

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ  
ІВАНО-ФРАНКІВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ  
ДЕПАРТАМЕНТ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я ІВАНО-ФРАНКІВСЬКОЇ ОБЛАСНОЇ  
ДЕРЖАВНОЇ АДМІНІСТРАЦІЇ



## ТЕЗИ ДОПОВІДЕЙ

Всеукраїнської науково-практичної конференції  
з міжнародною участю

# *БЕЗПЕЧНА ХІРУРГІЯ ТА ПОЛОГИ: ІННОВАЦІЇ ТА КОНТРАВЕРСІЇ*

24-25 листопада 2022 року  
м. Івано-Франківськ



МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ  
ІВАНО-ФРАНКІВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ  
ДЕПАРТАМЕНТ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я ІВАНО-ФРАНКІВСЬКОЇ ОБЛАСНОЇ  
ДЕРЖАВНОЇ АДМІНІСТРАЦІЇ



## ТЕЗИ ДОПОВІДЕЙ

Всеукраїнської науково-практичної конференції  
з міжнародною участю

# БЕЗПЕЧНА ХІРУРГІЯ ТА ПОЛОГИ: ІННОВАЦІЇ ТА КОНТРАВЕРСІЇ

24-25 листопада 2022 року

м. Івано-Франківськ

Рекомендовано до друку Вченою Радою Івано-Франківського національного медичного університету, протокол № 5 від 29 листопада 2022 року

#### РЕДАКЦІЙНА КОЛЕГІЯ:

**Рожко Микола Михайлович** – ректор Івано-Франківського національного медичного університету, чл.- кор. НАМН України, Заслужений діяч науки і техніки України, доктор медичних наук, професор

**Дмитренко Ігор Анатолійович** - директор Департаменту охорони здоров'я Івано-Франківської обласної державної адміністрації

#### ОРГАНІЗАЦІЙНИЙ КОМІТЕТ:

**Ігор ВАКАЛЮК** – проректор з наукової роботи Івано-Франківського національного медичного університету, доктор медичних наук, професор;

**Володимир ДЗЬОМБАК** – заступник директора департаменту охорони здоров'я, головний спеціаліст з акушерства та гінекології департаменту охорони здоров'я Івано-Франківської обласної державної адміністрації;

**Ігор ВАКАЛЮК** – медичний директор Івано-Франківського обласного перинатального центру, голова осередку ГО «Асоціація акушер-гінекологів України» в Івано-Франківській області;

**Світлана ОСТАФІЙЧУК** – завідувач кафедри акушерства та гінекології імені І.Д. Ланового Івано-Франківського національного медичного університету, доктор медичних наук, професор;

**Оксана МАКАРЧУК** – професор акушерства та гінекології імені І.Д. Ланового Івано-Франківського національного медичного університету, доктор медичних наук, професор;

**Наталія ГЕНИК** – професор кафедри акушерства та гінекології імені І.Д. Ланового Івано-Франківського національного медичного університету, доктор медичних наук, професор.

#### ВІДПОВІДАЛЬНИЙ ЗА ВИПУСК:

Перхулин Оксана Мирославівна – асистент кафедри акушерства та гінекології ім. І.Д. Ланового Івано-Франківського національного медичного університету, доктор філософії.

Івано-Франківський національний медичний університет, 2022

Департамент охорони здоров'я Івано-Франківської обласної державної адміністрації, 2022

Осередок громадської організації «Асоціація акушерів-гінекологів України» в Івано-Франківській області, 2022

