

Міністерство освіти і науки України  
Харківський національний медичний університет

Збірник тез

*І заочної науково-практичної конференції*

**ПРІОРИТЕТНІ НАПРЯМКИ ПЕРИНАТАЛЬНОЇ  
МЕДИЦИНИ**



м. Харків

2018

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ  
ХАРКІВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

**ПРІОРИТЕТНІ НАПРЯМКИ ПЕРИНАТАЛЬНОЇ МЕДИЦИНИ**

**Збірник тез**

*І заочної науково-практичної конференції*

м. Харків, 12 квітня 2018 р.

Харків

ХНМУ

2018

**Редакційна колегія:**

*М.О. Щербина* – д.мед.н., проф., завідувач кафедри акушерства та гінекології №1 ХНМУ;

*О.М. Аралов* – к.мед.н., доц. кафедри акушерства та гінекології №1 ХНМУ;

*О.О. Диннік* – к.мед.н., асист. кафедри акушерства та гінекології №1 ХНМУ

*П77 Пріоритетні напрямки перинатальної медицини: зб. тез I заочної наук.-практ. конф., м. Харків, 12 квіт. 2018р. – Харків: ХНМУ, 2018. – 98с.*

У збірці зібрані статті та тези як досвідчених, так і молодих вчених України та зарубіжжя. Висвітлені актуальні питання сучасних напрямків розвитку охорони здоров'я матері та дитини як важливої ланки у вирішенні демографічної державної програми.

Збірник розрахований на акушерів гінекологів, педіатрів, сімейних лікарів, а також на викладачів вищих навчальних медичних закладів.

УДК 618.2/.3(062.552)

Конференція зареєстрована в Українському інституті науково-технічної експертизи та інформації за № 566 від 19 вересня 2017 р. і внесена до бази даних «Науково-технічних заходів України»

Оргкомітет не несе відповідальності за зміст опублікованих тез

© Харківський національний медичний університет, 2018

Кузьміна О.О., Нагута Л.О., Ткачова О.В.

## КОМПЛЕКСНИЙ ПІДХІД ДО ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ З АНОМАЛЬНИМИ МАТКОВИМИ КРОВОТЕЧАМИ

Харківський національний медичний університет, кафедра акушерства та  
гінекології №1. м. Харків, Україна

В умовах демографічної кризи, особливу актуальність набуває проблема удосконалення методів лікування гінекологічних захворювань, які супроводжуються порушеннями репродуктивної функції організму жінки. До числа таких захворювань відносяться і аномальні маткові кровотечі (АМК). У теперішній час частота даної патології складає 48% всіх гінекологічних захворювань..

Основним компонентом терапії АМК на сьогоднішній день вважаються гормональні препарати (прогестини, гестагени та інші). Вираженим гемостатичним ефектом обладують високодозовані гормональні препарати, тривале застосування яких призводить до багатьох вагомих ускладнень.

Враховуючи високий ризик можливих ускладнень при тривалому застосуванні гормональних засобів, їх високу ціну та цілу низку протипоказань, особливої уваги заслуговує використання з терапевтичною метою негормональних препаратів, а саме, фітоестрогенів.

Метою даної роботи є вивчення ефективності використання фітоестрогенів в лікуванні пацієнтів, які страждають АМК, шляхом дослідження змін рівня вмісту у плазмі крові основних гормонів, які беруть участь у регуляції менструального циклу.

**Матеріали та методи дослідження.** Для досягнення поставленої мети нами були обстежені 54 пацієнтки з АМК у віці від 25 до 40 років з рецидивуючими порушеннями менструального циклу у вигляді тривалих кровотеч з великою крововтратою. Симптоматична терапія АМК, яка була застосована попередньо, ефекту не призвела.

Всі обстежені хворі були розподілені на три клінічні групи, в залежності від методу лікування.

1-у групу склали 19 (35,2%) жінок з АМК, лікування яких проводилось з використанням гормональних засобів. 17 (31,5%) хворих отримали курс фітоестрогенотерапії (2-а група). 18 (33,3%) хворих отримали комплексне лікування із застосуванням фітоестрогенів (3-я група). Всі клінічні групи пацієнтів були сопоставимі по віку, анамнезу, клінічному перебігу захворювання та вихідним даним клініко-лабораторного обстеження.

