

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

## СУЧАСНІ ПІДХОДИ ДО ЛІКУВАННЯ ЕНДОМЕТРІОЗУ ІЗ ЗАСТОСУВАННЯМ ПРЕПАРАТІВ ДІЕНОГЕСТУ

*Копиця Т.В., Корнієнко М.В., Моця Ю.І.*

*Сумський державний університет, кафедра акушерства та гінекології*

Ендометріоз – це доброякісне захворювання, яке характеризується розростанням ендометріюїдної тканини за межами порожнини матки.

**Актуальність** проблеми обумовлена поширеністю захворювання, яка досягла 10-20% у загальній популяції жінок репродуктивного віку і продовжує зростати. Аденоміоз зустрічається у 70-90% випадків і є причиною безпліддя та стійкого больового синдрому, що негативно впливає на якість життя жінки.

**Мета** нашого дослідження – клінічна оцінка ефективності лікування хворих на аденоміоз похідними нортестостерону з антиандрогенною активністю - препаратом Візан.

**Матеріали і методи.** Для дослідження було відібрано дві групи по 30 жінок репродуктивного віку з підтвердженим діагнозом аденоміоз, які планували вагітність протягом 1-2 років. Обраний консервативний метод лікування препаратом Візан. Контроль якості лікування проводився на підставі загального гінекологічного дослідження та даних ультразвукового дослідження.

**Результати.** Середній вік пацієнток складав 27-32 роки. Серед клінічних проявів частіше відмічались: альгодисменорея, хронічний тазовий біль, диспареунія, перименструальні кров'янисті виділення, безпліддя.

У якості медикаментозного лікування жінок у дослідній групі був обраний препарат Візан (дієногест) 2 мг – по 1 таблетці на добу у безперервному режимі протягом 6 місяців. У контрольній групі використовували комбінований оральний контрацептив (етинілестрадіол 0,03 мг, дієногест 2 мг) по 1 таблетці на добу у безперервному режимі (курс лікування 6 місяців). В обох групах призначалася загальна терапія: Німесулід 100 мг – по 1 таблетці 2 рази на добу перші 10 днів кожного місяця, Гепабене – по 1 капсулі 3 рази на добу протягом 3 місяців, Аевіт – по 1 капсулі 1 раз на добу 1 місяць.

Після курсу лікування у дослідній групі за результатами ультразвукового дослідження вогнища аденоміозу зменшились в середньому на 80%, в контрольній групі на - 60%. Зменшення клінічних проявів відмічалось, як в I, так і в II групах.

**Висновок.** При аденоміозі використання похідних нортестостерону з антиандрогенною активністю (Дієногест) є доцільним та більш ефективним у порівнянні з комбінованими оральними контрацептивами.

## ПОШИРЕНІСТЬ НЕДОСТАТНОСТІ ЛЮТЕЇНОВОЇ ФАЗИ, ЯК ОДНІЄЇ З ПРИЧИН ПЕРВИННОГО БЕЗПЛІДДЯ ТА МЕТОДИ ЇЇ КОРЕКЦІЇ ПРЕПАРАТАМИ МІКРОНІЗОВАНОГО ПОГЕСТЕРОНУ

*Копиця Т.В., Коростіль С.О., Коломієць Є.В.*

*Сумський державний університет, кафедра акушерства та гінекології*

Недостатність лютеїнової фази менструального циклу (НЛФ) є однією з найбільш поширених захворювань, пов'язаних з порушенням функції яєчників. Частота НЛФ серед причин безпліддя за даними різних авторів становить від 15 до 27% і може призводити до невиношування вагітності в ранні терміни в 85%.

**Метою** нашого дослідження було визначення частоти жіночої безплідності внаслідок недостатності лютеїнової фази менструального циклу в м. Суми та ефективність корекції НЛФ препаратами мікронізованого прогестерону.

**Матеріали і методи.** Дослідження проводилось на базі Сумського міського клінічного пологового будинку серед 86 жінок, хворих на первинне безпліддя. Всі жінки були обстежені згідно наказу №582: проведено гістеросальпінгографію, визначення гормонального статусу, функції щитоподібної залози, інфекції, що передаються статевим шляхом. Виключені імунологічний та чоловічий фактори безпліддя. Наявність овуляції досліджували шляхом УЗД