

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

співвідношення симптомів іноді розвитку гіпертензії та протейнурії, у іншому не відрізняється від пре еклампсії.

Висновки. Аналіз тромбоцитопенічного синдрому, що розвивається на тлі вагітності, довів свою доволі високу розповсюдженість. Зазначену тромбоцитопенію розглядають як неіснуючу у зв'язку із достатньою кількістю тромбоцитів для забезпечення потреб гемостазу матері.

МОЖЛИВОСТІ ЛІКУВАННЯ ЖІНОК З ГІПЕРАНДРОГЕНІЄЮ

Люта О.Р., Дахно А.І.

*Науковий керівник: к.мед.н., асист. Маринчина І.М.
ВДНЗУ «Буковинський державний медичний університет»,
кафедра акушерства, гінекології та перинатології*

Вступ: після 25 років ознаки гіперандрогенії (ГА) спостерігаються у 5-30% жінок. Зараз активно обговорюються питання лікування ГА за допомогою сучасних комбінованих оральних контрацептивів(КОК).

Метою дослідження було вивчення клінічної ефективності препарату Джаз (етинілестрадіол 0,02 мг, дроспіренон 3 мг) та його впливу на секрецію андрогенів і корекцію порушень менструальної функції.

Матеріали і методи: обстежена 31 пацієнтка з ГА, підтвердженою клінічно та лабораторно, до початку застосування КОК і через 3 та 6 місяців після регулярного їх використання.

Результати дослідження. За час спостереження вагітність не настала в жодній з жінок.

Виражене зменшення кількості вугрових висипань і явищ себореї настало з третього циклу у 29 (93,5%) жінок, зниження синтезу андрогенів у 21 (67,7%) жінки, нормалізація менструального циклу у 27 (87,1%) жінок та усунення проліферативного ефекту естрогенів на молочні залози у 25(81%) жінок після 6 місяців регулярного прийому препарату Джаз. Емоційні та фізичні симптоми, пов'язані з менструальним циклом зникли у 17(54,8%) пацієнток. 5 (16,1%) жінок вказали на посилення лібідо.

Спостерігалися такі побічні ефекти: тривалі мажучі кров'янисті виділення у 4 (12,9%) пацієнток, відсутність менструальноподібної реакції у 2 (6,5%), нагрубання молочних залоз у 2 (6,5%), збільшення маси тіла до 1 кг у 3(9,7%), зниження маси тіла до 2 кг у 4 (12,9%) жінок.

Отже, сьогодні є достатньо широкий спектр препаратів антиандрогенів, які можна з успіхом застосовувати жінкам з ознаками андрогенізації.

РАЦІОНАЛЬНА ТЕРАПІЯ ІНФЕКЦІЙНО-ЗАПАЛЬНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ УРОГЕНІТАЛЬНОГО ТРАКТУ

Михалейко Л.Б., Бінун Н.М.

*Науковий керівник: к.мед.н. Рачкевич О.С.
Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького,
кафедра акушерства та гінекології*

Актуальність. Частота захворювань уrogenітального тракту утримується на високому рівні. Дані захворювання є небезпечними, тому що можуть спричиняти ускладнення, які впливають на репродуктивне здоров'я і з ризиком розвитку онкопатології. Досить ефективним при лікуванні уrogenітальної патології застосування рекомбінантних інтерферонів α -2b.

Мета. Проаналізувати сучасні підходи до лікування інфекційно-запальних захворювань уrogenітального тракту.

Матеріали та методи. Аналіз даних медичної статистики по Україні з проблем онкогінекології і наукових медичних матеріалів з захворювань уrogenітального тракту в гінекології.

