

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 ВІКУ23

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

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. shytovaonmi@gmail.com

Юлія ОЧЕРЕТНА, аспірант кафедри акушерства та гінекології Одеського національного медичного університету. 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

(39 % жінок). При скаргах на кров в калі під час менструації, закрепи здійснювали колоноскопію (5 %), контрастування з барієм (4 %), у пацієнок *virgo* - ультразвукове дослідження ректальним датчиком (2,9 %).

Результати. У 59,4 % хворих попередній діагноз повністю співпадав з остаточним діагнозом, встановленим під час лапароскопії. У 40,6 % хворих – діагноз був встановлений під час оперативного втручання.

Висновки. Встановлення діагнозу глибокого ендометріозу на доопераційному етапі іноді складає значну проблему, що вимагає досвіду та мультидисциплінарного підходу. Ми рекомендуємо проводити обстеження пацієнок у спеціалізованих клініках. На теперішній час, існуючий комплекс методів діагностики не є універсальним для встановлення остаточного діагнозу на доопераційному етапі. Проблема встановлення діагнозу може бути пов'язана з недостатньою чутливістю методів діагностики чи їх комплексу. Встановлення діагнозу глибокого ендометріозу з ураженням кишківника може бути ускладнене, враховуючи певну локалізацію ендометріюїдних гетеротопій, їх об'єм та глибину ураження кишківника. Отримані дані потребують аналізу та можуть бути використані у подальших дослідженнях.

Література.

1. Nezhat CLiA, Falik R, Copeland D, Razavi GM, Shakib A, et al. Bowel endometriosis: diagnosis and management. *Am J Obstet Gynecol* 2018;218:549–62.
2. *J Assist Reprod Genet.* 2010 Aug; 27(8): 441–447.
3. Camran Nezhat, M.D. Shruti Agarwal, D.O. Camran Nezhat Institute, Center for Special Minimally Invasive and Robotic Surgery, Palo Alto, California; University of California San Francisco, San Francisco, California; and Stanford University Medical Center, Palo Alto, California <https://doi.org/10.1016/j.fertnstert.2021.12.006>
4. Darai E, Bazot M, Rouzier R, Houry S, Dubernard G. *Curr Opin Obstet Gynecol.* 2007;19(4):308–313.

ФАКТОРИ РИЗИКУ ПАТОЛОГІЇ ПУПОВИНИ І ЗВ'ЯЗОК З НЕГАТИВНИМИ ПЕРИНАТАЛЬНИМИ НАСЛІДКАМИ

Богдан ДУБЕЦЬКИЙ

Богдан ДУБЕЦЬКИЙ, аспірант кафедри акушерства та гінекології ім. І.Д. Ланового Івано-Франківського національного медичного університету, м. Івано-Франківськ, Україна, Bogdandubik@gmail.com

Вступ. Реальна частота багатьох патологічних станів пуповини значно відрізняється від статистичних показників, зазначених дослідниками у своїх роботах (від 15 % до 38 %) [1, 2]. Поєднання патології пуповинного канатика із плацентарною дисфункцією, прееклампсією, артеріальною гіпертензією, гестаційним діабетом може служити маркерами потенційного неблагополуччя плода. Впровадження системи діагностичних і лікувально-профілактичних заходів, заснованих на обов'язковій антенатальній і постнатальній оцінці особливостей і характеристик пуповинного канатика, дозволяє поліпшити перинатальні результати та знизити перинатальну захворюваність [2, 3].

Метою роботи стало виділити основні фактори ризику патології пуповини та встановити їх зв'язок із негативними перинатальними наслідками.

Матеріали та методи дослідження. Проведена ретроспективна оцінка даних медичної документації – 3280 індивідуальних карт вагітних дозволила встановити частоту патології пуповини у популяції. За даними розроблених карт оцінювалися 82 параметри: антропометричні показники, індекс маси тіла (ІМТ), вказівки щодо соціального та