



# Українські Медичні Вісті

Т. 14 • № 3-4 (92-93) • 2022  
[www.umw.com.ua](http://www.umw.com.ua)

Науково-практичний часопис  
Всеукраїнського Лікарського Товариства



**МАТЕРІАЛИ  
XIX КОНГРЕСУ  
СВІТОВОЇ ФЕДЕРАЦІЇ УКРАЇНСЬКИХ  
ЛІКАРСЬКИХ ТОВАРИСТВ (СФУЛТ)**

**27-29.10.2022**

**ТА**

**ІСТОРИКО-ТЕРМІНОЛОГІЧНОЇ  
КОНФЕРЕНЦІЇ ВУЛТ**

**30.06.2022**



**Ukrainian  
Medical  
News**

*Засновано 1918 р. як часопис Всеукраїнської спілки лікарів у Києві, відновлено 1997 р.*



# Українські Медичні Вісті

Т. 14 • № 3–4 (92–93) • 2022 НАУКОВО-ПРАКТИЧНИЙ ЧАСОПИС

Засновано 1918 р. як часопис Всеукраїнської спілки лікарів у Києві, відновлено 1997 р.



**ЗАСНОВНИК**  
Всеукраїнське Лікарське Товариство  
Часопис зареєстрований  
у Міністерстві інформації України  
Свідцтво про реєстрацію:  
КВ № 2652 від 16 квітня 1997 року

ISSN 2709-4456 (Print)  
ISSN 2709-6432 (Online)  
www.umv.com.ua

**ГОЛОВНИЙ РЕДАКТОР**  
Мусій Олег Степанович  
(Київ, Україна)

**ЗАВДУВАЧ РЕДАКЦІЇ**  
Нечаїв Станіслав Владиславович  
(Київ, Україна)

**РЕДАКЦІЙНА КОЛЕГІЯ**  
Базилевич Андрій Ярославович  
(Львів, Україна)  
Богомолець Ольга Вадимівна  
(Київ, Україна)  
Волосовець Олександр Петрович  
(Київ, Україна)  
Кекайов Андрій Веселинов  
(Софія, Болгарія)  
Князевич Василь Михайлович  
(Київ, Україна)  
Корпан Микола Миколайович  
(Відень, Австрія)  
Кравченко Володимир Григорович  
(Полтава, Україна)  
Крушинська Ніна Анатоліївна  
(Київ, Україна)  
Мазур Ірина Петрівна  
(Київ, Україна)  
Мойсєєнко Валентина Олексіївна  
(Київ, Україна)  
Степаненко Віктор Іванович  
(Київ, Україна)  
Татарчук Тетяна Феофанівна  
(Київ, Україна)  
Толстанов Олександр Костянтинівич  
(Київ, Україна)

**РЕДАКЦІЙНА РАДА**  
Батрух Андрій  
(Євер, Німеччина)  
Величко Валентина Іванівна  
(Одеса, Україна)  
Вісвський Анатолій Миколайович  
(Київ, Україна)  
Гаврилюк Сергій Олександрович  
(Київ, Україна)  
Карабась Даніель Таїрович  
(Київ, Україна)  
Літвак Аким Ізраїлович  
(Одеса, Україна)  
Мушак Світлана Олександрівна  
(Київ, Україна)  
Найда Ігор Володимирович  
(Київ, Україна)  
Сорока Іван Миколайович  
(Київ, Україна)  
Яніша Антоніна Миколаївна  
(Київ, Україна)

**Адреса редакції**  
01033, Київ, вул. Л. Толстого, 7  
Тел.: +38 (067) 447 32 21  
e-пошта: abazylevych@ukr.net

**Підписано до друку**  
20.10.2022 р. Формат 60×84 1/8.  
Друк офсетний. Ум. друк. арк. 9,3.  
Обл.-вид. арк. 7,9. Наклад 200 пр.

**Видруковано**  
СПД ФОП Марусич М.М.  
м. Львів, пл. Князя Я. Осмомисла, 5/11  
тел./факс: (032)261-51-31  
e-mail: interprint-m@ukr.net

Цілковите або часткове розмноження в будь-який спосіб матеріалів, опублікованих у цьому виданні, допускається лише з письмового дозволу.

