. М. 58
 Найчук Д. О. 48, 49
 Наумчик О. М. 120
 Негрецькул М. В. 144
 Нелюбін Н. М. 132
 Немченко Д. І. 19
 Непорожня В. М. 131
 Нестеренко Н. В. 9
 Нестреляй А. В. 124
 Нетребчук Л. М. 12
 Нечипорук І. А. 78
 Нечитайло Ю. М. 121, 125
- Никитенко О. П. 127
 Нікітюк М. Г. 86
 Ніколаєв М. С. 42
 Новиков Д. В. 29
 Новіков Д. В. 21
 Новосьолов А. І. 16
 Номеровський А. І. 62, 104
- Об'єщик Д. К. 97
 Обезенюк Л. О. 86
 Обихвіст О. О. 30
 Образенко М. С. 35, 37
 Огніченко Л. М. 38
 Омелянчук С. А. 61
 Оніщенко А. І. 32
 Опаєць М. Ф. 68
 Осінцева В. І. 22
 Остапенко І. О. 157
 Остапчук Г. А. 136
 Остапчук К. В. 35
 Острианко Є. В. 55
- Павлова О. О. 158
 Павлючок М. М. 45
 Паніна С. О. 50
 Паніотова Г. П. 38
 Папук О. М. 70
 Парасківа Д. Г. 52
 Пахмурна В. С. 75
 Первак М. П. 21, 22
 Петах П. В. 67
 Петренко А. О. 63
 Петрикевич О. М. 117
 Петров Ю. Ю. 119
 Петровська К. В. 3, 123
 Петрук М. А. 49
 Петкова І. Б. 34, 37, 43
 Пешкова А. А. 107
 Пирогов В. В. 90, 98, 99, 101
 Писар А. М. 158
 Підмазко С. І. 90
 Підмурняк О. Я. 125
 Пірогова А. С. 122
- Погожа Ю. Ю. 58
 Познар О. В. 3
 Покидько А. І. 67
 Полухович А. А. 68
 Полякова О. А. 49
 Полятова А. В. 140
 Полях І. О. 78
 Пономарьова В. Ю. 144
 Попазова М. І. 137
 Поповкіна А. В. 58
 Постарніченко А. С. 67
 Потапчук Ю. О. 96, 97
 Почтаренко К. А. 137
 Приболовець К. О. 21, 22
 Приступа Б. В. 43
 Прищепа О. О. 27
 Продаєвич К. С. 114
 Процик А. І. 99
 Прутіян Т. Л. 139
 Пушина В. В. 142
 Пшеничний В. І. 28
- Радзівіл І. І. 32
 Радов О. І. 57
 Радомська Т. Ю. 61
 Радченко А. І. 8
 Рибачук Є. Д. 55
 Рига Н. О. 36
 Робак В. І. 90
 Ромак О. І. 20
 Рудой Д. О. 16, 23, 55
 Рум'янцева Д. О. 36
 Русєва Х. В. 141
 Руснак С. В. 157
 Рябініна А. Г. 46
 Рябчевская В. В. 142
- Саввова А. О. 130
 Савицький В. І. 160
 Савічева М. О. 137
 Савчук К. І. 132
 Савчук П. А. 114