

ISMA INFORMĀCIJAS
SISTĒMU
MENEDŽMENTA
ANNO 1994 AUGSTSKOLA

ISMA University of Applied Sciences

International scientific conference

**NEW TRENDS AND UNSOLVED ISSUES
IN MEDICINE**

July 29–30, 2022

 | IZDEVNIECĪBA
BALTIJA
PUBLISHING
2022

International scientific conference “New trends and unsolved issues in medicine” : conference proceedings (July 29–30, 2022. Riga, the Republic of Latvia). Riga, Latvia : “Baltija Publishing”, 2022. 324 pages.

HEAD OF ORGANISING COMMITTEE

Romans Djakons, Dr.sc.ing., Professor, Academician, President of ISMA University of Applied Sciences.

Each author is responsible for content and formation of his/her materials.

The reference is mandatory in case of republishing or citation.

Comparative analysis of transvaginal 3D ultrasound using the ESHRE–ESGE consensus and MRI for the classification of congenital anomalies of the female genital tract Onyshchenko Yu. V., Kalitsynska Yu. L.	139
Quality of life of children with cystic fibrosis against the background of inpatient treatment Pavlova V. V., Usenko D. V., Senkivska Yu. D.	141
Imbalance of gut microbiota as a possible causing factor of vasomotor disorders in menopause Pavlovska O. M., Pavlovska K. M.	144
The influence of the natural hepatoprotector with immunomodulatory properties on the state of the phagocytic link of immunity in patients with pulmonary tuberculosis Panasjukova O. R., Rekalova O. M., Matvienko Yu. O.	148
Clinical Trials legal regulation of medicines in EU and Ukraine Pasechnyk A. M., Pasechnyk V. O.	151
Clinical case of dissociative seizures (combination of epilepsy and psychogenic non-epileptic seizures) Pomazunovska O. P., Petrenko V. M., Biliaiev S. I.	154
The effectiveness of monitoring the controllability of asthma in children based on the complex application of ACT, ACQ, PAQLQ questionnaires Rechkina O. O.	159
Reproductive potential of patients with deep infiltrative endometriosis combined with ovarian endometrioma Rozhkovska N. M., Popova L. M., Shevchenko O. I.	163
Rehabilitation in arterial hypertension, coronary artery disease and somatoform disorders in war Sisetskiy A. P.	167
Features of immunological markers of children with oncological pathology in preoperative period Snisar V. I., Myronov D. V.	171

DOI <https://doi.org/10.30525/978-9934-26-226-5-42>

**REPRODUCTIVE POTENTIAL OF PATIENTS WITH DEEP
INFILTRATIVE ENDOMETRIOSIS COMBINED WITH
OVARIAN ENDOMETRIOMA**

**РЕПРОДУКТИВНИЙ ПОТЕНЦІАЛ ПАЦІЄНТОК
З ГЛИБОКИМ ІНФІЛЬТРАТИВНИМ ЕНДОМЕТРІОЗОМ
У ПОЄДНАННІ З ЕНДОМЕТРІОМОЮ ЯЄЧНИКА**

Rozhkovska N. M.

*Doctor of Medical Sciences, Professor,
Professor at the Department of Obstetrics
and Gynecology
Odessa National Medical University*

Рожковська Н. М.

*доктор медичних наук, професор,
професор кафедри акушерства та
гінекології
Одеський національний медичний
університет*

Popova L. M.

*Candidate of Medical Sciences,
Lecturer at the Department of Obstetrics
and Gynecology
Odessa National Medical University*

Попова Л. М.

*кандидат медичних наук,
асистент кафедри акушерства
та гінекології
Одеський національний медичний
університет*

Shevchenko O. I.

*Candidate of Medical Sciences,
Lecturer at the Department of Obstetrics
and Gynecology
Odessa National Medical University
Odesa, Ukraine*

Шевченко О. І.

*кандидат медичних наук,
асистент кафедри акушерства
та гінекології
Одеський національний
медичний університет
м. Одеса, Україна*

Проблема виснаження оваріального резерву у жінок репродуктивного віку при ендометріозі є однією з найбільш актуальних в сучасній гінекології. Згідно даних багатьох дослідників, ендометріоми яєчників становлять особливу небезпеку для оваріального резерву і нерідко поєднуються з глибоким інфільтративним ендометріозом (ГІЕ) [1; 3]. Навіть при невеликих за розміром ендометріомах відзначається значне зниження оваріального потенціалу [2; 4]. Тому найбільш актуальним і суперечливим є прогнозування можливості настання вагітності в природному циклі або за допомогою допоміжних репродуктивних технологій (ДРТ) у пацієнток з глибоким

інфільтративним ендометріозом (ГІЕ), які перенесли оперативні втручання з приводу ендометріозу яєчників.

