

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

Мета. Оцінити трофологічний статус вагітних з різним ступенем тяжкості раннього гестозу.

Матеріали та методи. Обстежено 120 вагітних з проявами раннього гестозу в I триместрі вагітності, з них: 54 - з легким, 36 – середнім та 30 – тяжким ступенем. Оцінку трофологічного статусу проводили за рекомендаціями ВООЗ на основі індексу маси тіла (ІМТ) до вагітності.

Результати. Серед вагітних з легким ступенем раннього гестозу 59,3±2,2% жінок за ІМТ мали ейтрофію, 20,4±1,4% - недостатність харчування легкого ступеня, 12,9±1,2% - надмірне харчування, ожиріння 1-го ступеня зустрічалось у 7,4±1,0% вагітних.

38,9±2,6% жінок з середнім ступенем раннього гестозу характеризувалися надмірним харчуванням, 16,7±1,5% - ожирінням I ступеня, 8,3±1,0% - ожирінням II ступеня, 30,5±2,3% - недостатністю харчування легкого ступеня, 5,6±1,5% - нормальним ІМТ.

У групі з надмірним блюванням надмірне харчування характерне для 26,7±1,8% вагітних, знижене харчування - 36,7±2,1%, недостатність харчування I ступеня - 26,7±1,2%, гіпотрофія II ступеня - 6,6±1,0%, ейтрофія – 3,3±0,5% жінок.

Висновки. Таким чином, у пацієток з раннім гестозом легкого ступеня ейтрофічний трофологічний статус зустрічається в 10,6 разів частіше, ніж при середньому ступені тяжкості та в 17,9 разів частіше, ніж при надмірному блюванні. У пацієток з середнім ступенем ейтрофія виявлена у 1,7 разів частіше, ніж у вагітних з надмірним блюванням. Отже, у вагітних зі зміненим трофологічним статусом частіше виникає ранній гестоз середнього та тяжкого ступеня, ніж у вагітних з ейтрофією.

ПОРІВНЯННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ ВИКОРИСТАННЯ АГОНІСТІВ ДОФАМІНУ ТА ПРЕПАРАТІВ НА ОСНОВІ ПРУТНЯКА ЗВИЧАЙНОГО ДЛЯ НОРМАЛІЗАЦІЇ РІВНЯ ПРОЛАКТИНУ У БЕЗПЛІДНИХ ЖІНОК

Котиця Т.В., Березний Т.В., Хавро М.П.

Сумський державний університет, кафедра акушерства та гінекології

Актуальність: На сьогоднішній день в Україні рівень безплідних пар сягає 20%. При цьому 17-26% всіх випадків жіночого безпліддя обумовлено гіперпролактинемією (ГПРЛ). Підвищений рівень пролактину обумовлює зниження концентрації ФСГ та ЛГ, що є основною причиною неможливості настання вагітності.

Мета: Метою нашої роботи було дослідження ефективності використання агоністів дофаміну та препаратів на основі прутняка звичайного для нормалізації рівня пролактину.

Матеріали і методи: Дослідження проводились на базі Сумського міського пологового будинку, серед 32 пацієток у віці 22-37 років з відносною гіперпролактинемією. Діагностичним критерієм синдрому ГПРЛ було підвищення рівня пролактину вище 600 мМЕ/л в сировотці крові в ранню фолікулярну фазу менструального циклу. Серед жінок були виключені пухлини гіпофізу, первинний гіпотиреоз, рак молочної залози. Всі пацієнтки скаржились на зміну ритму менструацій за типом олігоменореї, передменструальний біль, набухання молочних залоз, відсутність вагітності протягом 1-3 років, психо-емоційні розлади. Пацієток було розподілено залежно від методу лікування: I група (16 осіб) – отримувала агоністик дофаміну (Алактин 0,25 двічі на тиждень), II група (16 осіб) – отримувала екстракт *vitex agnus* (Меналін - 100мг - по 1 таблетці на добу) протягом 3 місяців.

Результати досліджень: Через місяць прийому препаратів рівень пролактину в I групі нормалізувався у 16 жінок (100%), в II групі у 13 (80%). Скарги на погану переносимість, нудоту пред'являли 4 жінок I групи (25%). Через 3 місяці терапії рівень пролактину в I групі досяг 535±48 мМЕ/л, в II- 400±48 мМЕ/л. Нечутливість до прийому Меналіну виявилася у 2 жінок (10%), вони були переведені на терапію препаратом Алактин.

Висновок: Таким чином, доведена висока ефективність застосування препаратів прутняка звичайного в лікуванні гіперпролактинемії (в 90%).