

**Звіт кафедри акушерства та гінекології №2 про основні показники наукової діяльності
у II кварталі 2024 року**

№	Назва кафедри	Найменування завдання, виконавець	Термін виконання, виконавець	Наукові результати виконання завдання
1	2	3	4	5
1	Акушерства і гінекології №2	Ініціативна НДР № держреєстрації 0122U201228 Керівники НДР проф. Ліхачов В.К. Оптимізація підходів до ведення вагітності у жінок груп високого ризикі по виникненню акушерської та перинатальної патології»	10. 2022-09. 2027р.р. Доц. Тарановська О.О., Аспірант Масальська О.С.	4 статті

Найменування завдання	Найменуван ня показників виконання завдання	Одиниц виміру	Очікувані результати	Фактично досягнуто
1	2	3	4	5
Кореляційне співвідношення хронічного ендометриту з анамнестичними факторами та ультразвуковою характеристикою стану ендометрію у жінок	Стаття	1	Виявити фактори, які мають статистично значущий кореляційний зв'язок із наявністю хронічного ендометриту у жінок	Були виділені фактори, сила зв'язку яких з хронічним ендометритом була найсильнішою. Серед них 5 інфектологічних факторів: цервіцит в анамнезі (τ -коефіцієнт 0,625245229; $p < 1 \cdot 10^{-32}$); хронічне запалення придатків матки (τ -коефіцієнт 0,522536031; $p < 1 \cdot 10^{-32}$); захворювання, що передаються статевим шляхом в анамнезі (τ - коефіцієнт 0,547218916; $p < 1 \cdot 10^{-32}$); хронічні урогенітальні запальні захворювання у статевого партнера (τ -коефіцієнт 0,529314979; $p < 1 \cdot 10^{-32}$);

репродуктивного віку. / В.Ліхачов, О.Тарановська, О.Акімов, Л.Добровольськ, О.Макаров ./ Неонатологія, хірургія та перинатальна медицина. Том ХІУ. 2024, №1 (51). 69-75. (Scopus)			репродуктивного віку та перевірити їх репрезентативність за допомогою гістологічного дослідження ендометрію.	неодназове використання внутрішньоматкового контрацептиву в минулому (τ-коефіцієнт 0,502383401; $p < 1 \cdot 10^{-32}$); 4 симптоматично-наслідкових факторів: непліддя в анамнезі (τ-коефіцієнт 0,683492482; $p < 1 \cdot 10^{-32}$); викидень, що не відбувся, в анамнезі (τ-коефіцієнт 0,644489429; $p < 1 \cdot 10^{-32}$); звичне невиношування вагітності в ранні терміни (τ-коефіцієнт 0,625942138; $p < 1 \cdot 10^{-32}$); аномальні маткові кровотечі (τ-коефіцієнт 0,650850348; $p < 1 \cdot 10^{-32}$); а також 4 ультразвукових критеріїв, таких як наявність локального потовщення ендометрію у вигляді поліпу (τ-коефіцієнт 0,641820318; $p < 1 \cdot 10^{-32}$); підвищена ехогенність ендометрія (τ-коефіцієнт 0,665249637; $p < 0 \cdot 10^{-30}$); неоднорідність ехо-структури ендометрія з наявністю ділянок підвищеної і зниженої ехогенності (τ-коефіцієнт 0,693152163; $p < 1 \cdot 10^{-32}$); гіперехогенні структури в базальному шарі ендометрія (τ-коефіцієнт 0,521658745; $p < 1 \cdot 10^{-32}$). Ми вважаємо, що висока вірогідність хронічного ендометриту має місце при поєднанні одного інфектологічного або симптоматично-наслідкового фактору з одним ультразвуковим критерієм. В разі відсутності ультразвукових ознак про високий ризик наявності хронічного ендометриту свідчить поєднання 1 інфектологічного та 1 симптоматично-наслідкового факторів. Для підтвердження репрезентативності цього методу, нами були досліджені біоптати ендометрію у 100 жінок, які мали вказане поєднання факторів. Діагноз був підтверджений гістологічно у 87 з них.
---	--	--	---	---

				Запропонована оцінка критеріїв високого ризику хронічного ендометриту, що базується на поєднанні інфектологічних, симптоматично-наслідкових факторів та ультразвукових критеріїв, дає можливість без застосування інвазивних втручань передбачити наявність цієї патології у 87% хворих на неї пацієток. Це сприяє удосконаленню відбору пацієнтів для гістероскопії і дає змогу уникнути зайвих маткових втручань при діагностиці хронічного ендометриту у жінок, що планують вагітність.
--	--	--	--	---

28.06.2024

Зав кафедри акушерства і гінекології №2
ПДМУ, д. мед. н., професор

Володимир ЛІХАЧОВ