© ВУЛТ, 2022

# ЗМІСТ

<b>ВІТАЛЬНЕ СЛОВО УЧАСНИКАМ КОНГРЕСУ ПРЕЗИДЕНТА СФУЛТ</b> Проф. А. Базилевич	3
<b>МАТЕРІАЛИ ХІХ КОНГРЕСУ СВІТОВОЇ ФЕДЕРАЦІЇ УКРАЇНСЬКИХ ЛІКАРСЬКИХ ТОВАРИСТВ (СФУЛТ) 27-29.10.2022, м. УЖГОРОД</b>	4
<b>УКРАЇНСЬКІ ЛІКАРСЬКІ ТОВАРИСТВА У СВІТІ: РЕАЛІЇ І ПЕРСПЕКТИВИ РОЗВИТКУ</b>	4
<b>ПРОФЕСІЙНА АВТОНОМІЯ, ЛІКАРСЬКЕ САМОВРЯДУВАННЯ</b> ЛІКАРСЬКА ЕТИКА ТА ПРОФЕСІЙНА ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ ЛІКАРІВ. ЛІЦЕНЗУВАННЯ, СЕРТИФІКАЦІЯ, АКРЕДИТАЦІЯ. БЕЗПЕРЕРВНИЙ ПРОФЕСІЙНИЙ РОЗВИТОК І МЕДИЧНА ОСВІТА	7
<b>ЗМІНИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я В УКРАЇНІ</b> ГРОМАДСЬКЕ ЗДОРОВ'Я І СПРОМОЖНІСТЬ ДО ПОДОЛАННЯ ЕПІДЕМІОЛОГІЧНИХ ЗАГРОЗ	18
<b>РЕФОРМУВАННЯ ПЕРВИННОЇ ТА ВТОРИННОЇ ЛАНОК НАДАННЯ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ УПРАВЛІННЯ В ОХОРОНІ ЗДОРОВ'Я</b>	19
<b>РЕАБІЛІТАЦІЯ ТА МЕДИКО-СОЦІАЛЬНІ ПРОБЛЕМИ, МУЛЬТИДИСЦИПЛІНАРНИЙ ПІДХІД: ПОСТТРАВМАТИЧНІ СТАНИ (БОЙОВА, ПОБУТОВА ТРАВМА), АДАПТАЦІЯ УЧАСНИКІВ ВІЙСЬКОВИХ ДІЙ</b>	21
<b>НАУКОВІ ЗДОБУТКИ ТА СУЧАСНІ ІННОВАЦІЙНІ ТЕХНОЛОГІЇ В СУЧАСНІЙ МЕДИЦИНІ</b>	26
АКУШЕРСТВО ТА ГІНЕКОЛОГІЯ	32
ПЕДІАТРІЯ	32
КАРДІОЛОГІЯ, РЕВМАТОЛОГІЯ	56
ПУЛЬМОНОЛОГІЯ, ФІЗИАТРІЯ	57
ГАСТРОЕНТЕРОЛОГІЯ	67
НЕФРОЛОГІЯ, УРОЛОГІЯ	73
НЕВРОЛОГІЯ, НЕЙРОХІРУРГІЯ ТА ПСИХІАТРІЯ	78
ІМУНОЛОГІЯ, АЛЕРГОЛОГІЯ	80
ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГІЯ	88
ІНФЕКЦІЙНІ ХВОРОБИ, СНІД, ВІРУСОЛОГІЯ, ЕПІДЕМІОЛОГІЯ	90
ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГІЯ	93
ПСИХОЛОГІЯ, ПСИХОТЕРАПІЯ, СЕКСОПАТОЛОГІЯ, НАРКОЛОГІЯ	96
ХІРУРГІЯ, ТРАНСПЛАНТОЛОГІЯ, ІМПЛАНТОЛОГІЯ, КОСМЕТОЛОГІЯ	97
ТРАВМАТОЛОГІЯ ТА ОРТОПЕДІЯ	100
ОНКОЛОГІЯ, ГЕМАТОЛОГІЯ	109
СТОМАТОЛОГІЯ, ЩЕЛЕПНО-ЛИЦЕВА ХІРУРГІЯ	110
ФАРМАКОЛОГІЯ, КЛІНІЧНА ФАРМАКОЛОГІЯ, ТОКСИКОЛОГІЯ	113
СПОРТИВНА, ВІЙСЬКОВА, КОСМІЧНА МЕДИЦИНА	122
ГЕРОНТОЛОГІЯ, ПРОФПАТОЛОГІЯ	123
РЕАБІЛІТАЦІЯ, ФІЗІОТЕРАПІЯ ТА КУРОРТОЛОГІЯ	124
САНОЛОГІЯ, ГІГІЄНА, ЛАБОРАТОРНА ДІАГНОСТИКА	127
АНАТОМІЯ, ГІСТОЛОГІЯ, ФІЗІОЛОГІЯ, МІКРОБІОЛОГІЯ	130
СУДОВА МЕДИЦИНА, ПАТАНАТОМІЯ, ПАТОГІСТОЛОГІЯ	136
НЕТРАДИЦІЙНІ МЕТОДИ ДІАГНОСТИКИ І ЛІКУВАННЯ	142
ГЕНЕТИКА, ДЕМОГРАФІЯ	143
	144
<b>УПРАВЛІННЯ І ОРГАНІЗАЦІЯ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я, МЕДИЧНА ОСВІТА</b>	145
<b>ІСТОРІЯ МЕДИЦИНИ, ЛІКАРСЬКЕ НАЗИВНИЦТВО (МЕДИЧНА ТЕРМІНОЛОГІЯ)</b> ІНШІ ГАЛУЗІ МЕДИЦИНИ	154
	156
<b>МАТЕРІАЛИ ІСТОРИКО-ТЕРМІНОЛОГІЧНОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ ВУЛТ 30.06.2022, м. КИЇВ</b>	162



