

Supplement №3 (140) 2023

ISSN 2786-6661eISSN 2786-667X

UDC: 378.6:61:001.891](477.411)(050)

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

НАУКОВО-ПРАКТИЧНЕ ВИДАННЯ

УКРАЇНСЬКИЙ НАУКОВО-МЕДИЧНИЙ МОЛОДІЖНИЙ ЖУРНАЛ

Видання індексується
в Google Scholar,
Index Copernicus, WorldCat OCLC

ISSN 2786-6661eISSN 2786-667X

Ministry of Health of Ukraine
Bogomolets National Medical University

THEORETICAL AND PRACTICAL
EDITION

UKRAINIAN SCIENTIFIC MEDICAL YOUTH JOURNAL

Journal's indexing:
Google Scholar, Index Copernicus,
WorldCat OCLC

Засновник – Національний медичний університет
імені О.О. Богомольця МОЗ України
Періодичність виходу 4 рази на рік.

Журнал внесено до переліку фахових видань.

Галузі наук: медичні, фармацевтичні.
(наказ МОН України 09.03.2016 №241)

Реєстраційне свідоцтво KB № 17028-5798ПР.

Рекомендовано Вченою Радою НМУ
імені О. О. Богомольця
(протокол №2 від 23.06.2023р.)

Усі права стосовно опублікованих статей
залишено за редакцією.

Відповідальність за добір та викладення фактів
у статтях несуть автори,

а за зміст рекламних матеріалів – рекламодавці.
Передрук можливий за згоди редакції
та з посиланням на джерело.

До друку приймаються наукові матеріали,
які відповідають вимогам до публікації
в даному виданні.

Founder – Bogomolets National Medical University
Ministry of Health of Ukraine

Publication frequency – 4 times a year.

**The Journal is included in the list of professional
publications in Medical
and pharmaceutical Sciences**

(order MES Ukraine 09.03.2016 № 241)

Registration Certificate KB № 17028-5798ПР.

Recommended by the Academic Council
of the Bogomolets National Medical University, Kyiv
(protocol №2 of 23.06.2023)

All rights concerning published articles are reserved
to the editorial board.

Responsibility for selection and presentation
of the facts in the articles is held by authors,
and of the content of advertising material –
by advertisers.

Reprint is possible with consent
of the editorial board and reference.

Research materials accepted
for publishing must meet
the publication requirements of this edition.

ВПЛИВ КОМПЛЕКСНОГО ПІДХОДУ ІЗ ЗАСТОСУВАННЯМ CO₂-ЛАЗЕРА ТА PRP-МЕТОДИКИ НА СТАН СПОЛУЧНОЇ ТКАНИНИ У ЖІНОК ЗІ СТРЕСОВИМ НЕТРИМАННЯМ СЕЧІ В ПІЗЬНОМУ РЕПРОДУКТИВНОМУ ТА ПРЕМЕНОПАУЗАЛЬНОМУ ВІЦІ

Пучко М.С., Усевич І.А., Россовська М.Є.

Науковий керівник: д. мед. н., професор, заслужений діяч науки і техніки України Бенюк В.О.

Кафедра акушерства і гінекології № 3

Завідувач кафедри: д. мед. н., професор, заслужений діяч науки і техніки України Бенюк В.О.

Національний медичний університет імені О.О. Богомольця

м. Київ, Україна

Вступ: В структурі нетримання сечі одна з провідних ролей належить стресовому нетримання сечі (СНС), яке визначається як мимовільне підтікання сечі при раптовому підвищенні внутрішньочеревного тиску і недостатності сфінктерного апарату уретри, які виникають при кашлі, чханні, фізичних навантаженнях. На сьогодні, серед основних причин розвитку СНС виділяють недиференційовану дисплазію сполучної тканини (НДСТ) частота якої серед жінок репродуктивного віку становить від 26% до 80%, а чисельні дослідження демонструють наявність ремоделювання парауретральної сполучної тканини, яке насамперед пов'язано зі зміною колагенового статусу.

Мета: оцінити вплив комплексного застосування CO₂-лазера у поєднанні з PRP-терапією на стан сполучної тканини у жінок зі стресовим нетриманням сечі в пізньому репродуктивному та пременопаузальному віці в динаміці лікування.

