

---

**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, І. 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](mailto:nymba.od@gmail.com)

Наш сайт - [www.medtrans.com.ua](http://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](mailto:nymba.od@gmail.com)  
Our website - [www.medtrans.com.ua](http://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

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

<sup>1</sup>М. Г. Мельниченко, <sup>1</sup>Л. Б. Елій, <sup>2</sup>І. С. Белестов

## ГОСТРИЙ ГІНЕКОЛОГІЧНИЙ СИНДРОМ МАЛОГО ТАЗУ У ДІТЕЙ

<sup>1</sup>Одеській національний медичний університет,  
<sup>2</sup>КНП «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

ускладнень та збереження репродукції у подальшому. Комплексне лікування передбачає медичні реабілітаційні заходи на всіх етапах можливого впливу: стаціонарний, поліклінічний та санаторно-курортний.

**Ключові слова:** гострий гінекологічний синдром малого тазу, діти,  
**Key words:** acute gynecological pelvic syndrome, children,

УДК 618.14

*Н. В. Мороз, В. Р. Півень*

## **ГІПЕРКОАГУЛЯЦІЯ У ЖІНОК З АДЕНОМІОЗОМ ТА НАДМІРНИМИ МЕНСТРУАЛЬНИМИ КРОВОТЕЧАМИ**

Одеський національний медичний університет

**АКТУАЛЬНІСТЬ.** Аденоміоз – гіперпроліферативне захворювання матки, морфологічним проявом якого є інвазія залозистого і стромального компонентів базального шару ендометрія в підлеглий міометрій. Це може призводити до змін функції матки, що викликає різні симптоми, зокрема маткові кровотечі. **МЕТА ДОСЛІДЖЕННЯ.** Визначити особливості стану системи гемостазу у жінок з аномальними матковими кровотечами (АМК) на тлі аденоміозу. **МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ ДОСЛІДЖЕННЯ.** В дослідження прийняли участь 60 пацієнок репродуктивного та предменопаузального віку з гістологічно діагностованим аденоміозом та ановуляторними кровотечами. В якості групи контролю було обрано 25 жінок без аденоміозу. Збирали демографічні та клінічні дані, а також відомості про параметри згортальної системи крові: кількість тромбоцитів, протромбіновий час (ПЧ), тромбіновий час (ТЧ), активований частковий тромбопластиновий час (АЧТЧ), рівні фібриногена та D-димер в плазмі. **РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ.** У пацієнок з діагностованим аденоміозом та АМК спостерігається значно більш висока кількість тромбоцитів, рівень фібриногену та D-димеру, проте коротший ПЧ та АЧТЧ порівняно з групою контролю. У пацієнок з ановуляторними кровотечами змін у параметрах згортальної системи крові не спостеріглося. **ВИСНОВКИ.** Отримані дослідження переконливо свідчать про те, що у пацієнок з АМК, які асоційовані з аденоміозом, спостерігається гіперкоагуляційний стан на відміну від пацієнок без аденоміозу. Результати вказують на доцільність вчасного виявлення та профілактики ризику тромботичних ускладнень у пацієнок з АМК-А.

**Ключові слова:** гіперкоагуляція, аденоміоз, надмірна менструальна кровотеча  
**Key words:** hypercoagulability, adenomyosis, excessive menstrual bleeding

УДК 618.36:618.39

*О. М. Надворна, О. М. Степановічус*

## **ПРОГНОЗУВАННЯ РАННІХ ТА ПІЗНІХ ВТРАТ ВАГІТНОСТІ**

Одеський Національний Медичний Університет

В основі ранніх та пізніх втрат вагітності частіше за інші є дисфункція плаценти, яка може проявитись замерлою вагітністю, прееклампсією, затримкою росту та розвитку плода. Для раннього прогнозу виникнення порушень розвитку плаценти ми

<p><b>МАТЕРІАЛИ ВСЕУКРАЇНСЬКОЇ МІЖДИСЦИПЛІНАРНОЇ НАУКОВО- ПРАКТИЧНОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ З МІЖНАРОДНОЮ УЧАСТЮ «ЗДОРОВ'Я МАТЕРІ ТА ДИТИНИ ВІД А ДО Я: ТАРГЕТНІ ТА МІЖДИСЦИПЛІНАРНІ ПИТАННЯ»</b></p>	<p><b>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»</b></p>
<p>.....193</p>	<p>.....193</p>
<p><b>СКОРОЧЕННИЙ ЗМІСТ СТАТЕЙ, ЩО НАДРУКОВАНІ В ЖУРНАЛІ «INTERNATIONAL MARITIME HEALTH» - 2024.- Vol. 75. – N 3</b></p>	<p><b>ABSTRACTS FROM «INTERNATIONAL MARITIME HEALTH» JORNAL - 2024.- Vol. 75. – N 3</b></p>
<p>.....222</p>	<p>..... 222</p>
<p><b>ІНФОРМАЦІЯ</b></p>	<p><b>INFORMATION</b></p>
<p>.....229</p>	<p>.....229</p>