Ендометрій при гіперплазії візуалізувався неоднорідної (іноді з анехогенними включеннями) структури, іноді М-ехо овоїдної форми, зовнішній контур чіткий та рівний, при цьому відмічався акустичний ефект посилення сигналу. Наявність у пацієток деформації порожнини матки (субмукозного міоматозного вузла) знижувала проведення точної діагностики на 25–30%. На підставі даних патоморфологічного дослідження діагностовано наступні види гіперплазії ендометрію: гіперплазія ендометрію, обмежена поліпом ендометрію – 31,5%, гіперплазія ендометрію без атипії – 34,8%, гіперплазія ендометрію з атипією – 33,7% вибірки.

#### Висновки

Дослідженням стверджено, що при атипичних формах гіперплазії ендометрію спостерігається зниження індексу резистентності судин в середньому на 41,1% ( $p \leq 0,05$ ) порівняно з неатиповими варіантами. Результати дослідження та дані літератури свідчать, що зниження індексу резистентності можна вважати важливим критерієм вірогідності гіперпластичних процесів ендометрія з атипією, тобто малігнізації. Еластографія, як додатковий метод, дозволяє з високою вірогідністю діагностувати гіперплазію ендометрію, що було підтверджено морфологічними дослідженнями.

### ПРОГНОЗУВАННЯ АКУШЕРСЬКИХ УСКЛАДНЕНЬ У ЖІНОК, ЯКІ СТРАЖДАЛИ НА ГОСТРИЙ ГЕПАТИТ А ПІД ЧАС ВАГІТНОСТІ

Міцода Р., Міцода К.-М.

*м. Ужгород, ДБНЗ УжНУ, Факультет післядипломної освіти та доуніверситетської підготовки, кафедра акушерки материнства та дитинства*

Не дивлячись на досягнення медицини, вірусні гепатити є суттєвою причиною підвищення захворюваності та смертності.

**Мета:** простежити перебіг гестаційного процесу у жінок з перенесеним гепатитом А під час вагітності і ранній неонатальний період їхніх новонароджених з метою прогнозування та запобігання акушерським ускладненням.

**Матеріали та методи.** Проведено аналіз перебігу 50 вагітностей, пологів, післяродових періодів у жінок, які страждали на гепатит А під час вагітності, і 100 вагітностей, родів та післяродових періодів у жінок без соматичної патології. Статистичне оброблення результатів спостереження проведено за допомогою пакетів програм STATISTICA 5.0 та Excel 6.0. Для оцінки достовірності отриманих даних використано t-критерій Стьюдента в модифікації Н.М. Амосова та співавторів і кореляційний аналіз. Критичний рівень значущості 5%. Групи є однорідними за віком, соціальним станом, певною мірою за спеціальністю, проживають у межах одного часового поясу та умовах помірно-континентального клімату.

**Результати.** Згідно з обрахунками, прогнозованими ускладненнями для даних жінок є: респіраторні інфекції протягом вагітності (2,84), пієлонефрит під час гестації (2,36), швидкі пологи (2,36) та раннє зліття навколоплідних вод (2,16).

**Висновки.** Жінки, які страждали на вірусний гепатит А протягом вагітності частіше страждають від екстрагенітальної патології, а їхні пологи достовірно частіше є швидкими і супроводжуються раннім зліттям навколоплідних вод.

### УЛЬТРАЗВУКОВІ ПРЕДИКТОРИ РОЗВИТКУ ПРЕЕКЛАМПСІЇ У ВАГІТНИХ ВИСОКОГО РИЗИКУ

Михайлик-Пішак Л. В., Пішак В. Д.

*м. Івано-Франківськ, Комунальне некомерційне підприємство «Івано-Франківський обласний перинатальний центр Івано-Франківської обласної ради»*

Розвиток преєклампсії складає значну частку в структурі материнської і перинатальної захворюваності та смертності у жінок високого ризику. Відбір в групу ризику щодо розвитку преєклампсії проводився серед жінок високого ризику, за ознакою зниження кровоплину в маткових артеріях в 11–13 (+6 днів) тижнів вагітності.

Метою дослідження було призначення ранньої профілактики розвитку преєклампсії.