

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ ТА НАУКИ УКРАЇНИ  
СУМСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ УНІВЕРСИТЕТ  
МЕДИЧНИЙ ІНСТИТУТ



**АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ**  
**ТЕОРЕТИЧНОЇ ТА КЛІНІЧНОЇ МЕДИЦИНИ**  
**Topical Issues of Theoretical and Clinical Medicine**

**ЗБІРНИК ТЕЗ ДОПОВІДЕЙ**  
V Міжнародної науково-практичної конференції студентів та молодих вчених  
(м. Суми, 20-21 квітня 2017 року)

Суми  
Сумський державний університет  
2017

становив 13-17 років. За допомогою методів спостереження, анкетування, опитування, теоретичного аналізу, вивчення літератури опрацьовано 145 анкет.

**Результати.** Аналіз результатів анкетування показав, що менархе у більшості дівчаток (93%) починається у віці 13 років, до 15 років вже 98% дівчат мають менструації. Тривалість менархе становить від 2 до 7 днів, але буває затягується до 2 тижнів (у 11,8% дівчат). Виявлено, що перші три роки після настання менструації цикли тривають більше 28-35 днів, але з віком вони стають регулярнішими і їхня тривалість зменшується. Встановлено, що у 26,2% проанкетованих дівчат порушення менструального циклу пов'язане з неправильним харчуванням (18,6% мають недостатню вагу, а 7,6% страждають від ожиріння), а ще 15,9% відчують постійний стрес і часто перебувають у стані депресії.

**Висновки.** В результаті дослідження виявлено, що у майже половини дівчат спостерігаються регулярні затримки менструального циклу, їх болючість, що в першу чергу пов'язано з неправильним харчуванням (постійні дієти, переїдання) і постійним стресом. Виходячи з цього, можна зробити висновок, що дівчаткам слід уважніше ставитися до свого здоров'я, зокрема до репродуктивної системи, адже основна роль жінки на землі - це народити здорове потомство.

### **ВИКОРИСТАННЯ КОНСЕРВАТИВНОЇ ТЕРАПІЇ МЕТОТРЕКСАТОМ У ЖІНОК З ПОЗАМАТКОВОЮ ВАГІТНІСТЮ**

*Волощук Т.О., Олексієвець Д.А.*

*Науковий керівник: к.мед.н., доц. Тарасюк С.А.*

*Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова,*

*кафедра акушерства і гінекології №2*

**Актуальність.** Позаматкова вагітність (ПВ) характеризується аномальною імплантацією плідного яйця за межами порожнини матки. З появою нових методів діагностики підвищується ймовірність виявлення ПВ в ранні терміни. Це дозволяє більш широко застосовувати консервативні методи лікування. Лікування метотрексатом викликає резорбцію плодового яйця, не зачіпаючи неушкоджену стінку маткової труби, прохідність якої зберігається.

**Мета дослідження:** Оцінити стан репродуктивного здоров'я жінок з перенесеною трубною вагітністю (ТВ) після консервативної терапії метотрексатом.

**Матеріали і методи:** Був проведений аналіз 20 історій хвороб, а також телефонне опитування пацієнток ВМКПБ № 2 за 2015-2016 рік, яким проводилось консервативне лікування ТВ метотрексатом. Вік пацієнток 25-38 років.

**Результати дослідження:** При аналізі 20 (100%) історій хвороб пацієнток з'ясувалось: всі вони отримували лікування метотрексатом у дозі 50-100 мг внутрішньом'язово, після введення якого проводили моніторинг  $\beta$ -ХГЛ. При зменшенні  $\beta$ -ХГЛ вдвічі введення метотрексату припиняли. 15 жінок (75%) відчували біль у нижніх відділах живота після введення препарату, рідше – шлунково – кишкові розлади. Серед обстежуваних 5-ом жінкам (25%) проводилося оперативне лікування після консервативної терапії метотрексатом, таким чином встановлено, що ймовірність хірургічного втручання збільшувалася зі зростанням концентрації  $\beta$ -ХГЛ у сироватці. 8 жінок (40%) завагітніли протягом року після терапії, у 2-ох з них (10%) спостерігалась завмерла вагітність. 16 жінок (80%) не вагітніли, серед них 10 (50%) намагалися завагітніти.

**Висновок:** Консервативне лікування ТВ з використанням метотрексату при внутрішньом'язовому введенні за схемою забезпечує ефективну резорбцію плідного яйця, при незначних побічних ефектах, дозволяє зберегти анатомічну та функціональну цілісність маткової труби у 75% випадків. Саме це забезпечило успішне настання наступної вагітності у 40% жінок, та швидшу реабілітацію до подальшого виношування плоду.