
ТЕЗИ
НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ
ФАХОВОЇ ШКОЛИ-СЕМІНАРУ
З ОНЛАЙН-ТРАНСЛЯЦІЄЮ
**«КЛІНІЧНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ
В ПРАКТИЦІ АКУШЕРА-ГІНЕКОЛОГА»**
КИЇВ–ВІННИЦЯ–ЖИТОМИР
22 квітня 2021 року

**Порушення репродуктивного здоров'я у жінок
після першого медичного аборт**

С.М. Бакшеев

Національний університет охорони здоров'я України імені П.Л. Шупика,
м. Київ

Метою наукового дослідження було вивчення впливу першого медичного аборт на репродуктивне здоров'я жінок.

Відповідно до мети дослідження було проведено клініко-функціональне і лабораторне обстеження 119 жінок. До основної групи увійшли 67 повторно вагітних першородящих жінок, що перервали першу вагітність медичним аборт у І триместрі. До групи порівняння увійшли 52 першовагітних жінок без обтяженого акушерського анамнезу.

Результати проведених досліджень свідчать про високу частоту ускладнень запального генезу після першого медичного аборт. Неприятливі віддалені наслідки медичного аборт спостерігались у 23,9% випадку, причому найчастіше фіксували вторинне безпліддя (14,9%) і невиношування вагітності (14,9%).

Отримані результати свідчать про необхідність розроблення алгоритму реабілітаційних заходів для жінок після першого медичного аборт, що дозволить знизити частоту порушень репродуктивного здоров'я.

Безпліддя у подружніх парах при застосуванні допоміжних репродуктивних технологій з урахуванням психологічного статусу

О.О. Берестовий

Національний університет охорони здоров'я імені П.Л. Шупика, м. Київ

Метою наукового дослідження було вивчення клініко-психопатологічних закономірностей формування тривожних розладів у жінок при допоміжних репродуктивних технологій (ДРТ).

Відповідно до поставлених завдань було обстежено 156 жінок із безпліддям, які звернулися у відділення допоміжних технологій з лікування безпліддя. На підставі клініко-психопатологічного обстеження за критеріями Міжнародної класифікації хвороб 10-го перегляду у 81 жінки було виявлено межові психічні розлади. До контрольної групи увійшли 52 фертильні психічно здорові жінки. У групу дослідження увійшли жінки з межовими психічними розладами (n=81), що звернулися для проведення ДРТ з вторинним безпліддям. Усім пацієнткам було проведено повне клініко-лабораторне обстеження за схемою, прийнятою в клініці допоміжних технологій в лікуванні безпліддя.

Результати проведених досліджень свідчать, що жінки які застосовують допоміжні репродуктивні технології для настання вагітності входять до групи високого ризику щодо розвитку різних психологічних порушень, особливо тривожних розладів. Динаміка тривожних розладів залежить від психосоціальних чинників або наявності гінекологічного захворювання, що стало причиною безпліддя.

Отримані результати необхідно враховувати під час розроблення алгоритму діагностичних і лікувально-профілактичних заходів.

Нові аспекти патогенезу доброякісної дисплазії грудних залоз у жінок репродуктивного віку

С.Є. Гладенко

Національний університет охорони здоров'я імені П.Л. Шупика, м. Київ

Метою дослідження було вивчення сучасних імунологічних аспектів доброякісної дисплазії грудних залоз (ДДГЗ) у жінок репродуктивного віку.

Для вирішення поставленої мети було обстежено 90 пацієнток віком від 22 до 45 років, яких було розподілено на три групи по 30 жінок. До 1-ї групи (група контролю) увійшли жінки без патології в ГЗ, до 2-ї групи – пацієнтки з дифузною формою ДДГЗ, до 3-ї групи – пацієнтки з вузловою формою ДДГЗ.