Матеріали і методи: Комплексно 189 жінок пізнього репродуктивного та пременопаузального віку з СНС, які в залежності від отримуваної терапії розподілено на: основну групу – 56 жінок, які отримували запропонований комплекс, до складу якого також входили CO₂-лазер та PRP-терапія, група порівняння – 57 жінок з СНС, які отримували виключно терапію із застосуванням CO₂-лазера, контрольна група – 76 жінок, які з метою лікування СНС отримували консервативну терапію.

Жінкам основної групи та групи порівняння запропоновано 3 сеанси CO₂-лазера з використанням апарату Adonyss Carbonfrax CO₂ з насадками CarbonVRL® для звуження стінок піхви з обертанням на 360° з потужністю лазера 20 Вт, проміжком між точками – 1 мм, шириною імпульсу – 1 мс, 40 точок та квадратним аплікатором CarbonFrax CO₂ Resurf® Square для фракційної підтяжки передньої стінки піхви з парауретральною ділянкою потужністю лазера 6 Вт, проміжком між точками – 1 мм, шириною імпульсу – 1 мс. Інтервал між сеансами CO₂-лазерного лікування становив 21-30 днів.

Жінкам основної групи пропонувалась PRP-терапія, яка передбачала ін'єкцію 2 мл збагаченої тром-боцитами аутоплазми в передню стінку піхви та парауретрально на глибину 3-4 мм за 10 хвилин до проведення лазерного лікування.

Результати: На фоні запропонованого лікувального комплексу, у жінок основної групи відмічено достовірне збільшення середньої концентрації маркера синтезу СТ Total P1NP в сироватці крові на 72,8% у порівнянні з показником до лікування (23,2±3,24 нг/мл, через 4 місяці від початку лікування – 40,1±4,28 нг/мл; p<0,05). Середня концентрація маркера синтезу колагену I типу Total P1NP у жінок групи порівняння, достовірно збільшувалась на 84,1% у порівнянні з показником до лікування (23,2±3,24 нг/мл, через 4 місяці від початку лікування – 42,7±3,16 нг/мл; p<0,05) і достовірно не відрізнялась від показника жінок основної групи (основна група через 4 місяці від початку лікування – 40,1±4,28 нг/мл, група порівняння через 4 місяці від початку лікування – 42,7±3,16 нг/мл; >0,05). При контрольному визначенні через 8 місяців від початку лікування, концентрація маркера Total P1NP у жінок основної групи знаходилась на стабільному рівні і становила 42,1±3,61 нг/мл не маючи достовірної різниці порівняно з показником основної групи через 4 місяці від початку лікування (40,1±4,28 нг/мл; p>0,05).

У жінок групи порівняння відзначалось достовірне зниження концентрації маркера Total P₁NP через 8 місяців від початку лікування на 18,7%, значення якого знаходилось на нижній межі фізіологічної норми і становило 34,7±3,79 нг/мл (через 4 місяці від початку лікування – 42,7±3,16 нг/мл; p<0,05). Серед жінок контрольної групи достовірної різниці в біосинтезі маркера синтезу колагену I типу Total P₁NP в динаміці лікування не відзначено (до лікування – 23,2±3,24 нг/мл, через 4 місяці від початку лікування – 21,6±3,36 нг/мл, через 8 місяці від початку лікування – 22,7±3,88 нг/мл; p>0,05).

Оцінюючи показники маркера синтезу колагену III типу Total P₃NP у жінок досліджуваних груп в динаміці лікування встановлено, що через 4 місяці від початку лікування у жінок основної групи, відбувалось достовірне зниження показника на 37,7% порівняно з показником до лікування (29,2±2,66 нг/мл, через 4 місяці від початку лікування – 18,2±1,41 нг/мл; p<0,05). Середня концентрація маркера синтезу колагену III типу Total P₃NP у жінок групи порівняння, які отримували виключно лікування із застосуванням CO₂-лазера через 4 місяці від початку лікування достовірно знижувалась на 40,7% у порівнянні з показником до лікування і становила (29,2±2,66 нг/мл, через 4 місяці від початку лікування – 17,3±2,14 нг/мл; p<0,05) і достовірно не відрізнялась від показника жінок основної групи (основна група через 4 місяці від початку лікування – 18,2±1,41 нг/мл, група порівняння через 4 місяці від початку лікування – 17,3±2,14 нг/мл; p>0,05). Оцінка концентрації маркера синтезу колагену III типу Total P₃NP через 8 місяців від початку лікування у жінок основної групи демонструє стабільний рівень, який становив 16,6±1,68 нг/мл і не мав достовірної різниці порівняно з аналогічним показником жінок основної групи через 4 місяці від початку лікування (через 4 місяці від початку лікування – 18,2±1,41 нг/мл; p>0,05). Для жінок групи порівняння виявилось характерним достовірне збільшення концентрації маркера синтезу колагену III типу Total P₃NP через 8 місяців від початку лікування, яке становило 25,7±3,08 нг/мл (через 4 місяці від початку лікування – 17,3±2,14 нг/мл; p<0,05). Серед жінок контрольної групи достовірної різниці в середній концентрації маркера синтезу колагену III типу Total P₃NP в динаміці лікування не відзначено (до лікування – 29,2±2,66 нг/мл, через 4 місяці від початку лікування – 30,4±3,21 нг/мл, через 8 місяців від початку лікування – 32,2±2,87 нг/мл; p>0,05).

