

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

органів малого тазу, несприятливий вплив екологічних чинників, істотний рівень супутньої соматичної захворюваності та ін.

Виникнення і розвиток ендометріозу супроводжується, окрім порушень менструальної і генеративної функцій, складними реакціями регулюючих систем, що спричиняють за собою зміни діяльності всього жіночого організму і характеризують процес його дезадаптації в нових умовах, різко погіршуючи загальний стан і якість життя, а часто призводять до інвалідизації жінок в репродуктивному віці

Мета дослідження. Дослідження темпів інволюції репродуктивної системи у жінок з геніальним ендометріозом на підставі розробки алгоритму лікувально-профілактичних заходів.

Матеріали і методи. Нами проведено власне дослідження 32 пацієток у віці 20-40 років з ендометріомами яєчників та перитонеальним ендометріозом, які пройшли хірургічне лапароскопічне лікування з видаленням ендометріюїдних осередків.

Результати. Ступінь розповсюдженість процесу оцінювалась згідно класифікації Американського товариства фертильності. Всі пацієнтки підлягали загально клінічному обстеженню, визначенню пухлинних маркерів крові та рівня гормонів (ФСГ, ЛГ, пролактину, естрадіолу, прогестерону, кортизолу, ДЕАС, 17-гідроксипрогестерону, тестостерону) ультразвуковому скануванню органів малого тазу, лапароскопічному втручання, морфометричному дослідженню видалених вогнищ ендометріозу.

Усі хворі в післяопераційному періоді отримували наступий курс лікування: Диферелін 3,75 мг 1 раз на 28 днів № 3 внутрішньом'язово чи підшкірно, а у наступні 6 місяців Регулон у безперервному контрацептивному режимі.

Клінічну ефективність запропонованого лікування оцінювали через 9 місяців після оперативного втручання. Після проведеного лікування дисменорея спостерігалася лише 9,3% пацієток (до лікування у 67,7%), тазові болі – у 6,25% (до лікування у 79%), диспареунія – у 9,37% (до лікування у 58,4%). Наявність нових ендометріом у післяопераційному періоді спостерігалася лише у 3 пацієток. Слід зауважити, що після проведення курсу лікування мало місце статистично достовірне зниження онкомаркеру СА 125.

Висновок. Таким чином, у післяопераційному періоді пацієток з ендометріомами яєчників та перитонеальним ендометріозом лікувальний комплекс Диферелін-Регулон виявився ефективним щодо регресу клінічної симптоматики захворювання та попередження розвитку нових ендометріюїдних осередків.

ДІАГНОСТИКА ТА ПРОФІЛАКТИКА ПЛАЦЕНТАРНОЇ ДИСФУНКЦІЇ У ЮНИХ ЖІНОК, ЯКІ НАРОДЖУЮТЬ ВПЕРШЕ

Пабот К.А. студ. 6-го курсу

Науковий керівник: к.мед.н., асист. Болотна М.А.

Сумський державний університет, кафедра акушерства та гінекології

Однією з актуальних проблем сучасного акушерства є порушення функціонального стану фетоплацентарного комплексу (ФПК), що призводить до високої частоти перинатальної смертності і захворюваності (Запорожан В.М. та співавт., 2012; Романенко Т.Г. та співавт., 2014). Серед основних причин такої негативної тенденції виділяють наявність ускладненого репродуктивного анамнезу, високу частоту екстрагенітальної патології, несприятливий вплив екологічних і економічних чинників, а також вагітність в несприятливі терміни для дітородіння (до 18 і після 40 років)

Мета дослідження. Метою дослідження було зниження частоти плацентарної дисфункції та перинатальної патології у юних вагітних на підставі вивчення клініко-лабораторних, гормональних, функціональних і морфологічних особливостей формування фетоплацентарного комплексу, а також розробка та впровадження удосконаленого алгоритму лікувально-профілактичних заходів

Матеріали і методи. Відповідно до мети і задач даного наукового дослідження було проведено клініко-функціональне обстеження 90 вагітних, які народжували вперше та були розділені на такі групи:

контрольна група – 30 вагітних, які народжують вперше у віці 20-25 років без акушерської та соматичної патології, розроджених через природні пологові шляхи;

I група – 30 вагітних, які народжують вперше у віці 13-18 років, що одержували загальноприйнятую профілактику плацентарної дисфункції;

II група – 30 вагітних, які народжують вперше у віці 13-18 років, у яких була використана розроблена нами методика профілактики ПД.

