

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



МАТЕРІАЛИ

**105-ї підсумкової науково-практичної конференції
з міжнародною участю
професорсько-викладацького персоналу
БУКОВИНСЬКОГО ДЕРЖАВНОГО МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ
присвяченої 80-річчю БДМУ
05, 07, 12 лютого 2024 року**

Конференція внесена до Реєстру заходів безперервного професійного розвитку,
які проводитимуться у 2024 році № 3700679

Чернівці – 2024

УДК 001:378.12(477.85)

ББК 72:74.58

М 34

Матеріали підсумкової 105-ї науково-практичної конференції з міжнародною участю професорсько-викладацького персоналу Буковинського державного медичного університету, присвяченої 80-річчю БДМУ (м. Чернівці, 05, 07, 12 лютого 2024 р.) – Чернівці: Медуніверситет, 2024. – 477 с. іл.

ББК 72:74.58

У збірнику представлені матеріали 105-ї підсумкової науково-практичної конференції з міжнародною участю професорсько-викладацького персоналу Буковинського державного медичного університету, присвяченої 80-річчю БДМУ (м. Чернівці, 05, 07, 12 лютого 2024 р.) із стилістикою та орфографією у авторській редакції. Публікації присвячені актуальним проблемам фундаментальної, теоретичної та клінічної медицини.

Загальна редакція: професор Геруш І.В., професорка Грицюк М.І., професор 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.

професорка Денисенко О.І.

професор Заморський І.І.

професорка Колоскова О.К.

професор Коновчук В.М.

професор Пенішкевич Я.І.

професорка Хухліна О.С.

професор Слободян О.М.

професорка Ткачук С.С.

професорка Годоріко Л.Д.

професор Юзько О.М.

професорка Годованець О.І.

ISBN 978-617-519-077-7

© Буковинський державний медичний
університет, 2024

Булик Т.С.

ОСОБЛИВОСТІ ЗНИЖЕННЯ ВАГИ У ПРЕМЕНОПАУЗІ ТА ПОСТМЕНОПАУЗІ

Кафедра акушерства та гінекології

Буковинський державний медичний університет

Вступ. Жінки в пременопаузі накопичують жир за метаболічно здоровішою сіднично-стегною системою, ніж чоловіки, що знижує ризик розвитку метаболічного синдрому. Після менопаузи жінки відчують значне збільшення ваги і перерозподіл жирової тканини, що призводить до збільшення абдомінального відкладення жиру. Тому важливим є пошук стратегій зниження ваги у різні періоди життя жінки.

Мета дослідження. Узагальнити сучасне уявлення про особливості зниження ваги жінок у пременопаузі та постменопаузі

Матеріал і методи дослідження. Стратегія пошуку призначена для пошуку опублікованих досліджень англійською мовою з 2016 року до сьогодні (вересень 2023). Бази даних для пошуку включали MEDLINE, EMBASE, CINAHL, Кокранівську базу даних, Scopus і PsycINFO.

Результати дослідження. Одним із потенційних кандидатів, ймовірно, є швидке падіння рівня естрогену. По-перше, естрогени активують катаболічні та анорексигенні сигнали в мозку, подібні до тих, які рекрутує гормон проти ожиріння лептин. По-друге, було продемонстровано, що естрогени посилюють окислення жиру в скелетних м'язах і пригнічують печінковий і м'язовий ліпогенез. Таким чином, загальною нестача естрогенів, пов'язана з менопаузою, схиляє жінок до надлишку жиру в організмі, включаючи вісцеральний жир. Оскільки загальний дефіцит естрогену знижує частку метаболізму ліпідів у забезпеченні енергією під час фізичних вправ і обмежує окислення жиру в умовах спокою, теоретично жінки в постменопаузі можуть втрачати менше жирової тканини, ніж жінки в пременопаузі, після кількох тижнів високоінтервальних тренувань (ВІТ). Прикладом є звіт Maillard та ін. (2016), який показав, що жінки в постменопаузі, які виконують 16-тижневу програму НІТ (60 × 8 с при 80–90% від максимального пульсу, 12 с активного відновлення; 2) разів на тиждень) зменшилася їх абдомінальна FM (вимірювання DXA від L1–L2 до лобкової гілки). Проте, коли групи розглядали окремо, стратифікований аналіз не зміг виявити індукований ВІТ вплив на втрату FM у черевній порожнині у жінок у постменопаузі. Інше дослідження, проведене нашою лабораторією, також показало, що 12-тижнева програма ВІТ (60 × 8 с при 80–90% від максимальної частоти серцевих скорочень, 12 с активного відновлення), яку виконували тричі на тиждень у 10 жінок у постменопаузі, призвела до значного зниження загальної (–3,06% ± 4,2) та абдомінальної (–7,4% ± 2,8) FM (Dupuit et al., 2020).

Висновки. Таким чином, більша вибірка жінок у постменопаузі, ймовірно, була б необхідною, щоб встановити, чи вимагає дефіцит естрогену більшу загальну кількість інтервальних тренувань для досягнення порівнянного ремоделювання складу тіла.

