

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

Ольга НАДВОРНА	
ПЛАЦЕНТАРНА ДИСФУНКЦІЯ У ЖІНОК ІЗ ЗАХВОРЮВАННЯМ РЕПРОДУКТИВНОЇ СИСТЕМИ.....	28
Ольга НЕЙКО, Інна КРАВЧУК, Олена КУСА	
ЕФЕКТИВНІСТЬ ВИКОРИСТАННЯ КОМПРЕСІЙНИХ ЗАСОБІВ ДЛЯ ЛІКУВАННЯ ХРОНІЧНОЇ ВЕНОЗНОЇ НЕДОСТАТНОСТІ ПІД ЧАС ВАГІТНОСТІ.....	29
Юрій ПАВЛУШИНСЬКИЙ	
ПАРАМЕТРИ ПОРУШЕННЯ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВ'Я МОЛОДИХ ЖІНОК З НАДМІРНОЮ ВАГОЮ.....	30
Оксана ПЕРХУЛИН	
ВИБІР МЕТОДУ КОРЕКЦІЇ КОРОТКОЇ ШИЙКИ МАТКИ У ЖІНОК З АНОВУЛЯТОРНИМ НЕПЛІДДЯМ В АНАМНЕЗИ НА ОСНОВІ РЕЗУЛЬТАТІВ КОМПРЕСІЙНОЇ ЕЛАСТОГРАФІЇ.....	31
Лідія ПОПОВА, Ольга КОРМІЛЕЦЬ, Марія ШВАГА	
ДОСЛІДЖЕННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ ПАЙПЕЛЬ-БЮПСІЇ У ПЕРЕДОПЕРАЦІЙНІЙ ОЦІНЦІ МОРФОЛОГІЧНОГО СТАНУ ЕНДОМЕТРІЯ.....	33
Ольга ПРИЙМАК, Наталія ГЕНИК	
ОЦІНКА СТАНУ МІКРОБІОТИ ТА ЛОКАЛЬНОГО ІМУНІТЕТУ У ЖІНОК ПРИ РЕЦИДИВУЮЧОМУ БАКТЕРІАЛЬНОМУ ВАГІНОЗІ.....	34
Наталя РОЖКОВСЬКА, Наталія ЯКОВЛЕВА, Кристина ЛІТВІН	
ОЦІНКА ЕФЕКТИВНОСТІ КОМБІНОВАНОГО ЛІКУВАННЯ ЕНДОМЕТРІОМ ЯЄЧНИКІВ.....	36
Ігор ТИМКІВ, Світлана ОСТАФІЙЧУК, Віктор ЖУРАКІВСЬКИЙ	
ВПЛИВ НА ПЕРЕБІГ ВАГІТНОСТІ ТА ПОЛОГІВ ЕНДЕМІЧНОЇ ТИРЕОПАТІЇ.....	37
Олександр ЮЗЬКО, Тарас СКАПЧУК	
ОПТИМІЗАЦІЯ КОМПЛЕКСНОГО ЛІКУВАННЯ ЖІНОК РЕПРОДУКТИВНОГО ВІКУ З ГЕНІТАЛЬНИМ ЕНДОМЕТРІОЗОМ.....	38

жінок першої групи діагностували атонічну кровотечу у ранньому післяпологовому періоді проти 3/42 (7,1 %) жінок групи порівняння ( $p < 0,05$ ). Не відмічено вірогідної різниці у тривалості пологів у обох групах ( $8,79 \pm 1,11$  годин та  $8,84 \pm 1,18$  годин відповідно,  $p > 0,05$ ).

У дослідженні проаналізовано частоту втручань в пологах у обстежених вагітних. Так, у групі з надлишковим ІМТ достовірно більшому відсотку жінок проводили пологостимуляцію внутрішньовенним введенням окситоцину у 2,6 рази ( $p < 0,05$ ), епізіо- або перінеотомію у 4,2 рази ( $p < 0,05$ ), оперативні вагінальні пологами у 3,6 разів ( $p < 0,05$ ) порівняно з пацієнтками з нормальним ІМТ (у всіх випадках  $p < 0,05$ ). У роботі не діагностовано статистично достовірної різниці у частоті виникнення ускладнень у післяпологовому періоді у групах породіль з різною масою тіла ( $p > 0,05$ ).