Мета дослідження. Оцінка репродуктивного потенціалу у жінок ГІЕ у поєднанні з ендометріомою яєчника після оперативного лікування.

Матеріал та методи дослідження. Проведена оцінка репродуктивного потенціалу у 118 жінок з ГІЕ у поєднанні едометріомою яєчника, які перенесли хірургічне лапароскопічне лікування. Науково-клінічному центрі ендометріозу III рівня акредитації Європейської ліги ендометріозу (на базі Багатопрофільного медичного центру Одеського національного медичного університету) у 2019–2021 роках.

Критерії включення в дослідження: репродуктивний вік, однобічна ендометріома яєчника 3-5 см в діаметрі у поєднанні з ГІЕ, первинне безпліддя, виключення інших факторів порушення фертильності, відсутність оперативного втручання на органах малого тазу в анамнезі.

Стадіювання ендометріозу проведено за шкалою ENZIAN. Першу групу (n = 66) склали пацієнтки з P2 O0 T0 A1 B2 C0, другу (n = 52) – пацієнтки з ГІЕ P2 O2 T0 A1 B2 C0. Оперативне втручання полягало в адгезіолізисі, енуклеації ендометріоми, ексцизії ендометріюїдних імплантів, за необхідності – частковій або тотальній перитонектомії.

Оваріальний резерв (ОР) оцінювали за показниками ФСГ, АМГ на 3-й день менструального циклу та кількістю антральних фолікулів (КАФ) в одному зрізі при ультразвуковому дослідженні органів малого тазу на доопераційному етапі.

Індекс фертильності (The Endometriosis Fertility Index – EFI) за класифікацією J. Aramson et al. визначали в післяопераційному періоді на основі гінекологічного анамнезу пацієнток та інформації, отриманої під час оперативного втручання (оцінка ступеню тяжкості ендометріозу за шкалою Американського Товариства Фертильності (r-AFS).

За віком, паритетом, ступенем ураження ендометріюїдними гетеротопіями очеревини групи були репрезентативні; різниця була в наявності чи відсутності однобічної ендометріоми яєчника розміром 3–5 см в діаметрі.

Третю, контрольну групу (n=21) склали здорові жінки репродуктивного віку з чоловічим фактором безпліддя.

Результати досліджень та їх обговорення. Середній вік пацієнток у всіх групах не мав достовірної різниці ($p < 0,05$) і склав в I групі $25,1 \pm 0,48$ років, в II – $27,2 \pm 0,44$ років, в контрольній – $29,2 \pm 0,5$ років, що відповідає ранньому репродуктивному віку.

Тривалість безпліддя у пацієток всіх груп достовірно не відрзнялася і склала $5,18 \pm 0,29$ років, що свідчить про затримку діагностики захворювання.

Оцінка біохімічних маркерів ОР (АМГ, ФСГ) у жінок з ендометріоз-асоційованим безпліддям свідчить про їх достовірне зменшення, в порівнянні з контрольною групою (таблиця 1).

Як свідчать дані обстеження біохімічних показників ОР, відмічається досить значне зниження АМГ пацієток 2 групи, в порівнянні з контролем – на 44,8%, а І групи – на 33,7%, що може бути пов'язано з наявністю однієї ендометріоми у пацієток даної групи.

За даними багатьох дослідників, переваги АМГ в оцінці репродуктивного резерву, полягає в тому, що його рівень не залежить від фаз менструального циклу і скоріш за все, відображає кількість зростаючих фолікулів до їх селекції, що обумовлює показники даного гормону унікальним маркером ОР. Поєднання цього дослідження з ультразвуковою оцінкою КАФ, дає змогу більш достовірно проаналізувати репродуктивний потенціал хворих з ендометріоз-асоційованим безпліддям.

Таблиця 1

Результати дослідження репродуктивного потенціалу пацієток із ЗГЕ

Показники	І група (n=66)	2 група (n=52)	3 група (контроль) (n=21)
ФСГ	$6,04 \pm 0,1^*$	$6,82 \pm 0,12^*$	$5,12 \pm 0,09$
АМГ	$1,78 \pm 0,09^*$	$1,46 \pm 0,07^* \#$	$2,68 \pm 0,1$
КАФ	$9,11 \pm 0,12^*$	$7,26 \pm 0,11^* \#$	$11,54 \pm 0,12$
ЕІІ	$6,8 \pm 0,14^*$	$5,9 \pm 0,11^* \#$	–

Примітка: * $p < 0,05$ у порівнянні з контролем;

$p < 0,05$ у порівнянні з І групою.