Дяк К.В.

ВНУТРІШНЬОУТРОБНА ІНФЕКЦІЯ І ПЕРЕДЧАСНІ ПОЛОГИ

Кафедра акушерства та гінекології

Буковинський державний медичний університет

Вступ. Під терміном «внутрішньоутробне інфікування» розуміють факт внутрішньоутробного зараження - проникнення збудників інфекції до плода, але відсутність ознак інфекційного захворювання плода. А «Внутрішньоутробна інфекція» - процес поширення інфекційних агентів в організмі плода, що викликає морфофункціональні порушення в різних органах і системах, притаманні певним інфекційним захворюванням, що виникають анте- або інтранатально і проявляються перинатально або після народження дитини.

Мета дослідження. Рівень перинатальної смертності від внутрішньоутробного інфікування, за критеріями Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ), у 2,7 рази

перевищує цей показник в Україні, а загальний рівень зареєстрованої перинатальної смертності в Україні на 43,2% вищий за середньоєвропейський.

Матеріал і методи дослідження. Внутрішньоутробне інфікування має негативний вплив на результат пологів, такі як збільшення частоти мимовільних викиднів у 13 разів, передчасних пологів — у 6 разів, несвоєчасного вилиття навколоплідних вод - у 7–9 разів, хоріоамніоніту — у 3 рази, післяпологового ендометриту - у 4–5 разів.

Результати дослідження. Практичне значення амніоцентезу у діагностиці внутрішньоутробної інфекції в умовах сьогодення набуває актуальності з метою верифікації збудника. Зокрема, для діагностики цитомегаловірусної інфекції доцільно виявлення ДНК ЦМВ при ПЦР-аналізі навколоплідної рідини. Амніоцентез слід відкласти хоча б до 8 тижнів після передбачуваного часу зараження матері і після 20 гестаційних тижнів (Клас рекомендацій: В). Найбільш вагомими факторами ризику для хибно негативних результатів є інтервал між інфекцією та амніоцентезом < 8 тижнів та гестаційним терміном амніоцентезу < 18 тижнів (клас рекомендацій: С). При діагностиці фетального токсоплазмоза - інфекція у плода повинна бути діагностована шляхом виявлення ДНК токсоплазми в амніотичній рідині. Амніоцентез повинні застосовувати мінімум через 4 тижні після інфікування матері, але не раніше 18 тижнів вагітності (Клас рекомендацій В). Жінкам слід повідомити, що чутливість сучасних молекулярних методів виявлення ДНК токсоплазми складає $\leq 90\%$ в навколоплідних рідинах; хибно негативні результати можуть спостерігатися при низьких концентраціях ДНК (Клас рекомендацій В). Практичне значення для діагностики краснухи доцільність використання амніоцентезу сумнівне, оскільки якщо первинна інфекція до 12 тижнів вагітності, то враховуючи високий ризик внутрішньоутробного інфікування та вади розвитку плода рекомендовано переривання вагітності без інвазивного тестування. (Принципи практичної медицини).

Висновки. Тактика ведення вагітних з підозрою на внутрішньоутробну інфекцію (ВУІ) плода суттєво не відрізняється в Україні, країнах Західної Європи та США. Проте, наявні розбіжності у тактиці ведення вагітності при підозрі на ВУІ наводять на думку про необхідність розроблення профілактичних заходів з метою мінімізації ризиків для плода при інфікуванні вагітної патогенами групи TORCH.

Каліновська І.В.

ОСОБЛИВОСТІ ФОРМУВАННЯ ПЕРВИННОЇ ДИСФУНКЦІЇ ПЛАЦЕНТИ В РАННІ ТЕРМІНИ ГЕСТАЦІЇ

Кафедра акушерства та гінекології

Буковинський державний медичний університет

Вступ. Фетоплацентарна недостатність – це симптомокомплекс, який відображає патологічний вплив на плід і новонародженого пошкоджуючих факторів організму матері та оточуючого середовища. Федорова М.В. (1978) вперше поклала в вітчизняній літературі питання про трактування суті даного виду патології з точки зору етіології і патогенезу залежно від стану компенсаторно- пристосувальних механізмів плаценти на молекулярному, клітинному та органному рівнях. Цим авторським колективом розроблена класифікація фетоплацентарної недостатності по періоду і функціональному принципу, визначені основи клініко-лабораторної діагностики недостатності плаценти, гіпоксичного симптомокомплексу у плода, порушення його росту і розвитку.

Мета дослідження. Обґрунтування клінічної моделі перинатального ураження центральної нервової системи в періоді новонародженості і профілактика подальшої інвалідизації в ранньому віці.

Матеріал і методи дослідження. Проведений аналіз показав, що найбільш важкі форми перинатальних уражень ЦНС новонародженого, які в подальшому визначають інвалідизуючу патологію з дитячого віку, формуються при суб- і декомпенсованій формі ХФПН. В зв'язку з цим нами проведено дослідження анамнезу, особливостей перебігу