Перинатологія та репродуктологія: від наукових досліджень до практики | **Perinatology and reproductology:** from research to practice

Результати проведених досліджень свідчать, що до чинників ризику розвитку ДДГЗ належать наявність хронічних екстрагенітальних захворювань, куріння, раннє менархе, порушення менструального циклу, міоми матки і аденоміозу, штучне або мимовільне переривання вагітності. Проведене дослідження продемонструвало, що імунологічні детермінанти відіграють істотну роль і є чинниками ризику й ініціальною ланкою патогенезу доброякісної патології ГЗ.

Отримані результати треба враховувати під час розроблення алгоритму діагностичних та лікувально-профілактичних заходів.

Гестаційні ускладнення у жінок після апоплексії яєчника

О.М. Іщак

**Національний університет охорони здоров'я України імені П.Л. Шупика,
м. Київ**

Метою дослідження був аналіз впливу апоплексії яєчника на акушерські та перинатальні наслідки розродження.

У ході дослідження проаналізовано історії пологів 62 породіль, які в анамнезі перенесли оперативне втручання з приводу апоплексії яєчника. Вік пацієнток коливався від 18 до 35 років (середній вік – $26,1 \pm 2,3$ року). Інтервал часу від епізоду апоплексії яєчника до вагітності становив $5,44 \pm 2,7$ року. Контрольна група ($n=60$) сформована шляхом випадкової вибірки історій пологів жінок, які не мали в анамнезі апоплексію яєчника.

Отже, основними ускладненнями перебігу вагітності і пологів у пацієнток з апоплексією яєчника в анамнезі були невиношування вагітності в ранні терміни гестації, прееклампсія, гестаційна анемія, передчасне вилиття навколоплідних вод, обвиття пуповиною, розвиток надмірно сильної пологової діяльності зі стрімким перебігом пологів, патологічна крововтрата в пологах, гіпотонічні кровотечі у ранній післяпологовий період.

Вагітні з оперативним лікуванням апоплексії яєчника в анамнезі мають високі ризики щодо розвитку гестаційних ускладнень в ранні терміни: загроза мимовільного аборту і репродуктивні втрати (завмерла вагітність), у пізні терміни: прееклампсія, гестаційна анемія легкого ступеня, інфекційна патологія екстрагенітальної локалізації. Породіллі, які перенесли до вагітності апоплексію яєчника, належать до групи ризику з передчасного вилиття навколоплідних вод, надмірно сильною пологовою діяльністю зі стрімким перебігом пологів, розвитком гіпотонічної кровотечі.

Практична значущість отриманих результатів полягає в обґрунтуванні розроблення реабілітаційних заходів і прегравідарної підготовки, спрямованих на відновлення репродуктивного здоров'я і профілактику ускладнень вагітності і пологів у жінок даної групи ризику.

Особливості порушень менструальної функції у жінок із патологічним пубертатним періодом

О.А. Ковалишин

Національний університет охорони здоров'я України імені П.Л. Шупика,
м. Київ

На підставі вивчення клініко-анамнестичних даних, лабораторних та інструментальних методів дослідження, аналізу факторів ризику, клінічного перебігу, ефективності лікування і диспансерного спостереження було надано клінічну характеристику жінок, які мали порушення менструальної функції в пубертатному періоді.

Клінічне проспективне дослідження проведено у 280 жінок репродуктивного віку. До основної групи увійшли 210 жінок, які мали порушення менструальної функції в пубертатному періоді. За характером порушень в основній групі виділено три підгрупи: перша підгрупа – жінки з первинною олігоменореєю і своєчасним середньопопуляційним менархе ($n=70$); друга підгрупа – з пізнім віком менархе ($n=70$); третя підгрупа – з пубертатними кровотечами ($n=70$). До контрольної групи увійшли 70 жінок з правильним ритмом менструацій у пубертатному періоді.

У жінок, які мали порушення менструальної функції в пубертатному періоді, мають місце особливості анамнезу і клініки репродуктивної функції, що формуються при становленні репродуктивної системи і зазнають найбільшого впливу різних факторів, починаючи з віку менархе. Соматичні захворювання спостерігались у 2,3 разу частіше в основній групі порівняно з контрольною. У структурі хвороб жіночих статевих органів в основній групі превалювали ектопія шийки матки (найбільше у підгрупі жінок з пізнім віком менархе – 31,4%), жінки з олігоменореєю в анамнезі найбільше страждали на порушення менструальної функції (21,4%), жіноче безпліддя (14,3%) і незапальні ураження яєчників (12,9%), а у жінок з пубертатними кровотечами зафіксовано найвищий відсоток запальних хвороб жіночих статевих органів – 7,1%.

