
МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ

Державне підприємство Український науково-дослідний інститут
медицини транспорту

ВІСНИК

МОРСЬКОЇ МЕДИЦИНИ

Науково-практичний журнал
Виходить 4 рази на рік

Заснований в 1997 році. Журнал є фаховим виданням для публікації основних
результатів дисертаційних робіт у галузі медичних наук
(Наказ Міністерства освіти і науки України № 886 (додаток 4) від 02.07.2020 р.)
Свідоцтво про державну реєстрацію
друкованого засобу масової інформації серія КВ № 18428-7228ПР

№ 4 (105)
(жовтень - грудень)

Одеса 2024

РЕДАКЦІЙНА КОЛЕГІЯ

Головний редактор А. І. Гоженко

О. М. Ігнат'єв (заступник головного редактора), Н. А. Мацегора (відповідальний секретар), Н. С. Бадюк, Є. П. Белобров, Р. С. Вастьянов, В. С. Гойдик, М. І. Голубятніков, А. А. Гудима, Г. С. Манасова, В. В. Огоренко, Т. П. Опаріна, И. В. Савицький, С. М. Пасічник, Е. М. Псядло, Н. Д. Філінець, В. В. Шухтін

РЕДАКЦІЙНА РАДА

Х. С. Бозов (Болгарія), Денисенко І. В. (МАММ), В. А. Жуков (Польща), С. Іднані (Індія), А. Г. Кириченко (Днепр), М. О. Корж (Харків), І. Ф. Костюк (Харків), М. М. Корда (Тернопіль), Н. Ніколич (Хорватія), М. Г. Проданчук (Київ), М. С. Регеда (Львів), А. М. Сердюк (Київ), К. О. Талалаєв (Одеса)

Адреса редакції

65039, ДП УкрНДІ медицини транспорту
м. Одеса, вул. Канатна, 92
e-mail nymba.od@gmail.com

Наш сайт - www.medtrans.com.ua; <https://www.herald.org.ua>

Редактор Н. І. Єфременко

Здано до набору 20.12.2024 р.. Підписано до друку 26.12.2024 р. Формат 70×108/164
Папір офсетний № 2. Друк офсетний. Умов.-друк.арк. .
Зам № 2/9/15 Тираж 100 прим.

ISSN 2707-1324

©Міністерство охорони здоров'я України, 1999

©Державне підприємство Український науково-дослідний інститут медицини транспорту, 2005

MINISTRY OF HEALTH CARE OF UKRAINE

State enterprise Ukrainian Research Institute of Transport
Medicine

JOURNAL OF MARINE MEDICINE

Scientific and practical journal
It is published 4 times a year

Founded in 1997. The magazine is a professional publication of the main results of thesis's and works in the field of medical sciences

(Order of the Ministry of Education and Science of Ukraine No. 886 (Appendix 4)
dated July 2, 2020)

Certificate of state registration of printed mass media series KV No. 18428-7228PR

No. 4 (105)
(October - December)

Odessa 2024

EDITORIAL BOARD

Chief editor A. I. Gozhenko

O. M. Ignatiev (deputy editor-in-chief), N. A. Matsegora (responsible secretary), N. S. Badiuk, E. P. Belobrov, R. S. Vastyanov, V. S. Hoydyk, M. I. Golubyatnikov, A. A. Gudyma, G. S. Manasova, V. V. Ogorenko, T. P. Oparina, I. V. Savitsky, S. M. Pasichnyk, E. M. Psiadlo, N. D. Filipets, V. V. Shukhtin

EDITORIAL COUNCIL

H. S. Bozov (Bulgaria), I. V. Denysenko (IMHA), V. A. Zhukov (Poland), S. Idnani (India), A. G. Kyrychenko (Dnipro), M. O. Korzh (Kharkiv), I. F. Kostyuk (Kharkiv), M. M. Korda (Ternopil), N. Nikolic (Croatia), M. G. Prodanchuk (Kyiv), M.S. Regeda (Lviv), A. M. Serdyuk (Kyiv), K. O. Talalaev (Odeca)

Address of the editorial office

Address of the editorial office
65039, SE UkrNDI for medicine of transport
Odessa, str. Kanatna, 92
e-mail nymba.od@gmail.com

Our website - www.medtrans.com.ua; <https://www.herald.org.ua>

Editor N. I. Yefremenko

Submitted for typing on 12/20/2024. Signed for printing on 12/26/2024. Format 70×108/164
Offset paper No. 2. Offset printing. Terms and conditions - print sheet. .
Deputy No. 2/9/15 Circulation 100 approx.

ISSN 2707-1324 ©Ministry of Health Care of Ukraine, 1999

©State enterprise Ukrainian Research Institute for Medicine of Transport, 2005

поширеність синдрому маловивчена, але за результатами останнього з двох досліджень частота патології становить 1:5000 новонароджених жінок. Для соціальної адаптації хірургічним методом лікування синдрому є створення неовагіни, який низивається кольпопоез.

