
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

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

використовували біохімічні маркери. **Метою** нашої роботи було виявлення біомаркерів плаценти, які можуть свідчити про розвиток плацентарної дисфункції. Робота проводилась на базі КМП «Пологовий будинок №5 ОМР» міста Одеси. У жінок основної групи -118 та контрольної -78 вивчали: загальний та акушерсько-гінекологічний анамнези, чинники ризику переривання вагітності. У жінок основної групи діагностовані ознаки прееклампсії як ранньої так і пізньої і частіше це діагностувалось на тлі хронічної гіпертензії. Ризиком виникнення дисфункції плаценти є визначення в крові таких біологічних маркерів як PIGF, sFlt-1, PAPP-A та β -субодиниці хоріонічного гонадотропіну. Стан плацент досліджували за допомогою ультразвукового дослідження під час вагітності та проводили гістологічне дослідження після пологів. Статистична обробка одержаних результатів виконана методами дисперсійного та кореляційного аналізу за допомогою програмного забезпечення Statistica 14.0 (TIBCO, США). **Результати та обговорення дослідження.** Середній вік жінок основної групи склав $33,4 \pm 2,3$ років, контрольної групи $29,3 \pm 1,4$ роки один штучний аборт в анамнезі був у 21 (17,8%), два – у 17 (14,4%), 3 або більше – 8 (6,8%) у жінок основної групи, та в 6 випадках (7,7%) один аборт мав місце у жінок контрольної групи та у 4 жінок контрольної групи було 2 аборти в анамнезі (2,6%). Таким чином, множинні аборти в анамнезі значно збільшують ризик виникнення ДП (ВШ=5,6 (ДІ95% 1,9-18,8). У значній кількості вагітних був виражений коморбідний фон. При аналізі вмісту біомаркерів ДП показано, що вміст PIGF у жінок основної групи на 20 тижні вагітності знижувався до 83 ± 4 пг/мл, що значно менше референсних значень (≥ 100 пг/мл). Натомість в контрольній групі вміст PIGF склав 147 ± 8 пг/мл ($p < 0,05$). Вміст sFlt-1 у основній групі відповідав рівню 3395 ± 62 пг/мл. Таким чином співвідношення sFlt-1/PIGF дорівнювало $40,8 \pm 0,4$, що є прогностично несприятливим. При проведенні ультразвукового дослідження плаценти визначалися ознаки дистрофічних змін, передчасне дозрівання плаценти, патологічна незрілість, набряк, невідповідність товщини плаценти терміну гестації, у вигляді гіпо- або гіперплазії. Всі клінічні випадки дисфункції плаценти були підтверджені при морфологічному дослідженні. **Висновок:** У 8,6% вагітних з дисфункцією плаценти були визначені ознаки прееклампсії, розвиток якої збільшується при співвідношенні sFlt-1/PIGF більше 50, у зв'язку з чим ці показники можна вважати ранніми біомаркерами виникнення дисфункції плаценти.

Ключові слова: біомаркер дисфункції плаценти, втрата вагітності.

Key words: placental dysfunction biomarker, pregnancy loss.

УДК 159.99

Г. В. Охромій, С. М. Вільхова

ВПЛИВ СТРЕСУ НА РЕПРОДУКТИВНУ ФУНКЦІЮ ЛЮДЕЙ В УМОВАХ ВІЙСЬКОВОЇ АГРЕСІЇ

Дніпровський державний університет внутрішніх справ

Предмет дослідження: репродуктивна функція людини, що зазнає впливу стресу під час військової агресії, яка ставить під загрозу всі сфери діяльності, має негативні демографічні наслідки через загибель значної кількості осіб, сприяє зниженню рівня народжуваності через соціальну, психофізіологічну, біологічну неготовність та неспроможність організму до реалізації репродуктивної функції. **Мета дослідження:** науково обґрунтувати і розробити оптимізовані підходи психофізіологічної профілактики впливу стресу на репродуктивну функцію людей в умовах військової агресії. **Методи дослідження.** *Історичний метод:* вивчені літературні джерела провідних науковців за останні роки щодо впливу стресу на репродуктивну функцію людини. *Аналітичний метод:*