

**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
БУКОВИНСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ»**



МАТЕРІАЛИ

**104-ї підсумкової науково-практичної конференції
з міжнародною участю
професорсько-викладацького персоналу
БУКОВИНСЬКОГО ДЕРЖАВНОГО МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ
06, 08, 13 лютого 2023 року**

Конференція внесена до Реєстру заходів безперервного професійного розвитку,
які проводитимуться у 2023 році №5500074

Чернівці – 2023

Матеріал і методи дослідження. Огляд сучасної літератури пов'язаної з ендометріозом та безпліддям. Проведення оперативного лікування пацієнтам з безпліддя та ендометріозом за рекомендаціями ESHRE з використанням класифікацій ASRM, ENZIAN, Endometriosis Fertility Index (EFI) та враховуючи додаткові клініко-лабораторні, інструментальні дообстеження, розрахунок їх впливу на отримання вагітності. Поєднання оперативного лікування з подальшою класифікацією та впливом на якість ДРТ.

Результати. Враховуючи рекомендації та публікації щодо ведення пацієнтів з ендометріозом асоційованим безпліддям, експерти рекомендують використовувати комплекс найбільш розповсюджених класифікацій, таких як: ASRM, ENZIAN, Endometriosis Fertility Index (EFI). Класифікація ASRM заснована на підрахунку глибини та розповсюдженості ендометріїдних проростань, оцінюються балами глибина проростання, розміри, злуковий процес, який вражає яєчники та маткові труби, а також часткова або повна облітерація позаду маткового простору. Отримані бали сумуються і поділяються на 4 ступеня тяжкості перебігу ендометріозу. ENZIAN – дана класифікація слугує, як доповнення до ASRM, особливістю якої є більш детальний опис локалізації процесу та тяжкості глибоко інфільтративного ендометріозу. Endometriosis Fertility Index (EFI) яка була запропонована у 2009 році G. Adamson et al, яка враховує фактори, що можуть призвести до ендометріоз-асоційованого безпліддя, ґрунтуючись на ступенях ASRM з додатковою оцінкою маткових труб, яєчників, тривалості безпліддя та враховуючи анамнез пацієнтки.

Висновки. Враховуючи сучасні дані та проблематику отримання вагітності у пацієнтів з ендометріозом асоційованим безпліддям, прогнозування та підбір тактики лікування залишається складним завданням, що потребує подальшого пошуку оптимального варіанту лікування.

Юр'єва Л.М.

СУЧАСНІ ПІДХОДИ ДО ЗАСТОСУВАННЯ ГЕСТАГЕНІВ ПРИ НЕВИНОШУВАННІ ВАГІТНОСТІ

*Кафедра акушерства, гінекології та перинатології
Буковинський державний медичний університет*

Вступ. Невиношування вагітності (НВ) є актуальною проблемою сучасного акушерства у всьому світі. Спонтанний аборт або викидень є найбільш частою формою втрати вагітності. Доведено, що близько 26% серед усіх вагітностей завершуються спонтанним викиднем. Крім того, 75-80% ранніх втрат вагітності припадає на перший триместр [Dugas C, Slane VH., 2022]. Порушення фізіологічних механізмів імплантації в першому триместрі вагітності є домінуючою причиною розвитку акушерських ускладнень у більш пізні терміни гестації, таких як передчасні пологи, патологія плаценти (первинна плацентарна дисфункція, відшлірування плаценти), затримка росту плода, дистрес плода під час вагітності і в пологах. Запорукою зниження частоти НВ, гестаційних ускладнень, перинатальної захворюваності і смертності є використання сучасних і науково обґрунтованих методів гормонального лікування.

Мета дослідження. Висвітлити нові рекомендації великомасштабного мультицентрового рандомізованого плацебо-контрольованого дослідження (ПКД) PRISM (Progesterone In Spontaneous Miscarriage, 2021) щодо призначення прогестерону вагітним із загрозливим абортom.

Матеріали і методи. Вагітні із загрозливим абортom і вагінальною кровотечею у першому триместрі гестації.