## ЗМІСТ

Галина ГВОЗДЕЦЬКА, Наталія ГЕНИК, Оксана ЖУКУЛЯК ОСНОВНІ АСПЕКТИ ІМУНОЛОГІЧНИХ ПОРУШЕНЬ У ЖІНОК ІЗ БЛЮВАННЯМ ВАГІТНИХ В АНАМНЕЗІ.....	7
Світлана ГЕРЯК, Олена ОЛЕКСЯК РІВНІ МАРКЕРІВ ОКСИДАТИВНОГО СТРЕСУ ТА ПЕРЕКИСНОГО ОКИСНЕННЯ ЛІПІДІВ У ВАГІТНИХ З ХРОНІЧНИМ ОБСТРУКТИВНИМ ЗАХВОРЮВАННЯМ ЛЕГЕНЬ.....	10
Ігор ГЛАДЧУК, Юлія КАЛЩИНСЬКА, Дар'я ДРОБОТ ПОРІВНЯННЯ ВІДДАЛЕНИХ НАСЛІДКІВ ПІСЛЯ МОНО- ТА БІПОЛЯРНОЇ ГІСТЕРОРЕЗЕКТОСКОПІЧНОЇ МЕТРОПЛАСТИКИ У ПАЦІЄНТОК З НЕПОВНОЮ ВНУТРІШНЬОМАТКОВОЮ ПЕРЕТИНКОЮ.....	12
Ігор ГЛАДЧУК, Олена САЛЕХ ПОШУК МОЖЛИВОЇ КОРЕЛЯЦІЇ МІЖ ЕПІГЕНЕТИЧНИМИ ТА ДОПЛЕРОМЕТРИЧНИМИ ПОКАЗНИКАМИ У ПАЦІЄНТОК З МІОМОЮ МАТКИ РЕПРОДУКТИВНОГО ВІКУ.....	13
Ігор ГЛАДЧУК, Ганна ШИТОВА, Юлія ОЧЕРЕТНА ОЦІНКА ЕФЕКТИВНОСТІ ДІАГНОСТИКИ ПАЦІЄНТОК З ГЛИБОКИМ ЕНДОМЕТРІОЗОМ З УРАЖЕННЯ КИШКІВНИКА НА ДООПЕРАЦІЙНОМУ ЕТАПІ...	15
Богдан ДУБЕЦЬКИЙ ФАКТОРИ РИЗИКУ ПАТОЛОГІЇ ПУПОВИНИ І ЗВ'ЯЗОК З НЕГАТИВНИМИ ПЕРИНАТАЛЬНИМИ НАСЛІДКАМИ.....	16
Віталій ЗАБОЛОТНОВ, Олена АСТРЕЙКО, Людмила ОЛЕФІР, Руслана СОРОКОТЯГА РЕЗУЛЬТАТ ПОЛОГІВ ПІСЛЯ, ПЕРЕНЕСЕНОЇ КОНСЕРВАТИВНОЇ МІОМЕКТОМІЇ (ВИПАДОК).....	17
Ламійя ІБРАГІМОВА, Зіновій ГЛАДЧУК, Наталія РОЖКОВСЬКА ЕФЕКТИВНІСТЬ ЛАПАРОСКОПІЧНОЇ КОРРЕКЦІЇ ІСТМОЦЕЛЕ У ЖІНОК З АНОМАЛЬНИМИ МАТКОВИМИ КРОВОТЕЧАМИ, ЩО ПЛАНУЮТЬ ВАГІТНІСТЬ.....	19
Ігор ЛЕВИЦЬКИЙ, Галина ГВОЗДЕЦЬКА, Наталія КІНАШ, Світлана ОСТАФІЙЧУК КЛІНІЧНА ХАРАКТЕРИСТИКА ГРУП ПАЦІЄНТОК З РАННІМИ ГЕСТОЗАМИ.....	21
Тетяна ЛУНЬКО, Анастасія ЛУНЬКО СУЧАСНІ МОЖЛИВОСТІ УЛЬТРАСОНОГРАФІЇ В ДІАГНОСТИЦІ ГРАНИЧНИХ ЕПІТЕЛІАЛЬНИХ ПУХЛИН ЯЄЧНИКІВ У ЖІНОК РЕПРОДУКТИВНОГО ВІКУ.....	23
Тетяна ЛУНЬКО, Анастасія ЛУНЬКО СУЧАСНИЙ ПОГЛЯД НА ДІАГНОСТИЧНІ МЕТОДИ ОБСТЕЖЕННЯ ХВОРИХ З ПОГРАНИЧНИМИ ПУХЛИНАМИ ЯЄЧНИКІВ У ЖІНОК РЕПРОДУКТИВНОГО ВІКУ..	24
Леся МАКСИМЕНКО, Наталія ГЕНИК ХАРАКТЕРИСТИКА ПЕРЕБІГУ ПОЛОГІВ ТА ПІСЛЯПОЛОГОВОГО ПЕРІОДУ У ЖІНОК З НАДЛИШКОВОЮ МАСОЮ ТІЛА НА ПРЕГРАВІДАРНОМУ ЕТАПІ.....	26

