

Міністерство охорони здоров'я України
Національний медичний університет
імені О. О. Богомольця

Ministry of Health of Ukraine
Bogomolets National Medical University



НАУКОВО-ПРАКТИЧНЕ ВИДАННЯ
**УКРАЇНСЬКИЙ НАУКОВО-МЕДИЧНИЙ
МОЛОДІЖНИЙ ЖУРНАЛ**

THEORETICAL AND PRACTICAL EDITION
**UKRAINIAN SCIENTIFIC MEDICAL
YOUTH JOURNAL**

Supplement №1 (161) 2026

ПЕРЕВАГИ ТА РЕЗУЛЬТАТИ ЛАПАРОСКОПІЧНОЇ КОРЕКЦІЇ ІСТМОЦЕЛЕ ПІСЛЯ КЕСАРЕВОГО РОЗТИНУ

Тімуш К. О.

Науковий керівник: к.мед.н., доцент Степановічус О. М.

Кафедра акушерства і гінекології

Завідувач кафедри: д.мед.н., професор Гладчук І. З.

Одеський національний медичний університет

м. Одеса, Україна

Актуальність: зростання частоти кесаревого розтину супроводжується збільшенням поширеності дефектів рубця матки у вигляді ніш (істмоцеле), які виявляються у 20–70% пацієнток та прогресують після повторних оперативних розроджень. Наявність ніші асоціюється з порушенням менструальної функції, хронічним тазовим болем і підвищеним ризиком акушерських ускладнень у майбутньому.

Мета роботи: оцінити клінічну ефективність розробленої методики лапароскопічної пластики істмоцеле та обґрунтувати її переваги у ліквідації патологічної симптоматики, відновленні анатомії міометрія та покращенні показників якості життя пацієнток.

Матеріали та методи дослідження: проведено проспективне спостереження на базі гінекологічного відділення Багатопрофільного медичного центру ОНМедУ у період з 2022–2025 рр.. У дослідження було включено 30 пацієнток репродуктивного віку з нішою після кесаревого розтину (НПКР). Хворих було поділено на 2 групи: основна група 13 (43,3 %) – пацієнтки із симптомною НПКР та репродуктивними намірами; контрольна група 17 (56,7 %) – практично здорові жінки з рубцем на матці без ознак істмоцеле, що звернулися з приводу чоловічого фактора неплідності. Виконано ультразвукове дослідження ніші та патоморфологічне дослідження міометрія та ендометрія. Для корекції дефекту всім пацієнткам основної групи виконували лапароскопічну істмопластику за розробленою методикою. Ключовим етапом хірургічного лікування було застосування відстроченого зав'язування 1-го ряду швів для забезпечення максимальної апроксимації країв рани.

Результати: показник товщини резидуального міометрія (ТРМ) демонстрував стабільне зростання: до операції він становив $3,2 \pm 0,4$ мм, через 3 місяці – $4,7 \pm 0,5$ мм, а через 12 місяців досяг $6,1 \pm 0,6$ мм ($p < 0,01$). Застосування розробленої методики лапароскопічної істмопластики дозволяє достовірно знизити інтенсивність патологічних проявів НПКР вже через 3 місяці після втручання: частота менорагій зменшується в 3,5 рази ($p < 0,01$), перименструальних мажучих виділень – у 3,4 рази ($p < 0,01$), а хронічного тазового болю – у 2,9 рази ($p < 0,01$). Настання спонтанної вагітності зафіксовано у 20 % пацієнток протягом 12 місяців спостереження.

Висновки: застосування розробленої методики лапароскопічної пластики істмоцеле демонструє високу клінічну ефективність, що знижує частоту аномальних маткових кровотеч, хронічного тазового болю, сприяє відновленню фертильності та покращує якість життя жінок.

Ключові слова: істмоцеле, лапароскопічна істмопластика, товщина резидуального міометрія, хронічний тазовий біль.

ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ПЕРЕДМЕНСТРУАЛЬНОГО СИНДРОМУ У ЖІНОК РЕПРОДУКТИВНОГО ВІКУ В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ

Фоміна В. В.

Науковий керівник: д.мед.н., професор Резніченко Г. І.

Кафедра акушерства, гінекології та репродуктивної медицини

В.о. завідувача кафедри: к.мед.н., доцент Нікіфоров О. А.