Показник КАФ, за даними УЗД, також вказує на його більш значне зниження, в порівнянні з групою контролю, у пацієток 2 групи – 37,2%, в порівнянні з І групою – 21,7% ($p < 0,05$). Додатковими критеріями оцінки оваріального резерву є ультразвуковий об'єм яєчника та стан кровотоку, що оцінюється за допомогою доплерівського картування

З метою оцінки прогнозу реалізації репродуктивних намірів хворих на зовнішній ендометріоз в природному циклі пропонується

визначення EFI за спеціальною шкалою, кількість балів коливається від 0 до 10 (10 – найкращий прогноз). Визначали EFI лише в I та II групах, так як, необхідною умовою для його розрахунку являється наявність лапароскопічно підтвердженого ендометріозу з урахуванням анамнестичних даних, параметрів оцінки по AFS – класифікації та стану маткових труб. В I групі даний індекс склав $6,8 \pm 0,14$, в II – $5,9 \pm 0,11$ за рахунок гірших показників AFS-класифікації ($p < 0,01$).

За даними дослідників, при показниках EFI від 7 до 10 пацієнткам можна рекомендувати планування вагітності самостійно, а в інших випадках вагітність в природному циклі сумнівна. Проте, після оперативного лікування ГЕ в поєднанні з однобічною ендометріомою яєчника в повному обсязі, можна рекомендувати планування вагітності в природному циклі протягом 6 – 12 місяців, за відсутності настання вагітності протягом цього періоду- використання ДРТ.

Слід зазначити, що у всіх пацієнток обстежених груп має місце погіршення репродуктивного потенціалу, в порівнянні зі здоровими жінками даного віку, що можливо обумовлено тривалим терміном безпліддя ($5,18 \pm 0,29$ років) та неадекватним лікуванням в анамнезі.

Висновки.

1. У пацієнток з глибоким інфільтративним ендометріозом репродуктивного віку має місце зниження показників ФСГ, АМГ, КАФ, EFI на відміну від практично здорових жінок.

2. Наявність навіть однобічної ендометріомі яєчника у хворих з ГЕ призводить до зменшення репродуктивного потенціалу (зниження АМГ, КАФ), що має місце до оперативного втручання.

3. Лапароскопічне стадіювання та лікування ГЕ у поєднанні з ендометріомою яєчника дозволяє підвищити точність оцінки репродуктивного потенціалу за допомогою EFI.

Перспективи подальших досліджень полягають у оцінці репродуктивного потенціалу через 3-6-12 міс після оперативного втручання при ГЕ у поєднанні з ендометріомою яєчника.

Література:

1. Falcone T, Flyckt R. Clinical Management of Endometriosis. *Obstet Gynecol.* 2018 Mar; 131(3):557-571. doi: 10.1097/AOG.0000000000002469. PMID: 29420391

2. Hoyle AT, Puckett Y. Endometrioma. 2022 Jun 12. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2022 Jan-. PMID: 32644656.

3. Kitajima M, Khan KN, Harada A. Association between ovarian endometrioma and ovarian reserve.

2018 Jan 1;10(1):92-102. doi: 10.2741/e810.PMID: 28930606.

4. Yılmaz Hanege B, Güler Çekiç S, Ata B. Facts Views Vis Obgyn Endometrioma and ovarian reserve: effects of endometriomata per se and its surgical treatment on the ovarian reserve. 2019 Jun;11(2):151-157. PMID: 31824636.

DOI <https://doi.org/10.30525/978-9934-26-226-5-43>

REHABILITATION IN ARTERIAL HYPERTENSION, CORONARY ARTERY DISEASE AND SOMATOFORM DISORDERS IN WAR

РЕАБІЛІТАЦІЯ ПРИ АРТЕРІАЛЬНІЙ ГІПЕРТЕНЗІЇ, ІШЕМІЧНІЙ ХВОРОБИ СЕРЦЯ ТА СОМАТОФОРМНИХ РОЗЛАДАХ У ВІЙСЬКОВИЙ ЧАС

Sisetskiy A. P.

*Candidate of Medical Sciences,
Assistant Professor at the Department of
Internal Medicine № 3
Bogomolets National Medical University,
Kyiv, Ukraine*

Сісецький А. П.

*кандидат медичних наук,
асистент кафедри внутрішньої
медицини № 3
Національний медичний університет
імені О. О. Богомольця
м. Київ, Україна*

Під час війни реабілітація при таких психосоматичних захворюваннях як ішемічна хвороба серця та артеріальна гіпертензія, особливо при їх поєднанні з тривожно-депресивними розладами, полягає у ґрунтовному відновленні фізичної та психологічної цілісності пацієнта у стислі строки. З цією ціллю використовуються методи кардіопсихології (Sisetskiy A.P., 1995) – образно-асоціативна корекція (ОАК), голографічне моделювання (ГМ), – кінезіотерапії та їх поєднання – ландшафтна образна кінезіотерапія (ЛОК).

Методи. ОАК – графічне та кінестетичне відображення неусвідомлюваних психотравмуючих образів із заміщенням їх оптимальними позитивними. ГМ – візуалізація власного стану на