## ПОШУК МОЖЛИВОЇ КОРЕЛЯЦІЇ МІЖ ЕПІГЕНЕТИЧНИМИ ТА ДОПЛЕРОМЕТРИЧНИМИ ПОКАЗНИКАМИ У ПАЦІЄНТОК З МІОМОЮ МАТКИ РЕПРОДУКТИВНОГО ВІКУ

Ігор ГЛАДЧУК, Олена САЛЕХ

*Ігор ГЛАДЧУК, д.мед.н., професор, завідувач кафедри акушерства та гінекології Одеського національного медичного університету, м. Одеса, Україна, igor.gladchuk@gmail.com*  
*Олена САЛЕХ, аспірант кафедри акушерства та гінекології Одеського національного медичного університету, м. Одеса, Україна, buziyan1993@gmail.com*

**Вступ.** Міома матки (ММ) є однією з найпоширеніших пухлинних захворювань жіночих статевих органів. За даними літератури дана патологія зустрічається у кожної 5-ї жінки в світі [1] та займає 3-є місце в структурі гінекологічних захворювань [2]. Проте справжня захворюваність на міому матки значно вища, оскільки багато випадків не діагностуються вчасно, у зв'язку з асимптомним перебігом захворювання [1]. Міома матки є основним чинником гінекологічної та репродуктивної дисфункції та причиною близько третини гістеректомій [3]. Останнім часом просліджується тенденція до «омолодження» даної нозології [4]. Не дивлячись на те, що міома матки є дуже розповсюдженою патологією та існує велика кількість досліджень пов'язаних з нею, проте залишається безліч питань щодо патогенезу [5]. На сьогоднішній день у світі відсутні ефективні методи прогнозування перебігу міоми матки.

**Метою** дослідження було оцінити можливу кореляцію експресії мікроРНК з доплерометричними показниками у хворих з міомою матки для створення моделі прогнозування перебігу захворювання.

**Матеріали та методи.** Дослідження проведене на базі клінічних підрозділів кафедри акушерства та гінекології у 2018-2021 рр. Обстежено 28 пацієнток з фіброміомою матки віком від 29 до 32 років. Обсяг досліджень визначався відповідно до чинних клінічних протоколів та рекомендацій АСОГ [6]. Пацієнткам проведено комплексне загальноклінічне, клініко-лабораторне та клініко-інструментальне обстеження з детальним вивченням скарг, акушерсько-гінекологічного та соматичного анамнезу. Також проведено УЗД органів малого тазу у конвексному та дуплексному режимі як трансамбдомінально так й трансвагінально. Додатково у всіх жінок проведено визначення експресії мікроРНК у пухлинній тканині за допомогою ПЛР у реальному часі (real time PCR) [7]. В якості ендogenous контролю для об'єктивізації показників експресії використовували мікроРНК RNU48, оскільки для неї показана мінімальна дисперсія в періоди порогового циклу (Ct) порівняно з іншими ендogenous контролями. Ця мікроРНК є однією з валідованих house-keeping малих РНК для досліджень на пухлинному матеріалі людини як *in vitro* так й *ex vivo* [8]. Молекулярно-генетичні дослідження виконані на базі ТОВ «Онкотераностика» (Київ, Україна).

**Результати та їх обговорення.** При ультразвуковому дослідженні встановлено, що у 39,3 % хворих було більше двох міоматозних вузлів (середня кількість вузлів складала  $2,7 \pm 0,4$ ). Середня швидкість кровотоку по маткових артеріях була  $39,1 \pm 1,3$  см/с при індексі резистентності  $0,7 \pm 0,02$  та пульсаційному індексі  $1,4 \pm 0,08$ . Натомість, середня швидкість кровотоку у найбільшому вузлі не перевищувала  $15,2 \pm 1,2$  см/с при індексі резистентності  $0,7 \pm 0,03$  та пульсаційному індексі  $1,2 \pm 0,09$ .

Дослідження рівнів експресії мікроРНК-29b та -146a в пухлинній тканині хворих з фіброміомою матки встановив значну варіабельність їх показників. Середній рівень експресії мікроРНК-29b склав  $4,59 \pm 2,82$  у.о. при амплітуді значень від 0,536 до 13,477 у.о. Натомість, показник експресії мікроРНК-146a був  $52,03 \pm 25,51$  у.о. з індивідуальними коливаннями від 3,654 до 97,967 у.о., тобто дисперсія показника була на порядок більшою.

