

**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ  
ВИЩИЙ ДЕРЖАВНИЙ НАВЧАЛЬНИЙ ЗАКЛАД УКРАЇНИ  
«БУКОВИНСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ»**



## **МАТЕРІАЛИ**

**100 – ї**

**підсумкової наукової конференції**

**професорсько-викладацького персоналу**

**Вищого державного навчального закладу України**

**«БУКОВИНСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ»**

**11, 13, 18 лютого 2019 року**

**(присвячена 75 - річчю БДМУ)**

**Чернівці – 2019**

УДК 001:378.12(477.85)

ББК 72:74.58

М 34

Матеріали 100 – ї підсумкової наукової конференції професорсько-викладацького персоналу вищого державного навчального закладу України «Буковинський державний медичний університет», присвяченої 75-річчю БДМУ (м. Чернівці, 11, 13, 18 лютого 2019 р.) – Чернівці: Медуніверситет, 2019. – 544 с. іл.

ББК 72:74.58

У збірнику представлені матеріали 100 – ї підсумкової наукової конференції професорсько-викладацького персоналу вищого державного навчального закладу України «Буковинський державний медичний університет», присвяченої 75-річчю БДМУ (м.Чернівці, 11, 13, 18 лютого 2019 р.) із стилістикою та орфографією у авторській редакції. Публікації присвячені актуальним проблемам фундаментальної, теоретичної та клінічної медицини.

Загальна редакція: професор Бойчук Т.М., професор Івашук О.І., доцент Безрук В.В.

Наукові рецензенти:

професор Братенко М.К.

професор Булик Р.Є.

професор Гринчук Ф.В.

професор Давиденко І.С.

професор Дейнека С.Є.

професор Денисенко О.І.

професор Заморський І.І.

професор Колоскова О.К.

професор Коновчук В.М.

професор Пенішкевич Я.І.

професор Сидорчук Л.П.

професор Слободян О.М.

професор Ткачук С.С.

професор Тодоріко Л.Д.

професор Юзько О.М.

д.мед.н. Годованець О.І.

ISBN 978-966-697-543-3

© Буковинський державний медичний  
університет, 2019



**Косілова С.Є.**  
**ВИВЧЕННЯ СТАНУ ПЕРОКСИДНОГО ОКИСЛЕННЯ ЛІПІДІВ  
І АНТИОКСИДАНТНОЇ СИСТЕМИ ЗАХИСТУ КРОВІ  
У ВАГІТНИХ ІЗ ВУЗЛОВИМ ЗОБОМ**

*Кафедра акушерства та гінекології  
Вищій державний навчальний заклад України  
«Буковинський державний медичний університет»*

З'ясовано, що в зв'язку з перебудовою метаболізму в організмі вагітних, відбувається інтенсифікація всіх видів обміну речовин, збільшується інтенсивність адаптивних біохімічних реакцій, які супроводжуються збільшенням кількості первинних вільних радикалів в органах. Це приводить до пошкодження мембрани клітин і порушення функціонального стану різних органів і тканин.

Для оцінки ступеня порушень компенсаторно-приспосовчих механізмів, прогнозування несприятливих наслідків для матері і плода можна використовувати визначення інтенсивності процесів пероксидації (ПОЛ) як показника деструкції клітинних мембран і спроможність антиоксидантного захисту (АОЗ) як свідцтво клітинної адаптації.

Показники ПОЛ і АОЗ вивчалися в 22-24 та в 34-36 тижнів вагітності у 20 здорових жінок (контрольна група), у 36 вагітних з вузловим зобом I ст., (I група) та у 18 – з вузловим зобом II ст. (II група).

В динаміці фізіологічного перебігу вагітності у здорових жінок посилення процесів ПОЛ відбувається паралельно з активацією АОЗ, що є компенсаторно-приспосувальною реакцією організму для попередження пошкоджуючої дії продуктів вільнорадикального окислення ліпідів на різні органи і тканини.

Більша інтенсифікація процесів ПОЛ відмічалась у вагітних з вузловим зобом I ст. При цьому в 22 – 24 тижні вагітності значно збільшувався вміст гідроперекисі ліпідів ( $1.37 \pm 0.02$  мкмоль/мл ер.) і маланового деальдегіду ( $135.8 \pm 3.5$  мкмоль/мл ер). Разом з тим, рівень оновленого глутатіону не зростає, що вказує на прояви антиоксидантної недостатності організму ( $P > 0.05$ ).

Більш значні порушення в системі ПОЛ і АОЗ виявлені у жінок з вузловим зобом II ст. У цих пацієнток у відповідь на значну активацію ПОЛ, відмічалось зниження вмісту оновленого глутатіону ( $24.5 \pm 0.9$  мкмоль/мл ер). ( $P < 0.0001$ ) і зниження активності глутатіон-пероксидази ( $27.6 \pm 0.9$  мкмоль/мл ер. ( $P < 0.05$ )), що вказує на виснаження захисних механізмів організму. Виснаження механізмів АОЗ характерне для стану хронічної гіпоксії.

Таким чином, інтенсифікація процесів пероксидації ліпідів при недостатній потужності антиоксидантної системи може вказувати на порушення компенсаторно-приспосувальних механізмів вагітних, що може призводити до підвищення частоти ускладнень вагітності, пологів, порушення стану плода, що потребує медикаментозної корекції.