Результати дослідження. Згідно результатів дослідження PRISM лікування загрозливого абортom має бути диференційованим із урахуванням анамнезу і клінічної стадії абортom. Усім вагітним із клінічною стадією абортom «загрозливий аборт із кровотечею» PRISM (2021) рекомендовано першим кроком у наданні допомоги здійснити УЗ сканування з метою підтвердження наявності прогресуючої маткової вагітності (серцебиття плода «+»). Жінкам із «загрозливим абортom із кровотечею» без викидня в анамнезі рекомендована вичікувальна тактика упродовж 14 днів без застосування прогестагенів. Якщо кров'яні виділення

посилюються або тривають більше 14 днів, призначають повторний візит з метою подальшого обстеження. Якщо кров'яні виділення припиняються - надалі застосовується рутинна антенатальна допомога. Вагітним, які мають в анамнезі більше як один викидень і теперішня вагітність ускладнилась загрозливим абортom із кровотечею, рекомендовано призначення вагінального мікронізованого прогестерону (vaginal micronized progesterone) 400 мг двічі на добу. За підтвердженого серцебиття плода прийом прогестерону має тривати до 16 повних тижнів вагітності. Менеджмент вагітних із звичним невиношуванням PRISM [2021] теж є диференційованим. Зокрема, за наявності в анамнезі від до 3 викиднів, при відсутній кровотечі пацієнткам рекомендовано звичайне спостереження вагітності. Якщо в анамнезі 4 і більше викиднів, навіть при відсутності кровотечі, необхідно застосувати вагінальний мікронізований прогестерон 400 мг двічі на день з метою профілактики НВ.

Висновки. Результати дослідження Аппі Кумарасамі (2019) довели, що запропоноване лікування із застосуванням вагінального мікронізованого прогестерону достовірно збільшує частоту живонародження при загрозі викидня у жінок із втратами вагітності в анамнезі, у тому числі, у підгрупі звичного невиношування (72% порівняно із групою плацебо 57%). Відповідно до нової моделі надання допомоги жінкам із невиношуванням, вже після першого викидня необхідно надавати інформаційну підтримку і рекомендації щодо ведення майбутніх вагітностей. При звичному невиношуванні медична допомога повинна надаватися у спеціалізованій клініці. При трьох викиднях обов'язковим є генетичне тестування, виключення антифосфоліпідного синдрому і тромбофілій.

СЕКЦІЯ 12 СУЧАСНА ДІАГНОСТИКА ТА ЛІКУВАННЯ НЕВРОЛОГІЧНИХ ТА ПСИХІЧНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ

Filipets O.O.

ACUTE KIDNEY INJURY AND ISCHEMIC STROKE

*Department of Nervous Diseases, Psychiatry and Medical Psychology
Bukovinian State Medical University*

Introduction. Patients with kidney dysfunction have an increased risk of renoparenchymal hypertension and cardiovascular complications (myocardial infarction, stroke, heart failure, cardiovascular death). In general, patients with kidney damage more often die not from end-stage renal failure, but from cardiovascular complications, in particular from stroke. The leading mechanisms for this include activation of the sympathetic and adrenal system, increased atherogenesis, endothelial dysfunction, increased inflammatory factors, changes in the level of lipoproteins, hypertrophy of the left ventricle, and the presence of hypertension.

The aim of the study - to analyze the scientific data highlighted in the available sources of computer databases of evidence-based medicine in order to systematize ideas about the relationship between renal dysfunction and the development and course of acute ischemic stroke.

Material and methods. A systematic approach of searching for the most qualitative information in systematic reviews over the last ten years was used. Information was searched in the Cochrane Library (Cochrane Database of Systematic Reviews, DARE, HTA), the US National Library of Medicine (Medline), computer databases PubMed, Embase.

Results. Acute kidney injury (AKI) is a sudden onset of renal dysfunction accompanied by structural and functional abnormalities that develop over several hours/days. AKI can result from decreased renal perfusion, nephrotoxicity, or damage to the glomeruli, tubules, interstitium, or renal vasculature. AKI usually occurs in critically ill patients and is defined by a decrease in the glomerular filtration rate (GFR), albuminuria, a sharp increase in the level of creatinine and cystatin in the blood plasma, and oliguria. Creatinine levels in the blood plasma do not accurately reflect acute changes in kidney function and can vary widely depending on age, sex, initial functional status of the kidneys, etc., which makes it difficult to determine the degree of renal damage. A meta-analysis of eight studies showed that AKI is a common complication of acute ischemic stroke