Дослідження залежності експресії мікроРНК-29b та -146a від характеристик кровотоку матки встановило, що рівні мікроРНК -29b були у 1,82 рази вище в зразках

тканини хворих із середньою швидкістю артеріального кровотоку в маткових артеріях більше 40 см/с і становили 6,06±1,12 у.о. Виявлено також прямий кореляційний зв'язок експресії мікроРНК -29b із індексом резистентності матки ( $r=0,53$ ,  $p<0,05$ ) та пульсаційним індексом матки ( $r=0,43$ ,  $p<0,05$ ).

Нами також було досліджено особливості експресії мікроРНК-29b та -146a в зразках тканин ММ в асоціації із показниками кровотоку найбільшого вузла. Для мікроРНК-29b не встановлено зв'язку із середньою швидкістю кровотоку у вузлі, його індексом резистентності та пульсаційним індексом. В той же час, рівні мікроРНК-146a обернено корелювали із середньою швидкістю кровотоку у вузлі. При аналізі розподілу пацієнтів за експресією мікроРНК-146a, нами встановлено, що при показниках експресії <50 у.о., даний параметр перевищував 17,09 см/с, в той час як у хворих із показниками мікроРНК-146a вище 60 у.о. швидкість кровотоку у найбільшому вузлі була <13,45 см/с ( $r=-0,48$ ,  $p<0,05$ ). Також встановлено обернений кореляційний зв'язок із пульсаційним індексом вузла ( $r=0,45$ ,  $p<0,05$ ), асоціації із індексом резистентності не виявлено. Виявлена зворотня кореляція експресії мікроРНК, зокрема мікроРНК-146a та показників доплерометрії у міоматозному вузлі призводить до підвищення експресії білків позаклітинного матриксу та колагену, а отже, росту міоматозного вузла.

Отримані результати свідчать про важливу роль мікроРНК-29b та -146a у розвитку ММ. Так, згідно даних літератури, встановлені нами зв'язки між рівнем експресії мікроРНК-29b або мікроРНК-146a з клініко-патологічними характеристиками пацієнтів можуть пояснюватися опосередкованим їх впливом на синтез колагену в тканинах матки, а також регуляцією її експресії жіночими статевими гормонами [9].

#### **Висновки.**

1. При виявленні зворотньої експресії мікроРНК-146a та показників доплерометрії міоматозного вузла можна прогнозувати прогресування міоми матки, а також розробити ефективну тактику ведення хворих.
2. Проведене нами дослідження показало, що застосування профілю експресії мікроРНК як додаткового маркера у діагностиці та лікуванні міоми матки є перспективним і потребує більш детального дослідження.

#### **Література.**

1. Вдовиченко ЮП, Голяновський ОВ, Лопушан ІВ. Лейоміома матки: етіопатогенез, профілактика, діагностика та лікування (огляд літератури). Здоров'я жінки; 2012;3:52-61
2. Веропотвелян ПН, Бондаренко АА, Веропотвелян НП. Міома матки у жінок репродуктивного віку. Здоров'я жінки; 2015;10(106):153-156
3. Тюріна АА, Ящук АГ, Імельбаєва АГ, Яковлева ОВ. Роль прогестерону і тканинних факторів росту в патогенезі міоми матки. Практична медицина; 2018; Том16;6:124-129
4. Корнацька АГ, Флаксемберг МА, Чубей ГВ, & Бражук МВ. Лейоміома матки у жінок репродуктивного віку: частота та структура супутньої патології (Ретроспективний аналіз). Репродуктивне здоров'я жінки. 2021;5:42-47.
5. Есенеєва ФМ, Киселев ВІ, Салімов ЛЯ. Епігенетика і епігенетичні аберації при міомі матки. Вісник РУДН. Серія: Медицина;2016;2:160-170
6. ACOG guideline. Management of symptomatic uterine leiomyomas. Retrieved from: <https://www.acog.org/clinical/clinical-guidance/practice-bulletin/articles/2021/06/management-of-symptomatic-uterine-leiomyomas>
7. LABOME MicroRNA Experimental Protocols. Retrieved from: <https://www.labome.com/method/MicroRNA-Experimental-Protocols.html#:~:text=Basic%20principle%3A%20microRNA%20RT%20DPCR,transcription%20of%20small%20RNA%20U6>
8. Torres A, Torres K, Wdowiak P, Paszkowski T, Maciejewski R. Selection and validation of endogenous controls for microRNA expression studies in endometrioid endometrial cancer tissues. Gynecol Oncol. 2013 Sep;130(3):588-94.