Отже, у дослідженні продемонстровано, що жінки з надлишковою масою тіла на прегравідарному етапі є у підвищеному ризику індукції пологів ( $OR = 5,56$ ; 95% CI: 1,14-27,07;  $p < 0,05$ ), порушення скоротливої діяльності матки (8,53; 3,11-23,38) та післяпологової кровотечі (4,59; 1,19-17,63), у 2,8 разів збільшується ризик кесаревого розтину (2,87; 1,11-7,40) здебільшого за рахунок ургентних показань, достовірно зростає частота втручань в пологах ( $p < 0,05$ ) і ризик оперативного вагінального розродження (5,69; 1,50-21,54) порівняно з групою жінок з нормальною масою тіла. У представленій роботі показано, що високий ризик кесаревого розтину у першій групі пов'язаний з затримкою ініціації спонтанної скоротливої активності матки, підвищеною частотою необхідності індукції пологів, вищим відсотком ускладнень під час пологів проти групи порівняння, що узгоджуються з результатами інших досліджень [1]. Також існує підтвердження, що метаболічні зрушення при надлишковій масі тіла ведуть до гормонального дисбалансу, порушення окисно-відновних процесів в міометрії та аномалій скоротливої діяльності матки [2].

**Висновки.** Вагітні жінки з надлишковою масою тіла мають значно більший ризик несприятливих акушерських та перинатальних наслідків в пологах та післяпологовому періоді, що збільшує лікарняний та економічний тягар. Стратифікація ризиків гестаційних ускладнень, пов'язаних з надлишковою масою тіла на прегравідарному етапі, може допомогти акушерам прийняти кращі клінічні рішення та покращити результати ведення пацієнтів.

#### **Література.**

1. Ramonienė G, Maleckienė L, Nadišauskienė RJ, Bartusevičienė E, Railaitė DR, et al. Maternal obesity and obstetric outcomes in a tertiary referral center. 2017. *Medicina*;53(2):109-13.
2. Bouvier D, Forest JC, Dion-Buteau E, Bernard N, Bujold E, Pereira B, et al. Association of maternal weight and gestational weight gain with maternal and neonate outcomes: a prospective cohort study. *J Clin Med*. 2019;8(12):e2074.
3. Rubens M, Ramamoorthy V, Saxena A., et al. Obstetric outcomes during delivery hospitalizations among obese pregnant women in the United States. 2022. *Sci Rep*;12:6862.

## **ПЛАЦЕНТАРНА ДИСФУНКЦІЯ У ЖІНОК ІЗ ЗАХВОРЮВАННЯМ РЕПРОДУКТИВНОЇ СИСТЕМИ**

Ольга НАДВОРНА

*Ольга НАДВОРНА, к.мед.н., доцент кафедри акушерства та гінекології ім. М.І. Пірогова Одеського національного медичного університету, Україна, olga.nadvorna@gmail.com*

**Вступ.** Проблема плацентарної дисфункції не втрачає своєї актуальності протягом останнього десятиліття у зв'язку з тим, що великі акушерські синдроми є основною причиною перинатальних втрат вагітності [1, 7]. В основі розвитку цих синдромів є ендотеліальна та плацентарна дисфункція [2, 3, 5]. У свою чергу, гормональна та ендотеліальна дисфункції є однією із причин розвитку ендометріозу внутрішнього та зовнішнього [4, 6].

**Метою** данної роботи було проаналізувати наявність плацентарної дисфункції у жінок із внутрішнім ендометріозом (аденоміозом).

**Матеріали та методи.** Дослідження проводилось на базі «НВК Пологовий будинок N5» міста Одеси з 2020-2022 роки. За допомогою ретроспективного аналізу було проаналізовано 45 історій пологів жінок, які мали аденоміоз в анамнезі та підтверджену плацентарну дисфункцію під час теперішньої вагітності. Контрольну групу склали 38 вагітних без діагнозу аденоміозу в анамнезі.