В контрольну групу (4-а група) увійшли 15 здорових жінок репродуктивного віку від 25 до 38 років з нормальною менструальною функцією.

Всім жінкам для підтвердження діагнозу проводились тести функціональної діагностики, клінічний аналіз крові, сечі, досліджувались показники згортання крові, ультразвукове дослідження внутрішніх статевих органів. Дослідження рівня фолікулостимулюючого (ФСГ), лютенізіруючого (ЛГ) гормонів, пролактину, естрадіолу, прогестерону в сировотці крові проводили з допомогою методу імуноферментного аналізу. Обстеження включало також проведення цитологічного дослідження аспірату із порожнини матки, гістологічне дослідження зішкрібав ендометрію.

Статистична обробка отриманих даних включала обчислення середніх мір (M), середньої похибки (m). Достовірність різниць оцінювали по критерію Стьюдента-Фішера (t). Різниця між варіаційними рядами рахували достовірними при  $p < 0,05$ .

Основним компонентом традиційної терапії пацієнтів 1-ї групи були гормональні засоби. Гормональну терапію підбирали диференційовано, з урахуванням віку, результатів цитологічного та гістологічного досліджень ендометрію.

Лікування пацієнтів 2-ї групи окрім застосування фітоестрогенів включало застосування симптоматичних засобів: утеротоніків, гемостатичних, вітамінних препаратів, фізіотерапевтичних процедур.

**Результати та їх обговорення.** Тривалість захворювання у спостерігавшихся пацієнтів склала від 2-х місяців до 4-х років. 38,9% обстеженим хворим було проведено операцію вишкрібання стінок порожнини матки. У 32 (59,2%) хворих була виявлена вторинна анемія зі зниженим рівнем гемоглобіну від 78 до 110 г/л.

В результаті проведеного гормонального обстеження пацієток до лікування було виявлено, що екскреція ФСГ та ЛГ не має характерної циклічності. При цьому мало місце достовірне ( $p < 0,05$ ) зниження кількості ФСГ ( $3,04 \pm 0,8$  МО/л) та ЛГ ( $3,1 \pm 0,8$  МО/л) у порівнянні з показниками практично здорових жінок (ФСГ –  $4,41 \pm 0,7$  МО/л, ЛГ –  $8,3 \pm 1,1$  МО/л). Це нашло відображення також у достовірному ( $p < 0,05$ ) у порівнянні з контролем ( $1,88 \pm 1,15$ ) зниженні співвідношення ЛГ/ФСГ у хворих ( $1,02 \pm 1,11$ ).

Рівень вмісту естрогенів при АМК був також зниженим –  $95,7 \pm 7,7$  пг/л у порівнянні зі здоровими жінками –  $116,9 \pm 9,3$  пг/л ( $p < 0,05$ ). Вміст прогестерону при АМК також був знижений ( $3,11 \pm 0,33$ ) в порівнянні з жінками контрольної групи –  $14,5 \pm 1,2$  нг/л ( $p < 0,05$ ). Отримані дані свідчать про відсутність овуляції, що було отримано по результатам тестів функціональної діагностики: ановуляторний менструальний цикл спостерігався у 30 (55,6%) обстежених пацієнтів.

В результаті проведеного лікування, повний лікувальний ефект, який супроводжувався зникненням всіх патологічних симптомів АМК, був досягнутий у 11 (57,9%), 13 (76,5%) і 16 (88,9%) пацієнтів 1-ї, 2-ї та 3-ї груп відповідно. 5 (29,4%), 4 (23,5%) та 2 (11,1%) жінки 1-ї, 2-ї та 3-ї клінічних груп відповідно відмічали покращення у вигляді нестійкого припинення кровотеч. У 3 (15,8%) пацієнтів 1-ї групи ефекта не було, у 2-й та 3-й групах таких жінок не відмічалось.

