



НАУКОВО-ПРАКТИЧНА КОНФЕРЕНЦІЯ  
З МІЖНАРОДНОЮ УЧАСТЮ,

присвячена 150-річчю

з дня народження

В. В. ВОРОНИНА



# СУЧАСНІ ТЕОРЕТИЧНІ ТА ПРАКТИЧНІ АСПЕКТИ КЛІНІЧНОЇ МЕДИЦИНИ

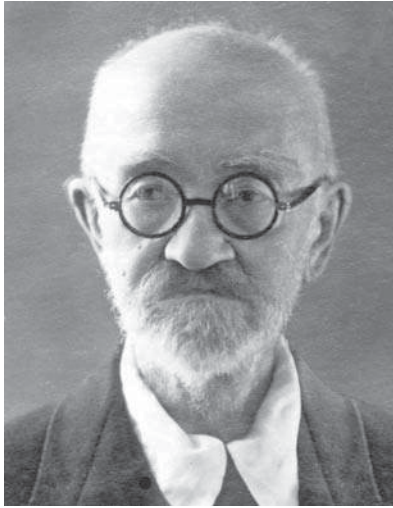
(для студентів та молодих вчених)

9–10 квітня 2020 року

**Тези доповідей**



ОДЕСЬКИЙ  
МЕДУНІВЕРСИТЕТ



НАУКОВО-ПРАКТИЧНА КОНФЕРЕНЦІЯ  
З МІЖНАРОДНОЮ УЧАСТЮ,  
присвячена 150-річчю з дня народження  
В. В. ВОРОНІНА



# СУЧАСНІ ТЕОРЕТИЧНІ ТА ПРАКТИЧНІ АСПЕКТИ КЛІНІЧНОЇ МЕДИЦИНИ

(для студентів та молодих вчених)

9–10 квітня 2020 року

**Тези доповідей**



ОДЕСЬКИЙ  
МЕДУНІВЕРСИТЕТ

## ПОРУШЕННЯ ПЕРИСТАЛЬТИКИ МАТКИ ЯК ОДИН ІЗ ФАКТОРІВ РОЗВИТКУ АЛЬГОМЕНОРЕЇ

Жабко Ю. В.

Одеський національний медичний університет,  
Одеса, Україна

Феномен скорочення невагітної матки (маткової перистальтики) вперше описано в 1967 р. доктором Цибілсом. Abramovich і Lyons при ультрасонографічних обстеженнях встановили, що перистальтичні скорочення матки мають певну частоту (3–4 скорочення за хвилину), спрямованість (цервікофундальну, фундоцервікальну та хаотичну) та включають тільки *stratum subvasculare*. Також була доведена роль порушення маткової перистальтики в розвитку больового синдрому при ендометріозі. Саме цей факт дозволив нам припустити, що порушення маткової перистальтики є одним з механізмів розвитку больового синдрому при альгоменорей.

Нами було обстежено 26 жінок віком 23–36 років з тривалістю циклу 26–29 днів, які страждали на альгоменорею. Контрольну групу утворили 9 жінок 25–38 років без больового синдрому з безплідністю нез'ясованого генезу. Ультрасонографія була проведена за методикою Е. Lyons в сагітальній проекції цілої матки, з зафіксованим протягом 5 хвилин положенням та відеозаписом всього сканування на 2-й день циклу.

Нами виявлено порушення маткової перистальтики у 25 (96 %) пацієнток з альгоменореєю: у 7 (27 %) пацієнток поряд з фундоцервікальними були виявлені й цервікофундальні хвилі, у 12 (46 %) пацієнток — хвилі дисперистальтики. У 6 (23 %) хворих було виявлено цервікофундальні та дисперистальтичні хвилі на 2-й день циклу.

В контрольній групі пацієнток у 2 (22 %) жінок знайдено відсутність скорочень протягом 5 хвилин. Хвилі дисперистальтики та цервікофундальні хвилі під час менструації не виявлені у жодної хворої контрольної групи.

Отримані дані підтверджують значну роль порушення скорочень субендометріальних шарів міометрію під час менструації в розвитку альгоменорей.

## ОГЛЯД СУЧАСНИХ МЕТОДІВ КОНСЕРВАТИВНОГО ЛІКУВАННЯ АДЕНОМІОЗУ

Іосипова А. І.

Одеський національний медичний університет,  
Одеса, Україна

Лікування аденоміозу є однією з найбільш дискутабельних проблем сучасної гінекології. Жодний із сучасних методів лікування не призводить до стійкого клінічного ефекту.