**Результати.** У 26 вагітних жінок (57,7 %) з аденоміозом в анамнезі мала місце плацентарна дисфункція (пізніше підтверджена гістологічним дослідженням) та такий її прояв як ЗВУР плода – 2 випадки (4,4 %), порушення показників кровотоку у судинах пуповини, маткових та церебральних. В 7 випадках (15,5 %) мало місце передлежання плаценти. Преєклампсія була виявлена у 5 (11,1 %) випадках, пологи до терміну – у 8 (17,8 %) випадках, дострокове відшарування плаценти у 3 випадках (6,7 %) жінок основної групи. У жінок контрольної групи плацентарна дисфункція виявилась у 2 (5,3 %), преєклампсія різних ступенів важкості – у 2 (5,3 %) жінок, пологи до терміну у 3 жінок (7,9 %), патологічного розташування плаценти та її дострокового відшарування у жінок контрольної групи не було виявлено.

**Висновки.** Вагітні жінки з аденоміозом в анамнезі мають вищий рівень виникнення дисфункції плаценти та ускладнень, пов'язаних із цим, ніж інших проблем вагітності.

#### **Література.**

1. Анчева ИА. Клінічна характеристика плацентарної дисфункції з позиції тенденції сучасного акушерства (огляд літератури). Буковинський медичний вісник. 2016. Т. 20, №1. С. 196–199. Режим доступу: [http://nbuv.gov.ua/UJRN/bumv\\_2016\\_20\\_1\\_46](http://nbuv.gov.ua/UJRN/bumv_2016_20_1_46)
2. Дяк КВ, Юзько ОМ. Причинні фактори передчасних пологів (новий погляд на проблему). Неонатологія, хірургія та перинатальна медицина. 2017. № 7 (1). С. 62–68.
3. Лаба ОА. Профілактика порушень фетоплацентарного комплексу у жінок із ризиком і загрозою передчасних пологів (Огляд літератури). Репродуктивне здоров'я жінки. 2021. № 2. С. 32–36. <https://doi.org/10.30841/2708-8731.2.2021.232522>
4. Endometriosis and miscarriage: Systematic review / Н. Minebois, А. De Souza, С. Mezan de Malartic et al. Gynécologie, obstétrique, fertilité & sénologie. 2017. Vol. 45, N 7-8. P. 393–399. DOI: 10.1016/j.gofs.2017.06.003
5. Гошовська АВ, Бирчак ІВ, Гошовський ВМ. Профілактика плацентарної дисфункції у жінок груп ризику оцінка результатів. Буковинський медичний вісник. 2016. Т. 20, № 3 (79). С. 49–52. Режим доступу: <https://core.ac.uk/download/pdf/144960628.pdf>
6. Gladchuk IZ, Nosenko OM, Chueva-Pavlovskaya TP, Kotyuga OM. Retrospective analysis of pregnancy and childbirth in women with endometrioid disease. Visnyk Morskoyi Medytsyny. 2018;1:50-57.
7. Hunt K, Kennedy SH, Vatish M. Definitions and reporting of placental insufficiency in biomedical journals: a review of the literature. European Journal of Obstetrics and Gynecology. 2016;205:146-149. DOI: 10.1016/j.ejogrb.2016.08.029

## **ЕФЕКТИВНІСТЬ ВИКОРИСТАННЯ КОМПРЕСИЙНИХ ЗАСОБІВ ДЛЯ ЛІКУВАННЯ ХРОНІЧНОЇ ВЕНОЗНОЇ НЕДОСТАТНОСТІ ПІД ЧАС ВАГІТНОСТІ**

Ольга НЕЙКО, Інна КРАВЧУК, Олена КУСА

*Ольга НЕЙКО, к.мед.н., доцент кафедри акушерства та гінекології ім. І.Д. Ланового Івано-Франківського національного медичного університету, м. Івано-Франківськ, Україна, [olganeiko10@gmail.com](mailto:olganeiko10@gmail.com)*

*Інна КРАВЧУК, к.мед.н., доцент кафедри акушерства та гінекології ім. І.Д. Ланового Івано-Франківського національного медичного університету, м. Івано-Франківськ, Україна, [kivvi78.ik@gmail.com](mailto:kivvi78.ik@gmail.com)*