Обертає на себе увагу і той факт, що при застосуванні фітоестрогенів, була відсутність будь-яких реакцій та ускладнень. У 3-х пацієнтів 1-ї групи, які отримували низькодозовані гормональні препарати, мало місце кровотеча прориву на 2-3-му місяці терапії, у зв'язку, з чим було рекомендовано зміну

гормонального препарату. У 3 пацієнтів 1-ї групи у зв'язку з наявністю побічних ефектів виникла необхідність відміни гормональної терапії після 1-ого та 2-ого курсу терапії.

Визначення рівня вмісту гормонів у пацієнтів 3-ї групи після проведеного лікування свідчили про повну нормалізацію рівня гормонів: ФСГ -  $4,38 \pm 0,7$  МО/л, ЛГ -  $8,3 \pm 1,4$  МО/л, ЛГ/ФСГ –  $1,89 \pm 0,13$ , естрадіол -  $113,1 \pm 8,9$  пг/л, прогестерон -  $13,8 \pm 1,2$  нг/л. Показники, які характеризують гормональний фон, у жінок, лікування яких проводилось із застосуванням гормонів, також достовірно ( $p < 0,05$ ) відрізнялись відповідні контрольні показники, а також показники пацієнтів 3-ї групи: ФСГ -  $3,02 \pm 0,7$  МО/л, ЛГ -  $3,8 \pm 0,7$  МО/л, ЛГ/ФСГ –  $1,26 \pm 1,1$ , естрадіол -  $92,8 \pm 7,9$  пг/л, прогестерон -  $3,4 \pm 0,8$  нг/л.

У всіх пацієнтів, лікування яких проводилось із застосуванням фітоестрогенів, через 6 місяців після припинення терапії цитологічний аналіз аспіратів з порожнини матки, а також УЗ моніторинг патології ендометрію не виявили. Потрібно відмітити також позитивну динаміку кольпоцитологічної картини мазків та тестів функціональної діагностики у всіх жінок 2-ї та 3-ї груп.

### **Висновки:**

1. АМК супроводжуються недостатністю гонадотропної функції гіпофізу, зниженням естрогенів насиченості на фоні відсутності овуляції та функціонуючого жовтого тіла.

2. Фітоестрогенотерапія призводить до нормалізації взаємовідносин між різними ланками ендокриної системи, забезпечує стабільний гемостатичний ефект.

3. Застосування фітоестрогенів в комплексному лікуванні хворих з АМК забезпечує високу ефективність терапії, не дає ускладнень та можуть бути рекомендовані для більш широкого практичного застосування.

### **Література**

1. Грищенко В. І. Гінекологія.- Х.: Основа. – 2003.- 728с.
2. Грищенко В.И., Щербина Н.А. Акушерство и гинекология. Книга 2. – Киев ВСИ <МЕДИЦИНА>, 2012. – С. 278-282.

3. Саидова Р.А., Мищенко А.Л., Быковская А.С., Тропынина Е.В. Коррекция нарушений менструальной функции дюфастоном у больных с дисфункциональными маточными кровотечениями репродуктивного возраста // Акушерство и гинекология. - 2004. - №2.- С. 55-58.
4. Щербина Н.А., Танько О.П., Раков А.В. Лечение дисфункциональных маточных кровотечений // Экспериментальна і клінічна медицина. - 2001.- №1.- С. 135-136.

Курічова Н.Ю., Бондаренко О.В.

## АКТУАЛЬНІСТЬ ПРОБЛЕМИ БАГАТОПЛІДНОЇ ВАГІТНОСТІ

Харківський національний медичний університет,  
кафедра акушерства та гінекології №1, м. Харків, Україна

Актуальність проблеми багатоплідної вагітності (БВ) полягає в значному числі ускладнень під час вагітності та пологів, підвищення питомої ваги кесаревого розтину, ускладнень післяпологового періоду, підвищеному рівні антенатальних втрат в різні гестаційні терміни, високій частоті неврологічних порушень у дітей, що вижили. Багатоплідна вагітність складає 0,7-1,5% від усіх вагітностей. Збільшення народження багатоплідної вагітності в останні 20 років може бути пов'язано з розвитком допоміжних репродуктивних технологій і зі збільшенням середнього віку вагітних. Пацієнтки з БВ залишаються в групі високого ризику перинатальних ускладнень. Навіть при сучасному розвитку медицини перинатальна смертність при вагітності двійнятами в 5 разів вище, ніж при одноплідній вагітності, внутрішньоутробна загибель плода вище в 4 рази, неонатальна - в 6 разів, перинатальна - в 10 разів. Частота церебрального паралічу у дітей з двійні вище в 3-7 разів, при трійні - в 10 разів. Рівень анте- і інтранатальних ускладнень з боку матері в 2-10 разів перевищує такий у пацієнток з одноплідною вагітністю. Для визначення тактики ведення вагітності і пологів при багатоплідді вирішальне значення має визначення зиготності, хоріальності та кількості амніотичних порожнин.



