



НАУКОВО-ПРАКТИЧНА КОНФЕРЕНЦІЯ
З МІЖНАРОДНОЮ УЧАСТЮ,
присвячена 110-річчю
з дня народження
І. В. САВИЦЬКОГО



СУЧАСНІ ТЕОРЕТИЧНІ ТА ПРАКТИЧНІ АСПЕКТИ КЛІНІЧНОЇ МЕДИЦИНИ

(для студентів та молодих вчених)

22–23 квітня 2021 року

Тези доповідей



ОДЕСЬКИЙ
МЕДИУНІВЕРСИТЕТ



НАУКОВО-ПРАКТИЧНА КОНФЕРЕНЦІЯ
З МІЖНАРОДНОЮ УЧАСТЮ,
присвячена 110-річчю з дня народження
І. В. САВИЦЬКОГО



СУЧАСНІ ТЕОРЕТИЧНІ ТА ПРАКТИЧНІ АСПЕКТИ КЛІНІЧНОЇ МЕДИЦИНИ

(для студентів та молодих вчених)

22–23 квітня 2021 року

Тези доповідей



ОДЕСЬКИЙ
МЕДУНІВЕРСИТЕТ

УДК 06.091.5:061.3:61-057.875
С 91

Головний редактор:

ректор, академік НАМН України,
проф. В. М. Запорожан

Заступники голови:

в. о. проректора з науково-педагогічної роботи,
з. д. н. т. України, проф. О. О. Шандра,
науковий керівник Ради СНТ та ТМВ
проф. О. Г. Юшковська

Редакційна колегія:

проф. Р. С. Вастьянов, проф. В. Г. Марічереда,
проф. А. С. Сон, доц. К. О. Талалаєв,
проф. І. П. Шмакова

Сучасні теоретичні та практичні аспекти клінічної медицини
С 91 (для студентів та молодих вчених) : наук.-практ. конф. з міжнар.
участю, присвячена 110-річчю з дня народження І. В. Савицького.
Одеса, 22–23 квітня 2021 року : тези доп. — Одеса : ОНМедУ, 2021.
— 168 с.

ISBN 978-966-443-104-7

У тезах доповідей науково-практичної конференції з міжнародною участю для студентів та молодих вчених, присвяченої 110-річчю з дня народження І. В. Савицького, подаються стислі відомості щодо результатів наукової роботи, виконаної учасниками конференції.

УДК 06.091.5:061.3:61-057.875

ПРОФІЛАКТИКА СИНЕХІЙ ПІСЛЯ ГІСТЕРОРЕЗЕКТОСКОПІЧНОЇ МЕТРОПЛАСТИКИ У ЖІНОК З ВНУТРІШНЬОМАТКОВОЮ ПЕРЕТИНКОЮ

Літвін К. П., Євсєєва О. А., Каліцинська Ю. Л.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Внутрішньоматкова перетинка (ВМП) діагностується у 2–3 % жінок усієї популяції. Наявність ВМП може призводити до втрат вагітності та інших акушерських ускладнень. Для її усунення та покращення репродуктивної функції використовуються хірургічне лікування у виді гістерорезектоскопічної метропластики (ГСМ), яке іноді призводить до утворення внутрішньоматкових синехій (ВМС) в місці її проведення.

Мета. Дослідити ефективність застосування специфічних методів профілактики утворення синехій в місці проведення ГСМ.

Матеріали та методи. Для ретроспективного аналізу було розглянуто 50 клінічних випадків пацієнток з ВМП, у яких було проведена ГСМ. Пацієнтки були поділені на 3 групи (А, В, С). Група А (n=15) — жінки, яким було встановлено внутрішньоматковий контрацептив (ВМК). Група В (n=19) — жінки, яким була призначена естрогенотерапія. Група С (n=18) — жінки без додаткових методів профілактики синехій. Результати були оцінені контрольною гістероскопією через 3 місяці. Лише у 10 (66,7 %) жінок — групи А, у 12 (70,6 %) жінок — групи В та у 14 (77,8 %) жінок групи С не було виявлено синехій зовсім або вони склали <15 % площини розсічення ВМП. В групі А — у 2 (13,3 %), в групі В — у 3 (17,7 %) та в групі С — у 3 (16,7 %) жінок формування синехій становили >15–50 % площини розсічення ВМП. У всіх інших жінок було виявлено формування тяжких синехій, які становили >50 % площини розсічення ВМП.

Висновки. Отримані результати підтверджують, що використання ВМК та естрогенотерапія не покращують результатів попередження післяопераційних адгезій, та не сприяють заживленню і епітелізації тканин в місці проведення ГСМ. Тому поглиблене вивчення методів профілактики синехій після ГСМ у жінок з ВМП є актуальною проблемою сьогодення.