Визначення концентрації маркера резорбції СТ Pyriliks-D у жінок основної групи демонструє достовірне зниження середньої концентрації показника на 59,4% (11,21±0,31 нмоль/л, через 4 місяці від початку лікування – 6,63±0,27 нмоль/л; p<0,05). Середнє значення маркера резорбції СТ Pyriliks-D у жінок групи порівняння, які отримували виключно лікування із застосуванням CO₂-лазера достовірно зменшувався на 29,4% (11,21±0,31 нмоль/л, через 4 місяці від початку лікування – 7,91±0,44 нмоль/л; p<0,05). Середнє значення маркера резорбції СТ Pyriliks-D у жінок основної групи через 8 місяців від початку лікування мало стійку достовірну тенденцію до зниження і становило 5,74±0,29 нмоль/л (через 4 місяці від початку лікування – 6,63±0,27 нмоль/л; p<0,05). В той же час, серед жінок групи порівняння відзначено недостовірну тенденцію до збільшення середньої концентрації показника, яка становила 8,22±0,38 нмоль/л (через 4 місяці від початку лікування – 7,91±0,44 нмоль/л; p>0,05). Достовірної різниці в концентрації маркера резорбції СТ Pyriliks-D у жінок контрольної групи не відзначено (до лікування – 11,21±0,31 нмоль/л, через 4 місяці від початку лікування – 10,77±0,28 нг/мл; через 8 місяців від початку лікування – 11,89±0,33 нг/мл; p>0,05).

Висновки: Впровадження запропонованого комбінованого, патогенетично обумовленого комплексу, який передбачав призначення 3 сеансів CO₂-лазера у поєднанні з PRP-терапією, призводило до достовірного підвищення концентрації маркера синтезу сполучної тканини Total P₁NP зі стабільним його утриманням у межах фізіологічної норми впродовж всього терміну лікування на фоні достовірного синергічного зниження концентрації маркеру синтезу сполучної тканини Total P₃NP та резорбції сполучної тканини – Pyrilix-D, що значно покращує результати лікування стресового нетримання сечі у жінок пізнього репродуктивного та перименопаузального віку.

Ключові слова: стресове нетримання сечі, сполучна тканина, маркер синтезу сполучної тканини, маркер резорбції сполучної тканини, CO₂-лазер, PRP-терапія.

