

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

помірний дисбіоз виявлено у 30,0 %, виражений – у 16,7 %; у 9 жінок (30 %) вагома роль порушення мікроценозу відведена анаеробній флорі. У пацієток в 1 групі вказані параметри визначали у 1,7-2,6 раза рідше. Оцінка рівня дисбіотичних порушень продемонструвала виражений дисбаланс мікробіоти, діагностований у 1,6 раза частіше у 2 групі, проти даних жінок 1 групи, де ініціюючими кофакторами дисбіотичних порушень домінували гриби роду *Candida* та анаеробні мікроорганізми.

При оцінці вмісту маркерів імунного локального захисту встановлено зниження рівня концентрації лактоферину у жінок із рецидивуючим БВ у 3,8 раза, лізоциму у 2 рази ( $p < 0,05$ ) у порівнянні з контрольною групою. За нашими результатами виявлена депресія синтезу рівня IgA у 4,1 раза та IgG у 1,6 раза та зростання концентрації IgM у 3,4 раза, перш за все у пацієток 2 групи і, як наслідок, відхилення співвідношення IgG/IgA у 2,8 раза ( $p < 0,05$ ). Оцінка рівня концентрації маркерів цитокинового ряду продемонструвала підвищення прозапальної активності, особливо у пацієток 2 групи, зокрема зниження рівня IL-1 $\beta$  (у 1,7 раза проти даних контролю,  $p < 0,05$ ) та підвищення рівня локальної продукції TNF- $\alpha$ , як позитивного регулятора запальної реакції (у 3,8 раза проти даних контролю ( $p < 0,05$ )). Низькі показники рівня IFN- $\gamma$  (у 1,9 раза проти даних контрольної групи,  $p < 0,05$ ), а також зниження рівня протизапального цитокіну IL-4 (у 2,5 раза проти даних контролю,  $p < 0,05$ ) демонструють депресію процесів інтерферогенезу, знижені можливості для елімінації збудників та дисбаланс цитокинового статусу.

**Висновки.** Аналіз структури мікробіоценозу урогенітального тракту у жінок з рецидивуючим бактеріальним вагінозом продемонстрував присутність аеробно-анаеробної мікрофлори, домінування кандидозної, хламідійної та вірусної інфекції, асоціації вірусних (33,3 %) та вірусно-бактеріальних (46,7 %) інфектів та переважання виражених дисбіотичних порушень. Порушення параметрів місцевого імунного гомеостазу характеризуються зниженням рівня лактоферину та лізоциму, як основних предикторів неспроможності належного протиінфекційного захисту та схильності до рецидивів, а також зростанням концентрації IgM, глибокою депресією синтезу sIg A та цитокиновим дисбалансом.

#### **Література.**

1. Hasparian KA. Bacterial vaginosis and vulvovaginal candidiasis in overweight and obese women of reproductive age (literature review). *Ukrainian Journal of Perinatology and Pediatrics*; 2021; 3(87): 70-76.
2. Klymniuk SI., Mykhailyshyn II., Malanchuk LM. Microbiological features of bacterial vaginosis in women of different age categories and ways of their microbiological correction. *Achievements of clinical and experimental medicine*. 2019; 3: 21-31. DOI10.11603/1811-2471.2019.v.i3.10258

## **ОЦІНКА ЕФЕКТИВНОСТІ КОМБІНОВАНОГО ЛІКУВАННЯ ЕНДОМЕТРІОМ ЯЄЧНИКІВ**

Наталя РОЖКОВСЬКА, Наталія ЯКОВЛЕВА, Кристина ЛІТВІН

*Наталя РОЖКОВСЬКА – д.мед.н, професор кафедри акушерства та гінекології Одеського національного медичного університету, м. Одеса, Україна, nrozhkovska@ukr.net*

*Наталія ЯКОВЛЕВА, лаборант кафедри акушерства та гінекології Одеського національного медичного університету, м. Одеса, Україна, yakovlevanata1993@gmail.com*

*Кристина ЛІТВІН, лаборант кафедри акушерства та гінекології Одеського національного медичного університету, м. Одеса, Україна, kristinalitvin602@gmail.com*

**Вступ.** Ендометріоз зустрічається у 5-10 % жінок репродуктивного віку, а серед безплідних жінок частота виявлення цього захворювання становить 45–55% [1]. Понад 35 % пацієток, що звернулись для проведення екстракорпорального запліднення (ЕКЗ), мають зовнішній

генітальний ендометріоз [2]. Понад 60 % хворих на ендометріоз страждають на хронічний тазовий біль, диспареунію, тяжку дисменорею [3]. Наявність ендометріом, особливо двобічних, значно зменшує оваріальний резерв і фертильність [4]. Згідно з рекомендаціями Американської асоціації репродуктивної медицини (ASRM), ендометріоз слід розглядати як хронічне захворювання, яке потребує довгострокового плану ведення пацієнок з використанням медикаментозної терапії в післяопераційному періоді, щоб уникнути повторних хірургічних втручань [5].

**Мета.** Дослідити ефективність комбінованого лікування ендометріом яєчників для запобігання рецидиву ендометріом яєчників у післяопераційному періоді.

**Матеріали та методи.** Під спостереженням перебували 46 жінок репродуктивного віку які отримали комбіноване (хірургічне та післяопераційне медикаментозне) лікування з приводу безплідності та ендометріом яєчників у 2018-2019 роках у Багатопрофільному медичному центрі Одеського національного медичного університету.

**Результати та їх обговорення.** Оперативне втручання включало лапароскопію, енуклеацію ендометріом, видалення всіх вогнищ ендометріозу, адгезіолізис. Протирецидивна післяопераційна терапія полягала у призначенні дієногесту протягом 6 міс (у середньому тривалість лікування становила  $6,1 \pm 0,5$  місяців).

Хірургічне лікування ендометріом яєчників з подальшим призначенням гормональної терапії було ефективним щодо симптомів хронічного тазового болю, диспареунії, дисменореї у 42 (91, 3 %) випадків.

Вагітність настала у 14 (30,4 %) жінок із порушенням фертильності. Частота рецидивів ендометріом яєчників при комбінованому лікуванні через 2 роки становила 1 (2,2 %), через 3 роки - 2 (4,3 %) випадків.

**Висновки.** Отримані результати підтверджують, що хірургічне лікування ендометріом із наступним призначенням гормональної терапії у післяопераційному періоді було ефективним у 91, 3 % випадків для зменшення симптомів хронічного тазового болю, настання вагітності (30,4 %) і продемонструвало низьку частоту рецидивів (2,2-4,3 %) протягом 3 років. Отже, комбіноване лікування (хірургічне і медикаментозне) ендометріом яєчників є доцільним для покращення якості життя, фертильності, і мінімізації частоти рецидивів

#### **Література.**

1. Falcone T, Flyckt R. Clinical Management of Endometriosis. *Obstet Gynecol.* 2018 Mar;131(3):557-571.
2. Hoyle AT, Puckett Y. Endometrioma. 2022 Jun 12. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2022Jan.
3. Kitajima M, Khan KN, Harada A. Association between ovarian endometrioma and ovarian reserve. 2018 Jan 1;10(1):92-102.
4. Yılmaz Hanege B, Güler Çekic S, Ata B. Facts Views Vis Obgyn Endometrioma and ovarian reserve: effects of endometriomata per se and its surgical treatment on the ovarian reserve. 2019 Jun;11(2):151-157.
5. Becker CM, Bokor A, Heikinheimo O, et al. ESHRE guideline: endometriosis (2022) ESHRE Endometriosis Guideline Group.