Результати. Основними ускладненнями перебігу вагітності і пологів у юних жінок були плацентарна дисфункція (63,3%), загроза передчасних пологів (43,3%), затримка розвитку плода (26,7%; $p < 0,05$), дистрес плода (16,7%), що призводить до високої частоти абдомінального розродження (26,7%).

Додаткове включення в комплекс лікувально-профілактичних заходів глютаргінагідрохлориду дозволило знизити частоту плацентарної дисфункції в 2,4 разу, передчасних пологів – в 1,7 разу, передчасного розриву плодових оболонок – в 2,2 разу, затримки росту плода – в 1,8 разу, дистресу плода – в 2,5 разу, частоти кесаревих розтинів – в 1,6 разу.

Висновки. В роботі наведено теоретичне узагальнення і нове вирішення актуальної наукової задачі сучасного акушерства – зниження частоти плацентарної дисфункції та перинатальної патології у юних вагітних, які народжують вперше, на підставі вивчення клініко-лабораторних, гормональних, функціональних і морфологічних особливостей формування фетоплацентарного комплексу, а також розробки та впровадженню удосконаленого алгоритму лікувально-профілактичних заходів

ДОСВІД ВИКОНАННЯ ТРАНСОБТУРАТОРНОГО СУБУРЕТРАЛЬНОГО СЛІНГА УКРАЇНСЬКИМ НАБОРОМ «УКРТЕХМЕДСЛІНГ» ПРИ ЛІКУВАННІ ЖІНОК ІЗ СТРЕСОВИМ НЕТРИМАННЯМ СЕЧІ БЕЗ ПРОЛАПСУ ТАЗОВИХ ОРГАНІВ

Патлатюк Б.С., Дейнека Т.І., Горовий О.В.

Науковий керівник: к.мед.н., доц. Горовий В.І.

*Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова,
кафедра хірургії №1*

Вступ. Стресове нетримання сечі, за даними літератури, зустрічається у кожної 3-4 жінки після 40 років. Серед хірургічних методів лікування найпопулярнішим сьогодні є малоінвазивний трансобтураторний слінг (субуретральна петльова пластика, в гінекологічній літературі – уретропексія).

Мета роботи. Вивчити безпосередні та віддалені результати виконання трансобтурального слінга вітчизняним набором «УКРТЕХМЕДСЛІНГ» у жінок із стресовим нетриманням сечі.

Матеріали та методи дослідження. За останні 5 років трансобтуральний слінг набором «УКРТЕХМЕДСЛІНГ» (методика inside-out) виконано 21 жінці із стресовим нетриманням сечі, які лікувались в урологічному відділенні Вінницької обласної клінічної лікарні (Патент України на корисну модель №47332, 2010 р.). Вік хворих коливався від 36 до 72 років, середній – 46,3. Нетримання сечі I ступеня (нетримання сечі лише у вертикальному положенні) відмічено у 16 (76,2%) пацієнток, II ступеня (нетримання сечі у вертикальному та лежачому положеннях) – 5 (23,8%). Початкові ступені пролапсу тазових органів (цистоцеле, ректоцеле) відмічені у 2 (9,5%) жінок. У якості слінга використовували поліпропіленову сітку «УКРАЇНСЬКА КОЛЬЧУГА» довжиною 45 см та шириною 1,2 см.

Результати. В 1 (4,8%) хворої відмітили інтраопераційне ускладнення – перфорацію бічної стінки сечового перфоратором. Виконали зашивання стінки сечового міхура вікриловими лігатурами (2-0), епіцистостомію та повторне проведення перфоратора. Інших ускладнень не спостерігали. Після операції 20 (95,2%) жінок виписано із відділення з повним