9. Qiang W, Liu, Z, Serna VA, Druschitz SA, Liu Y, Espona-Fiedler M, ... & Kurita T. (2014). Down-regulation of miR-29b is essential for pathogenesis of uterine leiomyoma. *Endocrinology*, 155(3), 663-669.

## **ОЦІНКА ЕФЕКТИВНОСТІ ДІАГНОСТИКИ ПАЦІЄНТОК З ГЛИБОКИМ ЕНДОМЕТРІОЗОМ З УРАЖЕННЯ КИШКІВНИКА НА ДООПЕРАЦІЙНОМУ ЕТАПІ**

**Ігор ГЛАДЧУК, Ганна ШИТОВА, Юлія ОЧЕРЕТНА**

*Ігор ГЛАДЧУК, д.мед.н, професор кафедри акушерства та гінекології Одеського національного медичного університету.*

*Ганна ШИТОВА, к.мед.н, доцент кафедри акушерства та гінекології Одеського національного медичного університету. [shytovaonni@gmail.com](mailto:shytovaonni@gmail.com)*

*Юлія ОЧЕРЕТНА, аспірант кафедри акушерства та гінекології Одеського національного медичного університету. [ocheretnaya2048@gmail.com](mailto:ocheretnaya2048@gmail.com)*

**Вступ.** Ендометріоз – хронічне естроген-залежне запальне захворювання, пов'язане з присутністю ендометріальної стромы та залоз поза порожниною матки.

На ендометріоз страждають близько 10 % жінок репродуктивного віку та приблизно 35-40 % жінок з хронічним тазовим болем, безпліддям та/або дисфункцією залучених органів, диспауренією [1]. Однак, у 20-25 % пацієнток ендометріоз може протікати безсимптомно [2]. Залучення кишківника часто зустрічається у пацієнток з глибокими формами ендометріозу та складає 4-37 % [1] від усіх пацієнток з виявленим ендометріозом. Найчастіше у процес залучається відділи товстого кишківника (у 90 % випадків- пряма кишка та сигмоподібна [4]). Більшість пацієнток з ураження кишківника мають вогнища ендометріозу інших локалізацій, але в деяких випадків ураження кишківника може бути ізольованим [3]. Специфічними симптомами ураження кишківника, в залежності від ступеня інвазії, форми та локалізації вогнищ можуть бути: кров в калі під час менструації, болі з іррадіацією у пряму кишку, закрепи, дисхезія, непрохідність кишківника (у випадках обструкції його просвіту), що дає можливість клінічно запідозрити цей діагноз.

Підбір діагностичних методів для виявлення кишкових форм ендометріозу в деяких випадках складає значну проблему. В частині випадків глибокий ендометріоз з залученням кишківника не діагностовано/чи достатньо не оцінений ступень ураження та діагноз встановлюється інтраопераційно. Підвищення ефективності діагностичних методів чи їх сукупності дуже важливо для подальшого диференційованого підходу до лікування пацієнток.

**Мета.** Оцінити ефективність діагностичних методів шляхом порівняння діагнозів на доопераційному етапі та після хірургічного втручання.

**Матеріали і методи.** Проведений ретроспективний аналіз хірургічного лікування 101 пацієнтки на базі Університетської клініки Одеського національного медичного університету з підтвердженим діагнозом глибокого ендометріоза з ураженням кишківника лапароскопічно. Особливу увагу приділяли анамнезу захворювання, скаргам пацієнток, репродуктивним планам, гінекологічному бімануальному обстеженню. Всім пацієнткам було проведено клініко-лабораторне та інструментальне дослідження.

Клініко-лабораторні дослідження включали в себе загальноклінічні аналізи, СА-125 (у 55 % пацієнток). З інструментальних методів дослідження першою лінією було трансвагінальне ультразвукове дослідження (100 % пацієнток). В деяких випадках для уточнення діагнозу використовували магнітно-резонансну томографію органів малого тазу