**Кравченко О.В.**  
**ОЦІНКА СТАНУ ЖОВТОГО ТІЛА  
ПРИ КРОВОТЕЧАХ ПЕРШОЇ ПОЛОВИНИ ВАГІТНОСТІ  
НЕ ПОВ'ЯЗАНИХ З ВІДШАРУВАННЯМ ХОРІОНУ**

*Кафедра акушерства, гінекології та перинатології  
Вищого державного навчального закладу України  
«Буковинський державний медичний університет»*

Такий симптом загрози переривання вагітності як кровотеча є найбільш небезпечним саме на ранніх термінах вагітності, коли відбувається інвазія трофобласта та починається формування плаценти.

Кровотечів I триместрі вагітності в популяції зустрічаються в 20-30%, при звичному невиношуванні 85%, у вагітних після екстракорпорального запліднення в 45% випадків.



Особливу увагу привертають кровотечі в ранніх термінах гестації з так званої «вільної» зони ендометрію, яка незайнята плідним яйцем. Лише в 14-16 тижнів плідне яйце виповнює всю порожнину матки. У «вільному» ендометрії також відбуваються децидуальні перетворення характерні для вагітності, гіперплазований ендометрій може некротезуватися та відшаруватися, що призводить до появи кров'янистих виділень. Хоча ці процесами безпосередньо на плідне яйце не впливають, кров, яка накопичується в порожнині матки, сприяє підвищенню тонуусу міометрію. В свою чергу, надмірна збудливість матки порушує процесами інвазії трофобласта, формування матково-плацентарного кровотоку, що негативно впливає на подальший перебіг вагітності.

Метою дослідження було вивчити стан жовтого тіла при кровотечах, які не пов'язані з відшаруванням хоріону в I триместрі гестації.

Під нашим спостереженням були 34 пацієнтки в терміні вагітності 6-9 тижнів з кров'янистими виділеннями із статевих шляхів, у яких при ультразвуковому обстеженні не було діагностовано відшарування хоріону (основна група) та 30 вагітних з неускладеним перебігом гестаційного періоду (контрольна група). За віком, соціальним статусом, соматичним анамнезом групи були репрезентативні.

У всіх обстежених пацієнток жовте тіло яєчника представлене однокамерним утворенням округлої форми, стінка якого чітко візуалізувалася. Об'єм жовтого тіла у жінок основної групи становив  $4,8 \pm 0,8$  см<sup>3</sup>, в контрольній групі –  $5,1 \pm 0,65$  см<sup>3</sup> ( $p > 0,05$ ). Характер кровотоку в жовтому тілі визначали за даними індексу резистентності (IP), який в основній групі склав  $0,55 \pm 0,04$ , в контролі –  $0,48 \pm 0,08$  ( $p > 0,05$ ). Пульсаційний індекс артерії жовтого тіла у обстежених вагітних дорівнював  $0,71 \pm 0,03$ , порівняно з контролем –  $0,68 \pm 0,04$  ( $p > 0,05$ ). Індекс резистентності в яєчниковій артерії в досліджених групах майже не відрізнявся і становив відповідно  $0,42 \pm 0,1$  та  $0,41 \pm 0,08$  ( $p > 0,05$ ). Такі ж самі тенденції були характерні і для пульсаційного індексу яєчкової артерії: в основній групі він становив  $1,0 \pm 0,04$ , в контрольній –  $0,99 \pm 0,06$  ( $p > 0,05$ ).

Таким чином, прогностичні маркери неблагоприємного перебігу вагітності (а саме з боку жовтого тіла) на ранніх стадіях при кровотечах не пов'язаних з відшаруванням хоріону, не виявлені. Це дає можливість корегувати кровотечі, використовуючи лише симптоматичну терапію, виключаючи гормональні засоби.

**Маринчина І.М.**

### **ОЦІНКА КРОВОТОКУ В СПІРАЛЬНИХ АРТЕРІЯХ ПРИ ФІЗІОЛОГІЧНІЙ ВАГІТНОСТІ В ДИНАМІЦІ І ТРИМЕСТРУ ГЕСТАЦІЇ**

*Кафедра акушерства, гінекології та перинатології*

*Вищий державний навчальний заклад України*

*«Буковинський державний медичний університет»*

В основі механізму, що забезпечує сталість матково-плацентарного кровотоку при прогресуванні вагітності, лежить зниження плацентарного опору плинку крові. При нормальному перебігу вагітності має місце адекватна васкуляризація термінальних ворсин і розвиток судинного русла плодової частини плаценти, що обумовлює зниження судинної резистентності в артерії пуповини і в її гілках. З урахуванням вищевикладеного нами проведено оцінку кровотоку у спіральних артеріях при фізіологічній вагітності в динаміці I триместру гестації.

Під спостереженням було 60 першовагітних з фізіологічним перебігом I триместру гестації, всі вагітні обстежені відповідно до наказу МОЗ України № 417. Ультразвукове дослідження проводили в динаміці із семи до 12 тижнів вагітності. За допомогою доплерометричних досліджень нами отримані спектри кривих швидкості кровотоку в спіральних артеріях, які доставляють кров безпосередньо до ворсинчастого хоріона. У спіральних артеріях усі індекси резистентності (СДС, IP, ПІ) у динаміці I триместру вагітності дещо знижувалися. Криві швидкості кровотоку спіральних артерій мають відносно високу швидкість діастолічного кровотоку, який зростає в динаміці I триместру. У свою