**Мета дослідження:** літературний огляд сучасних методів консервативної терапії аденоміозу.

**Матеріали та методи.** Проаналізовано 30 наукових статей, надрукованих у період з 2014 по 2019 рр., із них — 5 літературних оглядів та 5 метааналізів, 7 авторефератів, 1 дисертація.

**Результати.** Отримано дані низької якості, що лікування аденоміозу за допомогою комбінованих оральних контрацептивів (КОК) порівняно з плацебо пов'язане зі зменшенням дисменорей. Через шість місяців лікування немає чітких відмінностей у скаргах на дисменорею серед жінок, які отримували КОК або агоністи гонадотропін-рилізінг гормону (аГнРГ). Контроль кровотеч є ефективнішим при використанні внутрішньоматкової системи з левоноргестрелом (ЛНГ-ВМС) порівняно з КОК. Використання дієногесту ефективніше зменшує тазові болі порівняно з аГнРГ, але менш ефективно контролює кровотечі. Інгібітори ароматази мали аналогічний аГнРГ ефект полегшення дисменорей та диспареунії, але не хронічного тазового болю. Зменшення об'єму матки спостерігалось при використанні інгібіторів ароматази, аГнРГ і ЛНГ-ВМС.

**Висновки.** Нині немає оптимального методу консервативного лікування аденоміозу, підбір методу медикаментозного ведення повинен бути індивідуальним та ґрунтуватися на вираженості основних скарг.

## КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК АНОМАЛІЇ РОЗВИТКУ ЖІНОЧИХ СТАТЕВИХ ОРГАНІВ

Каліцинська Ю. Л., Лунько А. С.

Одеський національний медичний університет,  
Одеса, Україна

**Актуальність.** Частота вроджених вад розвитку внутрішніх статевих органів становить 2,7–4 %, з них 20 % — аномалія за типом однорогової матки. Клінічно це проявляється первинною дисменореєю. Актуальним залишається удосконалення методів діагностики, оперативного лікування та реабілітації хворих з метою покращання якості їхнього життя та репродуктивної функції.

**Матеріали та методи.** У БМЦ ОНМедУ ВІМД звернулася дівчина 23 років зі скаргами на регулярні тазові болі, має найближчі репродуктивні наміри. З анамнезу: неодноразово призначалась консервативна терапія — без ефекту. При гінекологічному огляді в БМЦ ОНМедУ діагностовано: нормально розвинуті зовнішні статеві органи; при бімануальному дослідженні матка збільшена, деформована, по лівому ребру пальпується малорухоме тугоеластичне утворення. Додатки справа — норма; зліва — пальпується болісне утворення. Призначено дообстеження: УЗД органів малого таза (трансвагінально): однорогова матка з лівим рудиментарним рогом (ознаки гематометри). Яєчники — норма. Лівобічний гематосальпінкс. УЗД органів черевної порожнини та нирок — без патології; МРТ органів малого таза: однорогова матка з рудиментарним некомунікантним лівим рогом. Проведена лапароскопія (відсікання лівого маткового рудименту та лівої маткової труби, ексцизії вогнищ ендометріозу). Діагноз після операції: «Однорогова матка з некомунікантним рудиментарним рогом та функціонуючою порожни-

ною» (Клас U4a за ESHRE/ESGE). Зовнішній генітальний ендометріоз II ступеня. В післяопераційному періоді отримала курс гормональної терапії гестагенами. Репродуктивна функція відновила через 8 місяців після оперативного втручання.

**Висновок.** Завдяки своєчасно встановленому діагнозу та оперативному лікуванню з використанням сучасних методів вдалось покращити якість життя та відновити репродуктивну функцію.

### ПОРІВНЯЛЬНА ОЦІНКА МЕТОДІВ РЕАБІЛІТАЦІЇ РЕПРОДУКТИВНОЇ ФУНКЦІЇ У ХВОРИХ З ТРУБНО-ПЕРИТОНЕАЛЬНИМ БЕЗПЛІДДЯМ

Ле Тхі Куїнь Ань

*Одеський національний медичний університет,  
Одеса, Україна*

**Актуальність.** Первинне лікування хворих з трубно-перитонеальними формами безпліддя передбачає проведення лапароскопічних дистальних тубопластик та сальпінгооваріолізу, спрямованих на відновлення тазової анатомії. Утворення післяопераційних спайок та формування реоклюзії знижує ефективність хірургічного втручання у 68 %.

**Мета.** Визначити ефективність комплексу реабілітаційних заходів у хворих з трубно-перитонеальними формами безпліддя після проведення лапароскопічних реконструктивно-пластичних операцій.