РЕТРОСПЕКТИВНИЙ АНАЛІЗ ФАКТОРІВ РИЗИКУ РОЗВИТКУ ВНУТРІШНЬОМАТКОВИХ СИНЕХІЙ

Каліцинська Ю. Л., Літвін К. П.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Актуальність. Внутрішньоматкові синехії (ВМС) — багатогранне захворювання, що є однією з причин альгодисменореї, безпліддя та невиношування. ВМС — патологія ендометрія, при якій відбувається порушення анатомічної цілісності порожнини матки за рахунок формування фібринозних спайок. Незважаючи на те, що про ВМС відомо більше століття, ця проблема досі залишається невирішеною. Тому виявлення можли-

вих факторів ризику (ФР) розвитку ВМС та їх профілактика є актуальною проблемою сьогодення.

Мета. Проаналізувати ФР, що сприяють утворенню ВМС у жінок репродуктивного віку.

Матеріали і методи. Проведений ретроспективний аналіз 37 клінічних випадків хворих з ВМС, що були прооперовані на базі БМЦ ОНМедУ. Пацієнтки були поділені на групи згідно присутнім ФР в анамнезі. Група А (n=4) — післяпологові ендометрити (10. 8 %). Група В (n=9) — внутрішньоматкові маніпуляції (24. 3 %). Група С (n=4) — інші оперативні втручання (10. 8 %). Група D (n=5) — без ФР в анамнезі (13. 5 %). Група Е (n=15) — поєднані ФР (40. 5 %).

Результати досліджень. У процесі дослідження нами виявлено, що в 86. 5 % хворих були присутні можливі ФР розвитку ВМС. В 13. 5 % ФР відсутні.

Висновки. Результати дослідження підтверджують наявність ФР, що впливають на розвиток ВМС. Тому виявлення ФР розвитку ВМС та їх своєчасне запобігання є актуальною проблемою сьогодення.

МОЖЛИВОСТІ ВИКОРИСТАННЯ УЛЬТРАЗВУКОВОЇ ДОПЛЕРОМЕТРІЇ В ПРОГНОЗУВАННІ КЛІНІКО-ПАТОГЕНЕТИЧНИХ ВАРІАНТІВ РОСТУ МІОМИ МАТКИ

Салех О. С., Онищенко Ю. В.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Частота міоми матки у жінок репродуктивного віку в різних його періодах становить від 20 до 50 %. Ультразвукове дослідження патології матки з використанням доплерометрії широко використовується в наш час в клінічній практиці для оцінки характеру функціональних порушень, вибору подальшої тактики лікування, прогнозування подальшого відновлення репродуктивної функції шляхом інтерпретації показників швидкості кровотоку в різних відділах судинного русла.

На базі БМЦ ОНМедУ була проведена ультразвукова доплерометрія кровотоку матки у 53 жінок репродуктивного віку, яким діагностовано міому, з метою виявлення кореляції між локалізацією та особливістю ангіоархітекtonіки пухлини.

За даними отриманих результатів було виявлено кореляційну залежність розмірів міоматозних вузлів та типу ангіоархітекtonіки. В кількох випадках дана залежність не прослідковувалась, що можливо передумовлено використанням різних доступів шляхом трансабдомінального чи трансавагінального огляду та локалізації міоматозних вузлів відносно нормального міометрія. Аваскулярний тип ангіоархітекtonіки (I) було виявлено у 12 жінок (22,7 %) з розмірами міоми 33,6±6,4 мм, периферичний (II) — у 13 жінок (24,5 %) з розмірами вузла 43,2±5,8 мм, змішаний (III) — у 19 жінок (35,8 %) з розмірами вузла 55,3±4,7 мм та центральний тип (IV) — у 3 (5,7 %) з розмірами вузла 48,3±3,5 мм.

Таким чином, дослідження топографії міоми матки з кольоровим доплерівським картуванням розширює перспективу неінвазивної діагностики,

створює передумови можливого прогнозування клініко-патогенетичних варіантів росту міоматозних вузлів у жінок фертильного віку з подальшим визначенням раціональної тактики ведення.

СТАН БІОЦЕНОЗУ ПІХВИ У ПАЦІЄНТОК З ЕКТОПІЄЮ ЦИЛІНДРИЧНОГО ЕПІТЕЛІЮ ШИЙКИ МАТКИ

Таганова М. І.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Актуальність теми. Ектопія циліндричного епітелію шийки матки (ЕЦЕШМ) — один із найпоширеніших доброякісних процесів шийки матки, який часто (у 20-75 %) зустрічається при гінекологічних оглядах у пацієнток репродуктивного віку, призводить до порушення репродуктивного здоров'я та може сприяти розвитку онкологічних процесів.

Мета дослідження. Вивчити особливості мікробіоти піхви у пацієнток із ЕЦЕШМ.

Матеріали та методи. Під нашим спостереженням на базі КНП «Пологовий будинок № 7» м. Одеси знаходилось 50 жінок, які були розподілені на дві групи: I група — 30 пацієнток із вперше виявленою ЕЦЕШМ; II група — 20 жінок із персистенцією ЕЦЕШМ. Вік пацієнток коливався від 18 до 36 років. Усім жінкам проводили загальноклінічне, гінекологічне, цитологічне, бактеріоскопічне, мікробіологічне дослідження, кольпоскопію шийки матки.