Результати. Для імунологічної відповіді організму на папіломавірусну інфекцію є активізація інтерферонів та цитотоксичних лімфоцитів. При урогенітальній патології застосування рекомбінантних α -2b інтерферонів є досить ефективним. Імуномодулюючий ефект досягається активацією макрофагів, Т-хелперів і цитотоксичних лімфоцитів. Препарати екзогенних α -2b інтерферонів є в ректальних, оральних, назальних, парентеральних формах. Один з препаратів α -2b інтерферону на ринку є Віферон. Склад препарату обумовлює ряд додаткових ефектів: в поєднанні з аскорбіною кислотою зростає антивірусна активність інтерферону α -2b, його імуномодулююча дія на лімфоцити підсилюється, нормалізується вміст IgE, відновлюється функціонування ендогенної системи інтерферону. Нами було проведено лікування 24 пацієнток позитивними титрами вірусу папіломи людини. Віферон вводився на протязі 10 днів ректально до і після електрокоагуляції. Протягом 2 місяців спостереження були відсутні рецидиви у всіх пацієнток.

Висновки. Вдосконалення ліків є основним завданням для покращення здоров'я жінок. Найкраще вибирати той препарат, який буде відповідати принципу: «Максимум користі за мінімуму шкоди», і дозволить широко його застосовувати для лікування інфекційно-запальних захворювань урогенітального тракту.

СУЧАСНИЙ ПІДХІД ДО ПРОБЛЕМИ НЕВИНОШУВАННЯ ПРИ БАГАТОПЛІДНІЙ ВАГІТНОСТІ

Нікітіна І. М., доцент, кандидат медичних наук,

Сумський державний університет, кафедра акушерства та гінекології

Проаналізовано 120 випадків багатоплідної вагітності з ознаками невиношування. Першу групу обстежуваних склали 40 вагітних з двійнею, котрим призначено розвантажувальний акушерський пессарій у поєднанні з мікронізованим прогестероном до 36 тижнів вагітності. II група - 40 вагітних з двійнею, котрим був накладений шов на шийку матки з приводу істміко-цервікальної недостатності та застосовувались короткотривалі курси терапії гестагенами. Контрольну групу склали 40 вагітних двійнею, яким проводилась консервативна терапія загрози переривання вагітності.

Вивчено акушерсько-гінекологічний анамнез, перебіг вагітності, пологів, динаміка стану шийки матки. Крім клінічних методів обстеження та загальноприйнятих лабораторних досліджень, з метою оцінки загрози переривання вагітності проводилась транс вагінальна цервікометрія у терміни 10 – 13 тижнів, 16 – 22 тижні та 28 – 34 тижні вагітності.

Пессарій вводили у терміні 16 – 28 тижнів в умовах стаціонару. При спостереженні за жінками після введення пессарія проводилось регулярне бактеріологічне дослідження вагінальних мазків, трансвагінальна цервікометрія та контроль розташування пессарія кожних 3 – 4 тижні. Поряд з цим жінкам призначали мікронізований прогестерон Лютеїна у вигляді сублінгвальної та вагінальної форми. Формулювання дози та спосіб застосування мікронізованого прогестерону 100 мг вагінально з 16 – 20 до 34 – 37 тижнів; при короткій шийці матки (довжина у II триместрі коротше 15 мм) – вагінально 200 мг (4 таблетки) з 16 – 20 до 34 – 37 тижнів вагітності. В плановому порядку акушерський пессарій вилучався в 37 тижнів вагітності або з початком пологової діяльності.

В I групі обстежуваних термінові пологи відбулися у 34 (85%) випадках, у II групі – у 29 (72,5%) випадків, у контрольній – 25 (62,5%) випадках. Розродження шляхом кесарського розтину було проведено у 7 (17,5%) вагітних I групи, у 9 (22,5%) пацієнток II групи та у 11 (27,5%) вагітних контрольної групи. У контрольній групі передчасні пологи мали місце у 15 (37,5%) вагітних, перинатальні втрати склали 2,5% (один новонароджений). У вагітних II групи, котрим було проведено хірургічне лікування ШН, в одному випадку розвинувся хоріонамніоніт, у зв'язку з цим була призначена антибактеріальна терапія та знятий циркулярний шов, у цієї вагітної пологи відбулися у терміні 28 тижнів та мала місце перинатальна втрата одного новонародженого, що склало 2,5%. В I групі перинатальних втрат не було.