У 19,5% жінок, що мали порушення менструальної функції в пубертатному періоді, менструальний цикл не нормалізувався, в тому числі: з первинною олігоменореєю – у 21,4%, з пізнім віком менархе – у 20,0% і з пубертатними кровотечами – у 17,1%. До того ж, періодично жінки третьої підгрупи страждали на рясні менструації. За період спостереження вагітність настала у 75,9% жінок з числа тих, хто її планував.

Проведення клініко-анамнестичного аналізу репродуктивної функції жінок з порушеннями менструальної функції в пубертатному періоді має прогностичне значення, що надасть змогу підвищити ефективність лікування виявлених порушень за основним критерієм – нормалізація менструальної функції, а також розробити алгоритми ведення таких жінок при плануванні та під час вагітності.

Нові аспекти патогенезу поєднаної патології матки та молочних залоз у жінок перименопаузального віку

О.Ю. Крук

Тернопільський національний медичний університет імені І.Я. Горбачевського
МОЗ України

Метою дослідження було вивчення аспектів патогенезу дисплазії грудних залоз (ДГЗ) у поєднанні з міомою матки (ММ) у жінок перименопаузального віку.

Для вирішення поставленої мети сформована група із 50 пацієнток з ДГЗ (25 жінок з дифузною та 25 жінок із локалізованими формами) та ММ. Крім того, здійснений аналіз історій хвороби і амбулаторних карт даного контингенту хворих. Була розроблена програма досліджень, що передбачає проведення клініко-статистичного аналізу; комплексу гормональних досліджень (визначення статевих стероїдів: естрадіол, прогестерон, тестостерон; гонадотропних гормонів: фолікулостимулюючий гормон – ФСГ, лютеїнізуючий гормон – ЛГ, пролактин; тиреотропного гормону і гормонів щитоподібної залози: трийодтиронін – ТЗ, тироксин – Т4); рентгенологічного дослідження ГЗ; сонографічних досліджень статевих органів і ГЗ; цитологічного і гістологічних методів із застосуванням біопсії пункції та математичного оброблення.

Отримані результати свідчать, що основними моментами патогенезу ДГЗ та ММ є клініко-анамнестичні дані, а також зміна співвідношення рівнів гіпоталамо-гіпофізарних гормонів, яєчникових гормонів у формі абсолютної або відносної гіперестрогенії, більш виражені у пацієнток з локалізованими формами. Порушення нормального менструального циклу виявляються в 76% хворих, дисбіотичні процеси статевих органів – у 46% жінок з ДГЗ. Отримані результати необхідно використовувати під час розроблення комплексу діагностичних і лікувально-профілактичних заходів.

Вікові аспекти гіперпластичних процесів ендометрія

Ю.М. Садигов

Національний університет охорони здоров'я України імені П.Л. Шупика,
м. Київ

Метою дослідження було вивчення клініко-анамнестичних особливостей гіперпластичних процесів ендометрія (ГПЕ) у жінок постменопаузального віку.

Відповідно до мети дослідження було обстежено 90 жінок з ГПЕ у постменопаузі (основна група). Критерієм розподілу пацієнток за групами слугувала морфологічна форма ГПЕ. У 32,2% пацієнток була діагностована залозиста

Перинатологія та репродуктологія: від наукових досліджень до практики | **Perinatology and reproductiveology:** from research to practice

гіперплазія ендометрія, у 45,6% – поліпи ендометрія, у 22,2% – аденоматозна гіперплазія ендометрія. До контрольної групи увійшли 30 пацієнток постменопаузального віку без ГПЕ.