Результати дослідження. Основними скаргами пацієнток обох груп з ЕЦЕШМ були: патологічні виділення зі статевих шляхів (92 % випадків), біль внизу живота (74 %), свербіж, печія та дискомфорт у ділянці вульви. Ознаки бактеріального вагінозу були виявлені у 36,6 % жінок I групи та 85 % осіб II групи ($p < 0,05$). При мікробіологічному дослідженні зафіксовано бактеріально-вірусні асоціації у 45 % пацієнток II групи та у 26,6 % жінок I групи, ($p < 0,05$). У 35 % пацієнток II групи виявлено вірус папіломи людини високого канцерогенного ризику, а у пацієнток I групи — у 6,6 % жінок, ($p < 0,05$).

Висновок. Персистуюча ЕЦЕШМ на фоні порушеного мікробіоценозу піхви служить фактором, який призводить до уповільнення фізіологічної метаболізму в зоні трансформації, зберіганню інфекування вірусом папіломи людини високого канцерогенного ризику та розвитку диспластичних змін, що потребує подальшого спостереження та проведення лікувально-профілактичних заходів.

ДОСВІД ХІРУРГІЧНОГО ЛІКУВАННЯ ПАЦІЄНТІВ З ГЛИБОКИМ ІНФІЛЬТРАТИВНИМ ЕНДОМЕТРІОЗОМ

Єнін Р. В., Кузнєцова О. С.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Актуальність. Ендометріоз — актуальна тема сучасної гінекології і є складною невирішеною проблемою сучасності. На теперішній час кожна десята жінка страждає на ендометріоз, причому у кожної другої пацієнтки це захворювання ускладнюється безпліддям і (або) хронічним тазовим болем, порушення функції тазових органів, та інші.

Мета дослідження. Покращення лікування пацієнтів з глибокими формами ендометріозу

Матеріали та методи. Проведений ретроспективний аналіз випадків хірургічного лікування 126 пацієнток з глибоким інфільтративним ендометріозом протягом 2015–2019 років на базі університетської клініки ОНМедУ (Багатопрофільний медичний центр, Центр реконструктивної та відновної медицини ОНМедУ). Вік пацієнток коливався від 21 до 43 років (в середньому склав $31,3 \pm 1,4$ роки). Клінічні випадки підтвердженні гістологічним заключенням — ендометріоз. В діагностиці ендометріозу застосовували мультимодальну тактику, із застосуванням арсеналу неінвазивних і інвазивних методів. Оцінку діагностичних даних та вибір хірургічної тактики застосовували за критеріями М. Abrao. Стандартизоване лапароскопічне хірургічне втручання проводилось згідно загальних рекомендацій ESHRE.

Результати дослідження та їх обговорення. Залежно від діагностичних даних та їх оцінки, з групою суміжних спеціалістів визначали оптимальний підхід до хірургічного лікування пацієнток з глибокими формами ендометріозу. В результаті мультимодального підходу “shaiving” прямої кишки виконано в 23 (18,3 %) випадках, передня дискоїдна ректальна резекція кишки — в 9 (7,1 %), “shaiving” сечового міхура — в 18 (14,3 %), резекція сечового міхура — в 3 (2,4 %), сегментарна резекція прямої кишки з накладанням анастомозу — 8 (6,3 %), уретеролізис — в 22 (17,5 %), апендектомія — у 4 (3,2 %) пацієнток. Рецидиви ендометріозу нами виявлено у 16 (12,6 %) пацієнток, які відмовились від післяопераційного медикаментозного лікування або порушували терапевтичну схему гормональної терапії, а також у 26 (20,6 %) пацієнток з репродуктивними намірами, які не завагітніли протягом 12-18 місяців спостереження.

Висновки:

1. Діагностика глибоких форм ендометріозу потребує мультимодального підходу, із застосуванням арсеналу лабораторних, неінвазивних і інвазивних методів, їх оцінки згідно визначених міжнародних стандартів та подальшого визначення тактики лікування.

2. Застосування малоінвазивних технологій є оптимальним вибором у хірургічному лікуванні пацієнток з глибокими формами ендометріозу, що в комбінації з медикаментозним лікуванням є радикальним методом, та сприяє низькому рівню рецидивів та високою результативністю відновлення репродуктивної функції у жінок.

ЕФЕКТИВНІСТЬ РЕКОНСТРУКТИВНО-ПЛАСТИЧНИХ ОПЕРАЦІЙ ПРИ ТРУБНО-ПЕРИТОНЕАЛЬНОМУ БЕЗПЛІДДІ: ПОРІВНЯЛЬНИЙ АНАЛІЗ

Фам Нгок Фіонг Ян, Гладчук З. І.,
Ле Тхі Куїнь Ань

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Актуальність. Трубно-перитонеальні фактори (ТПФ) є однією з найчастіших форм жіночої без-