Мета. Дослідити ефективність хірургічного лікування та якість статевого життя у пацієнок з синдромом МРКГ в залежності від застосованої методики. **Матеріали та методи.** Для ретроспективного аналізу було розглянуто 32 клінічні випадки синдрому МРКГ з верифікованим жіночим генотипом у пацієнок віком від 16 до 26 років, яким було проведено кольпопоез. Група А(n=19)- пацієнтки, яким було виконано кольпопоез з використанням тазової очеревини. Група В(n=13)- пацієнтки, яким було виконано сигмоїдальний кольпопоез. Післяопераційними критеріями успішно виконаного кольпопоеза були суб'єктивне оцінювання пацієнок, за результатами опитування з сексуального благополуччя та зовнішніх естетичних ознак. В групі А спостерігалася 1 пацієнтка з невдалим випадком післяопераційної облітерації неовагіни, якій у наступному було виконано успішний сигмоїдальний кольпопоез. В післяопераційному періоді групи А було необхідним проведення самостійної кольпоелонгації впродовж 1-1,5 місяця перед початком статевого життя. В групі В не було жодного невдалого результату. Перевагою даного методу є те, що неовагіна зберігає свою форму та можливість початку статевого життя через 1,5-2 місяці. Серед недоліків у 5 з 13 жінок відмічались неприємні виділення з «кишковим» запахом протягом декількох місяців.

Висновки. Таким чином, отримані дані свідчать, що обидві техніки проведення кольпопоезу можуть бути застосовані для хірургічного лікування аплазій у дівчат з високим позитивним результатом. Завдяки комбінованій методиці втручання, що включає в себе малоінвазивний лапароскопічний метод проведення цих операцій, досягається прийнятний естетичний ефект та скорочення термінів реабілітації пацієнтки.

Ключові слова: Синдром Мейера - Рокітанського - Кюстера - Гаузера

Key words: Mayer-Rokitansky-Küster-Hauser syndrome

УДК 618.177-07.-06:526-07

А. С. Лунько, А. Г. Волянська

РЕТРОСПЕКТИВНИЙ АНАЛІЗ СТАНУ МОЛОЧНИХ ЗАЛОЗ У ХВОРИХ З ЗОВНІШНІМ ГЕНІТАЛЬНИМ ЕНДОМЕТРІОЗОМ

Одеський національний медичний університет

Предмет. Пацієнтки з генітальним ендометріозом мають високий ризик розвитку дисгормональної патології молочних залоз. Довготривала гормонотерапія ендометріозу досить ефективна у контролі симптомів захворювання та зменшення частоти рецидивів, але має вплив на молочні залози, що погіршує якість життя пацієнок. Тому доцільним є проведення дослідження стану молочних залоз у хворих з генітальним ендометріозом. **Мета дослідження** Дослідити стан молочних залоз у хворих з зовнішнім генітальним ендометріозом. **Матеріали та методи дослідження.** На базі БМЦ ОНМедУ протягом 2020-2023 року було проведено ретроспективний аналіз даних 212 пацієнок з лапароскопічно верифікованим генітальним ендометріозом. Всі пацієнти були обстежені та проліковані, відповідно до стандартизованого протоколу ВООЗ (анамнез, скарги, лабораторне обстеження, гінекологічний огляд. УЗД органів малого тазу, молочних залоз). **Результати.** Всі обстежені пацієнтки пред'являли скарги на безпліддя - у 36,7% випадків, хронічний тазовий біль у вигляді дисменореї - у 33,4%, диспареунії - у 19,8%, дисхезії - у 9,4 %. В другу фазу менструального циклу, майже у 42,4% пацієнок мав місце предменструальний синдром. З боку молочних залоз у прооперованих хворих виявлено: нагрубання та збільшення об'єму грудей - у 19,8% випадків, мастодінія - у 16,5%, масталгія - у 9,9%. При

аналізі протоколів операцій всі хворі з зовнішнім ендометріозом були розподілені за стадіями розповсюдженості процесу: I стадія (r-ASRM) - 38 (17,9%); II стадія (r-ASRM) – 68 (32,07%); III стадія (r-ASRM) – 85 (40,09%); IV стадія (r-ASRM) – 21 (9,9%) хворих. В післяопераційному періоді майже всім пацієнткам призначалась гормональна терапія (оральні контрацептиви, гестагени, а-ГнРГ, ВМС левоноргестрел) для лікування захворювання та профілактики рецидивів. Відомо, що серед побічних ефектів гормональних препаратів досить часто має місце вплив на молочні залози, але на це зазвичай не звертають уваги, адже кожна 3-тя жінка мала скарги з боку молочних залоз. **Висновок.** Враховуючи досить часті скарги з боку молочних залоз у жінок з ендометріозом, а також необхідність гормональної терапії в післяопераційному періоді слід враховувати вплив гормонотерапії на стан молочних залоз. Тому, є доцільним додатково дослідити стан молочних залоз у жінок з генітальним ендометріозом для індивідуального підбору виду гормональної терапії.