Результати проведених досліджень свідчать, що для жінок постменопаузально-го віку були визначені наступні достовірні чинники ризику розвитку гіперпластичних процесів ендометрія, незалежно від її форми: збільшення віку жінки; надмірна маса тіла; відсутність пологів в анамнезі; наявність абортів в анамнезі; низька частота використання оральних контрацептивів; висока частота використання внутрішньоматкових контрацептивів; наявність різних гінекологічних захворювань в анамнезі; вища частота захворювань серцево-судинної системи, ендокринної системи і органів травлення.

Отримані результати слід враховувати під час розроблення алгоритму діагностичних та лікувально-профілактичних заходів.

Тазові перитонеальні спайки у гінекологічних хворих

В.А. Терехов

Медичний інститут Сумського державного університету МОН України

Метою дослідження був аналіз значущості ультразвукового дослідження (УЗД) в оцінюванні спайкового процесу у черевній порожнині і малому тазі у пацієнток, які раніше перенесли оперативні втручання.

Проведено аналіз результатів ультразвукового обстеження 90 пацієнток, що госпіталізовані для ендоскопічного оперативного лікування у відділення гінекології і перенесли раніше операції на органах черевної порожнини і малого таза. Вік пацієнток коливався від 18 до 42 років. У 72 пацієнток проведено одне хірургічне втручання, по дві операції в анамнезі – у 18 пацієнток.

Аналіз представлених даних продемонстрував, що ультразвукове дослідження (УЗД) є інформативним методом діагностики спайкового процесу у черевній порожнині і малому тазі та визначення місця введення першого троакара під час лапароскопічних операцій. Під час проведення УЗД у пацієнток з підозрою на спайковий процес необхідно дотримуватися методичності й етапності дослідження, що дозволяє уточнити локалізацію тазових перитонеальних спайок у тій чи іншій ділянці черевної порожнини та малого таза.

Під час трансабдомінального сканування особливу увагу необхідно приділяти дослідженню ділянки типових точок введення під час лапароскопії голки Вереша і першого троакара. Під час трансвагінального дослідження необхідно оцінювати розташування органа, характер зовнішнього контуру анатомічних структур (органів малого таза, патологічних утворень), оцінювати наявність дистанційних спайок, утворень із рідиною, непов'язаних з яєчником, проводити тракційну і компресійну проби.

Діагностична цінність УЗД підвищується у разі поєднання декількох ехографічних ознак: зміни положення, потовщення контуру органа, посилення ехо-сигналу у ділянках зрощень, наявності утворення з рідиною, непов'язаного з яєчником і по-

зитивних результатах тракційної та мануальної проб. Ізольована зміна положення матки або яєчника може бути варіантом норми. Важливо пам'ятати, що помилково негативними можуть бути тракційна та компресійна проби за наявності дистанційних спайок.

Ехографічне дослідження дозволило розширити показання до використання лапароскопічного доступу у хворих з неодноразовими оперативними втручаннями в анамнезі, уникнути пошкодження внутрішніх органів черевної порожнини під час введення голки Вереша, першого троакара та наступних маніпуляцій.

Поєднана маткова патологія як причина жіночого безпліддя

С.Л. Чирва

Медичний інститут Сумського державного університету МОН України

Метою наукового дослідження було вивчення патогенетичних аспектів порушень репродуктивної функції при поєднаній патології матки.

Для вирішення поставленої мети було проведено комплексне клініко-лабораторне, функціональне й імуногістохімічне обстеження 109 жінок з поєднаною патологією матки і порушенням репродуктивної функції. Пацієнтки були розподілені на три групи. До 1-ї і 2-ї груп увійшли відповідно 69 і 19 пацієнток з хронічним ендометритом і супутньою генітальною патологією. У 3-ю групу – 21 жінка після різних внутрішньоматкових маніпуляцій.

Результати проведених досліджень продемонстрували, що поєднана патологія матки є причиною порушень репродуктивної функції жінок.

Встановлені патогенетичні особливості свідчать про необхідність більш поглибленого вивчення даної проблеми для розроблення ефективного алгоритму діагностичних і лікувально-профілактичних заходів.