**Матеріали та методи.** Під нашим спостереженням знаходились 172 хворих з трубною, трубно-перитонеальною та перитонеальною формами безпліддя. Середній вік жінок становлював 26–31 рік. Діагноз встановлювався за результатами метросальпінгографії. Пацієнтки були розділені на групи: I — 69 (40 %) жінок, яким застосовувався комплекс післяопераційних реабілітаційних заходів (КРЗ) та II — 103 (60 %) жінки — група без застосування КРЗ. Пацієнтам виконувався КРЗ, який включає в себе: активне ведення післяопераційного періоду; проведення в 1-шу добу після операції гідротубації; ампліпульс-терапія з 2-ої доби після операції.

**Результати.** За даними МСГ, в I групі хворих прохідність маткових труб відновила у 67 (98,8 %) жінок, а в II — у 93 (90,2 %). Кращі результати спостерігалися у хворих, яким було виконано лапароскопічний фімбріолізис та сальпінгооваріолізис при спайковому процесі I–II ступенів (за Hulka).

**Висновки.** Ефективність проведення лапароскопічних тубопластик становить 18–35 %, а метод екстракорпорального запліднення — 20–30 %. Використання КРЗ у хворих, яким виконали реконструктивно-пластичні операції, сприяє поліпшенню показників репродуктивної функції при наявності легкого ураження маткових труб та спайкового процесу I–II ступенів на 12–15 % порівняно з контрольною групою.

### СУКУПНА ПАТОЛОГІЯ ЕНДО- І МІОМЕТРИЯ У ПАЦІЄНТОК ІЗ МЕТАБОЛІЧНИМ СИНДРОМОМ

Ломакіна І. С., Сивий С. М.

*Одеський національний медичний університет,  
Одеса, Україна*

**Вступ.** Сукупність гіперпластичної патології ендометрія та міометрія широко поширена та більш тяжко перебігає порівняно з ізольованими формами захворювань. Існує позитивна кореляція між частотою її поширення та компонентами метаболічного синдрому в епідеміологічному аспекті.

**Мета дослідження.** Вивчити поширеність комбінованих гіперпластичних процесів матки у пацієнток з метаболічним синдромом; оцінити ступінь впливу ендокринних порушень на вірогідність виникнення симультанного ураження ендо — та міометрія.

**Матеріали та методи.** Дослідження проведене на вибірці з 146 пацієнток у віковому діапазоні з 23 до 49 років, які отримували спеціалізоване лікування з приводу гіперпластичної патології ендо- та міометрія. Основну групу утворили 87 хворих з комбінованими гіперпластичними процесами матки, контрольну — 59 пацієнток з ізольованими формами захворювання. Постановка заключного діагнозу базувалась на даних патоморфологічного дослідження з використанням стандартного методу забарвлення гематоксилін-еозинном.

**Результати та їх обговорення.** За даними патоморфологічного дослідження були виділені такі патології: неатипічна гіперплазія ендометрія, аденоміоз і міома матки. При вивченні структури цільових параметрів визначено такий характер розподілення (результати і другої групи відповідно): артеріальна гіпертензія (1) — у 85 (43 та 42) пацієнток, цукровий діабет 2 типу (2) — у 66 (50 та 16) жінок, ожиріння обмінно-аліментарного генезу (3) — у 48 (34 та 14) хворих, дисліпідемія (4) — у 100 (66 та 34) пацієнток: поєднання 1-го та 4-го синдромів відмічено у 19 (9 та 10) пацієнток, 1, 2 та 4-го симптомів — у 28 (20 та 8) пацієнток, 2, 3 та 4-го — у 15 (12 та 3) хворих; всі 4 компоненти метаболічного синдрому траплялись у 19 (15 та 4) жінок; сумарно метаболічний синдром X виявлений та діагностований у 81 пацієнтки (46 та 16).

**Висновки.** За результатами даного дослідження можна припустити, що метаболічний синдром має вплив на ініціацію та прогресування гіперпластичних процесів ендо — та міометрія. Зміна способу життя, що включає в себе зниження маси тіла, збільшення фізичної активності, контроль рівня інсуліну та гіпертонії, може сприяти зниженню частоти патології ендо- та міометрія.

### ЕФЕКТИВНІСТЬ КОМБІНОВАНОЇ ТЕРАПІЇ В ЛІКУВАННІ ЕКТОПІЇ ШИЙКИ МАТКИ НА ФОНІ ПОРУШЕНОГО БІОЦЕНОЗУ ПІХВИ У ЖІНОК РЕПРОДУКТИВНОГО ВІКУ

Мартиновська О. В.

*Одеський національний медичний університет,  
Одеса, Україна*

**Актуальність.** Ектопія шийки матки (ЕШМ) — патологія жіночих статевих органів, що виявляєть-