Ключові слова: молочна залоза, індивідуальна гормональна терапія, генітальний ендометріоз

Key words: mammary gland, individual hormonal therapy, genital endometriosis

УДК 618.1-036.11-053.2-08

¹М. Г. Мельниченко, ¹Л. Б. Елій, ²І. С. Белестов

ГОСТРИЙ ГІНЕКОЛОГІЧНИЙ СИНДРОМ МАЛОГО ТАЗУ У ДІТЕЙ

¹Одеській національний медичний університет,
²КНП «Одеська обласна дитяча клінічна лікарня» ООР

Вступ. Апоплексія яєчника у дівчаток зустрічається відносно рідко, в порівнянні з дорослими жінками. Частота випадків у дітей віком до 10 років вкрай низька, а серед підлітків коливається в межах 0,5–2 % від усіх гінекологічних патологій. Для дівчаток та підлітків актуальність своєчасної діагностики апоплексії важлива для збереження репродуктивної функції у подальшому. **Мета** – підвищити результати ранньої діагностики та лікування гострого гінекологічного синдрому малого тазу (ГГСМТ) у дітей. **Матеріал та методи.** Під нашим спостереженням за останні п'ять років перебували 73 дівчинки у віці від 1 до 18 років з ГГСМТ, які лікувалися у хірургічному відділенні ООДКЛ. За діагнозом діти були розподілені наступним чином: перекут кісти яєчника у 30,1 %, перкут труби – 4,1 %, апоплексія яєчника – 26,1 %, фолікулярна кіста – 19,2 %, тератома яєчника – 16,4 %, дермоїдна кіста яєчника – 4,1 %. Усі діти були госпіталізовані екстрено, пройшли повне клінічне обстеження за розробленим алгоритмом. **Результати дослідження.** Згідно з даними медичних досліджень, ГГСМТ найчастіше спостерігається у дівчат у підлітковому віці, (10-14 год; 41,2 %) та прогресує по мірі дорослішання дівчини (15-18 год; 34,9 %), коли починаються перші менструації та відбуваються значні гормональні зміни. Міські діти потрапляли до клініки вдвічі частіше (63,5 % проти 36,5 %). Абдомінальний біль був присутній у 92,1 % пацієнтів, нудота – у 55,6 %. Всі діти оперовані: 60,3 % хворим проведено лікування лапароскопічно; у 17,5 % застосована нижня серединна лапаротомія, у 14,3 % – апендикулярний доступ, у інших – за Пфаненштилем або Шпренгелем. Інтраопераційно виявлено набряк органів малого тазу у 74,6 % випадків, випіт у малому тазу візуалізувався у 81 % хворих; об'єм рідини більше 100 мл був у 30,2 % хворих. У 63,5 % хворих не було перекута яєчника, подвійний перекут спостерігався у 14,3 %, у чотири рази – у 11,1 % пацієнтів. Додатково при наявності запальних змін проведена апендектомія у 34,9 % хворих. В післяопераційному періоді розроблена програма етапного відновлювального лікування. **Висновки.** Розроблено алгоритм для більш точної діагностики та своєчасного прийняття рішення про хірургічне лікування в дитячій та підлітковій гінекології. Невідкладна візуалізація та хірургічне лікування можуть призвести до уникнення

<p>МАТЕРІАЛИ ВСЕУКРАЇНСЬКОЇ МІЖДИСЦИПЛІНАРНОЇ НАУКОВО- ПРАКТИЧНОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ З МІЖНАРОДНОЮ УЧАСТЮ «ЗДОРОВ'Я МАТЕРІ ТА ДИТИНИ ВІД А ДО Я: ТАРГЕТНІ ТА МІЖДИСЦИПЛІНАРНІ ПИТАННЯ»</p>	<p>MATERIALS OF THE ALL-UKRAINIAN INTERDISCIPLINARY SCIENTIFIC AND PRACTICAL CONFERENCE WITH INTERNATIONAL PARTICIPATION "MATERNAL AND CHILD HEALTH FROM A TO Z: TARGETED AND INTERDISCIPLINARY ISSUES»</p>
<p>.....193</p>	<p>.....193</p>
<p>СКОРОЧЕННИЙ ЗМІСТ СТАТЕЙ, ЩО НАДРУКОВАНІ В ЖУРНАЛІ «INTERNATIONAL MARITIME HEALTH» - 2024.- Vol. 75. – N 3</p>	<p>ABSTRACTS FROM «INTERNATIONAL MARITIME HEALTH» JORNAL - 2024.- Vol. 75. – N 3</p>
<p>.....222</p>	<p>..... 222</p>
<p>ІНФОРМАЦІЯ</p>	<p>INFORMATION</p>
<p>.....229</p>	<p>.....229</p>