АЛФАВІТНИЙ ЗМІСТ

Antonenko A.M.	9	Дмитришин Б.Я.	69	Рибчук В.О.	83
Bлагаia Anna	8	Дмитришин О.А.	69	Рідний С.В.	74
Borysenko A.A.	9	Дмитруха Н.М.	39	Романюк В.П.	83
Dmytryshyn O.	10	Дреженкова І.Л.	86	Россовська М.Є.	73, 81
Hyschak T.	10	Друпп Ю.Г.	41	Рублевська Н.І.	103
Jomin Sebastian	9	Дударенко О.Б.	86	Сергета І.В.	85, 86, 106
Khomych O.	11	Завгородня Л.В.	66	Сех М.Я.	46
Kondratiuk Mykola	8	Зеленцова С.М.	26	Скалецький Ю.М.	106, 109
Kozak Dmytro	14	Зенкіна В.І.	42, 107	Скочко В.П.	70
Leonov Yu.I.	12	Зіменковський А.Б.	44, 46	Содиль М.В.	69
Marushko Yu.	10, 11	Зінов'єва Т.Ю.	80	Сомов О.І.	80
Nabok A.I.	13	Зінченко Т.О.	107	Стоян Н.В.	86
Nazarenko V.I.	12	Зубленко О.В.	47, 78	Стукалка Д.С.	66
Sodyl M.	10	Іванюта С.О.	49	Сусак К.І.	88
Talabko Yuliia	8	Іовіца Т.В.	69	Суслик З.Б.	71
Vergolyas M.R.	12	Іщенко А.А.	110	Суховерська М.М.	41
Yesipova S.	10	Казмірчук Д.Р.	59	Тисевич Т.В.	86
Zaychenko Ganna	14	Калашченко С.І.	98	Туркіна В.А.	89
Zinchenko Tetyana	8	Кіреєва І.В.	61	Усевич І.А.	81
Алексійчук В.Д.	34	Кіцула Л.М.	92	Майданник І.В.	35
Амріта Гаргі	75	Коваленко О.О.	26	Мартіянова Ю.В.	54
Андрєєва І.А.	103	Ковалюк Т.В.	51	Марушко Ю.В.	69
Андрусишина І.М.	39	Комар В.М.	49, 51	Махнюк В.М.	70
Аністратенко Т.І.	15, 34	Костюк О.В.	104	Махнюк В.В.	70
Бабенко І.Б.	83	Коробкова І.В.	74	Михайлова А.Г.	110
Бабієнко В.В.	17, 19, 20, 22, 23, 24	Коробчанський В.О.	52	Мізюк М.І.	71
Баєва О.В.	26	Коршун М.М.	54	Мельник В.І.	71
Баленко К.В.	80	Коршун О.М.	54	Могильний С.М.	70
Бардов Г.П.	28	Крамарьова Ю.С.	103	Мокієнко А.В.	17, 19, 20, 22, 23, 24
Бенюк В.О.	73	Краснова Л.І.	86	Момот А.А.	73
Бенюк С.В.	94	Крупка Н.О.	56	Морквич А.Р.	35
Биц Я.Ю.	95	Кузьміна І.Ю.	58	Морозова Н.С.	74
Білявський С.М.	110	Кузін І.В.	98	Фабіш А.Д.	98
Бліжнікова С.О.	49, 77	Кузьмінська О.В.	15, 34	Федоренко В.І.	92
Бобко Н.А.	29	Кулагін О.О.	103	Федоренко Ю.В.	91
Бовкун О.А.	69	Курочка В.В.	59, 61, 88	Фурса-Совгира Т.М.	94
Браткова О.Ю.	86	Ласкава Т.Г.	62	Харченко В.Є.	51, 94
Брейдак О.А.	31	Ластовецька Л.Д.	64	Чеботарьова А.С.	95
Брухно Р.П.	106, 109	Леонов Ю.І.	65	Черненко Л.М.	98
Бхарвадж Відуші	64	Літовченко О.Л.	66	Чемерис Н.М.	56
Вавріневич О.П.	28	Лотоцька Л.Б.	67	Чемодурова Н.Є.	89
Ваколюк Л.М.	86	Лукашевич Ю.І.	42	Черкашина Д.К.	61
Варивончик Д.В.	32	Лях С.І.	74	Чумаченко Т.О.	100
Велика Н.В.	15, 34	Назаренко В.І.	65	Шаповалюк О.В.	88
Верголяс М.Р.	65	Науменко О.М.	106	Шараєва М.Л.	101
Веретельник Я.І.	37	Неймарк О.С.	75	Шевченко О.А.	103
Вигівська Л.М.	35, 37	Никонюк Т.Р.	77	Шевчук Т.В.	86
Гаркавий С.І.	54	Олешко В.Ф.	37, 73	Шевяков О.В.	103
Головкова Т.А.	103	Омельчук С.Т.	34	Шилов М.В.	104
Головчак Г.С.	74	Онун Н.М.	103	Шкарбан К.С.	80
Горбачевський Р.В.	54	Парій В.Д.	83	Штепа О.П.	103
Гринзовська А.А.	97	Паустовський Ю.О.	107	Щерба О.А.	62
Гринзовський А.М.	98	Петрусевич Т.В.	47, 78	Щудро С.А.	103
Гутор Т.Г.	44	Платонова А.Г.	80	Яворовський О.П.	106, 107, 109
Диндар О.А.	75	Попов О.О.	74	Яковенко А.О.	62
Діденко І.В.	64	Пучко М.С.	81	Яніцька Л.В.	110
		Райлян М.В.	100	Яцковська Н.Я.	80
		Редчіц М.А.	86		