ПОСТЭМБОЛИЗАЦИОННЫЙ БОЛЕВОЙ СИНДРОМ: ПОДХОДЫ К ЛЕЧЕНИЮ .....	39
Качайло И.А., Гузь И.А., Максютин И.А.	
ГИПЕРПЛАЗИЯ ЭНДОМЕТРИЯ У ЖЕНЩИН С МЕТАБОЛИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ .....	43
Кузьміна О.О., Нагута Л.О., Ткачова О.В.	
КОМПЛЕКСНИЙ ПІДХІД ДО ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ З АНОМАЛЬНИМИ МАТКОВИМИ КРОВОТЕЧАМИ.....	46
Курічова Н.Ю., Бондаренко О.В.	
АКТУАЛЬНІСТЬ ПРОБЛЕМИ БАГАТОПІДНОЇ ВАГІТНОСТІ .....	50
Липко О.П., Потапова Л.В.	
РОЛЬ МЕТАЛОПРОТЕИНАЗ В ПАТОГЕНЕЗЕ НЕСОСТОЯВШЕГОСЯ АБОРТА.....	55
Липко О.П., Потапова Л.В., Чехунова А.О.	
ПРЕДИКТОРНАЯ ЗНАЧИМОСТЬ ПОКАЗАТЕЛЕЙ АНГИОГЕНЕЗА И ФУНКЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ ЭНДОТЕЛИЯ В РАЗВИТИИ ДИСКОРДАНТНОЙ ДВОЙНИ.....	57
Марченко І.І., Гончарова А.М.	
ЭФЕКТИВНІСТЬ ВИКОРИСТАННЯ АЦЕТИЛСАЛЦИЛОВОЇ КИСЛОТИ ДЛЯ ПРОФІЛАКТИКИ РОЗВИТКУ ПРЕЕКЛАМПСІЇ.....	60
Мелихова Т.В.	
ПАТОМОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ СТРУКТУРЫ ПЕРЕХОДНОЙ ЗОНЫ СТЕНКИ МАТКИ ПРИ АДЕНОМИОЗЕ.....	62
Мерцалова О.В., Юркова О.В.	
ХРОНИЧНИЙ ПИЕЛОНЕФРИТ В СТРУКТУРІ ФОРМУВАННЯ ХРОНІЧНОГО ЕНОМЕТРИТУ.....	65
Нефідова В.Є.	
ОСОБЛИВОСТІ СТАНУ ХРОМОСОМНОГО АПАРАТУ У ХВОРИХ НА ВТОРИННУ АМЕННОРЕЮ, ЩО ВИНИКЛА НА ПЕРШОМУ РОЦІ ТА ЧЕРЕЗ РІК ПІСЛЯ МЕНАРХЕ .....	70

Наукове видання

**ПРІОРИТЕТНІ НАПРЯМКИ ПЕРИНАТАЛЬНОЇ МЕДИЦИНИ**

**Збірник тез**

*І заочної науково-практичної конференції*

Відповідальний за випуск О.М. Аралов

Комп'ютерна верстка О.О. Диннік

Формат А4. Умов. друк. арк. 4,7. Тираж 100 прим.

---

**Редакційно-видавничий відділ**

**ХНМУ, пр. Науки 4, м. Харків, 61022**

izdatknmurio@gmail.com

Свідоцтво про внесення суб'єкта видавничої справи до Державного реєстру видавництв, виготовлювачів і розповсюджувачів видавничої продукції серії ДК № 3242 від 18.07.2008 р.