Запорізький державний медико-фармацевтичний університет

м. Запоріжжя, Україна

Актуальність: за теперішньої військової агресії проти України, яка несе чимало викликів для суспільства в цілому й медичної спільноти зокрема, виникли умови для вивчення її впливу на стан здоров'я. Особливої актуальності набуває дослідження перебігу передменструального синдрому (ПМС) в

умовах війни, оскільки психоемоційний стрес є одним із ключових факторів, що модулюють прояви цього стану.

Мета роботи: вивчення змін гормонального гомеостазу та стану ментального здоров'я у жінок в умовах воєнного часу.

Матеріали та методи дослідження: обстежено 76 хворих на ПМС, які звернулися на прийом до гінеколога (з них 35 – до війни і 41 – після повномасштабного вторгнення) та 160 здорових осіб (з яких 68 – до війни і 92 – під час війни). Визначали в сироватці крові у I фазу менструального циклу рівні серотоніну, пролактину, ФСГ, ЛГ, кортизолу, у I та II фазу менструального циклу – вміст естрадіолу і прогестерону; в добовій сечі – дофаміну, адреналіну, норадреналіну. Рівень тривоги вивчали за шкалою PSS-10, нейротизм – за шкалою Г. Ейзенка, депресії – за госпітальною шкалою HADS, астенії – за MFI-20, якість життя оцінювали за стандартним опитувальником CQLS.

Результати дослідження: встановлено зміни фізичного і ментального стану здорових жінок репродуктивного віку під час війни порівняно з мирним часом. У хворих з ПМС спостерігались, у порівнянні з мирним часом, зростання в 1,1-1,4 рази втрати емоційного контролю, проявів підвищеної дратівливості/агресії, головного болю, периферійних набряків, набряклість грудних залоз та дерматологічні зміни шкіри, в 1,5-1,7 разів зменшилась працездатність та знизилась самооцінка, зросла частота пригніченого настрою та втрати інтересу до всього, в 2,1 рази – тривожності та порушень сну. Динаміка змін рівня статевих гормонів та гормонів стресу у жінок з ПМС під час війни, наявність достовірної різниці цих показників, у порівнянні з результатами у них до війни і здоровими, вказує на порушення гомеостазу гормональної системи, наслідком чого можуть бути зміни психологічного стану. Під час війни у хворих на ПМС на відміну від мирного часу достовірно підвищувались показники стресу – до помірно сприйнятного, нейротизму – до високої емоційної нестійкості і інтегральної оцінки астенії – до середнього рівня, субклінічно вираженими були показники тривоги/депресії та знижувались показники якості життя.

Висновок: виявлено негативний вплив стресових ситуацій під час війни на гіпоталамо-гіпофізарно-наднирникову вісь у здорових жінок, що проявляється наявністю дисбалансу яєчникових стероїдних гормонів. У хворих з ПМС під час війни встановлено достовірну різницю по вмісту статевих гормонів та гормонів стресу, у порівнянні з результатами до війни, що вказує на порушення гомеостазу гормональної системи, наслідком чого можуть бути зміни психологічного стану. У здорових осіб під час війни стосовно мирного часу достовірно підвищувались бальна оцінка стресу, депресії та інтегральна оцінка астенії, збільшувались показники нейротизму й інтегральної оцінки астенії та знижувалась якість життя.

Ключові слова: передменструальний синдром, гормони, ментальне здоров'я, жінки, репродуктивний вік, війна, стрес, якість життя.

ОЦІНКА ТЯЖКОСТІ ПРЕЕКЛАМСІЇ ТА ЕКЛАМСІЇ ЗА ОФТАЛЬМОЛОГІЧНИМИ МАРКЕРАМИ В АКУШЕРСТВІ

Чернишова О. В., Васюк А.

Науковий керівник: к.мед.н., доцент Чорна О. О.

Кафедра факультетського акушерства та гінекології

Завідувач кафедри: д.мед.н., професор Бенюк В. О.

Національний медичний університет імені О. О. Богомольця
м. Київ, Україна

Актуальність: преєклампсія та еклампсія є одними з найбільш небезпечних ускладнень вагітності, що визначають високі показники материнської та перинатальної захворюваності. Для акушерської практики ключовим завданням є своєчасна оцінка тяжкості перебігу гестаційних гіпертензивних розладів та раннє виявлення ознак їх прогресування. Патогенетично ці стани зумовлені генералізованою ендотеліальною дисфункцією, системним вазоспазмом і порушенням мікроциркуляції, що призводить до ураження органів-мішеней. Орган зору, зокрема сітківка, є доступним для клінічної оцінки судинних змін і може відображати ступінь системного ураження, що має важливе значення для вибору акушерської тактики.