

Міністерство освіти та науки, молоді та спорту України
Міністерство охорони здоров'я
Сумський державний університет
Медичний інституту



АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ ТЕОРЕТИЧНОЇ ТА ПРАКТИЧНОЇ МЕДИЦИНИ

Topical Issues of Clinical and Theoretical
Medicine

Збірник тез доповідей
III Міжнародної науково-практичної конференції
Студентів та молодих вчених
(Суми, 23-24 квітня 2015 року)

Суми
Сумський державний університет
2015

СУЧАСНІ МЕТОДИ ДІАГНОСТИКИ ЕНДОМЕТРІОЗУ У ЖІНОК РЕПРОДУКТИВНОГО ВІКУ

Емець Н.В., магістрант

Науковий керівник - д.м.н., проф. Бойко В.І.

Сумський державний університет, кафедра акушерства і гінекології.

Ендометріоз - це дуже поширене гінекологічне захворювання, яке характеризується розростанням в різних органах і областях тіла жінки тканин схожих на слизову оболонку порожнини матки.

Займаючи третє місце в структурі гінекологічної захворюваності, генітальний ендометріоз продовжує становити серйозну проблему для дослідників і практичних лікарів. Актуальність проблеми обумовлена поширеністю захворювання, яка досягла 10-20% у загальній популяції жінок репродуктивного віку і продовжує зростати. У США описані випадки захворювання ендометріозом дівчаток у віці до 10 років (раннє менархе). «Географія» захворювання в організмі продовжує розширюватися: за аналізований період описані випадки локалізації ендометріїдних вогнищ в легенях, бронхах, плеврі і перикарді, пресакральном нерві. Показано, що в черевній порожнині, наряду з класичними гетеротопія «шоколадного» кольору, вогнища ендометріозу можуть мати вигляд непігментовані ділянок - червоних і навіть білих.

В даний час прості методи діагностування ендометріозу відсутні. Можливо, саме тому захворювання виявляється із затримкою, в деяких випадках - до 12 років.

Це відбувається тому, що ендометріоз може довгий час практично ніяк не виявлятися, і його починають діагностувати в той час, коли жінка протягом довгого часу намагається завагітніти і в неї це не виходить і вона звертається до лікаря. Тоді лікар, крім інших причин, може запідозрити ендометріоз, як один з чинників, що перешкоджають настанню вагітності.

В даній роботі було взято та проаналізовано 85 жінок Сумської області з діагнозом генітальний ендометріоз.

За даними проведених досліджень, ендометріоз виявлений у 70-71% жінок, що скаржаться на біль в області малого тазу, у 71-76% - з дисменорея, у 44% - з диспареунією і у 15-20% - з безпліддям.

Фіксований загин матки визначається у 15% пацієнток, фіксований - у 15-20%. Таким чином, приблизно в третині випадків при ендометріозі буває загин матки, тоді як в цілому його частота становить 10

Хворобливість і утворення вузлів в задньому склепінні і ректовагінальної перегородці, потовщення тканин визначаються у 20-30% хворих. Для оцінки стану ректовагінальної перегородки рекомендується проводити ректальне і ректовагінальне дослідження.

На даний момент єдиним надійним методом діагностики ендометріозу є лапароскопія і біопсія тканини. Це так званий «золотий стандарт».

ДОСВІД ЗАСТОСУВАННЯ ЛАКТАГЕЛІУ В ПРАКТИЦІ АКУШЕР-ГІНЕКОЛОГА

Іконописцева Н.А., доцент, Болотна М.А., аспірант, Чирва С.Л., студ. 6 курсу

СумДУ, кафедра акушерства та гінекології

Вчення про нормальну мікрофлору людського організму як про єдину мікроекологічну систему, або мікробіоценоз, нині знаходиться в центрі уваги лікарів різних спеціальностей.

Сучасні автори дисбіоз вагінального біотопу зв'язують з кількісним зниженням або повною відсутністю лактобактерій та різким збільшенням облігатних та факультативно-анаеробних умовно-патогенних мікроорганізмів, що супроводжується підвищенням рН піхвового середовища.

В гінекологічній практиці велике значення має дисбактеріоз піхви – стан, що має полімікробну етіологію та не супроводжується ознаками запалення. Крайній ступінь вираженого дисбіозу проявляється симптомокомплексом з чіткою мікробіологічною