



# **ЗБІРНИК ТЕЗ МІЖВУЗІВСЬКОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ МОЛОДИХ ВЧЕНИХ ТА СТУДЕНТІВ «МЕДИЦИНА ТРЕТЬОГО ТИСЯЧОЛІТТЯ»**

*Видано за підтримки Харківської національної університетської лікарні*

УДК 61.061.3 (043.2)  
ББК 61 (063)

*Медицина третього тисячоліття: Збірник тез міжвузівської конференції молодих вчених та студентів (Харків – 29-31 січня 2019р.) Харків, 2019. – 732 с.*

Відповідальний за випуск проф. В.В. М'ясоєдов



## Акушерство та гінекологія





відновилися овуляція, було більше в порівнянні з таким у групі плацебо (25 і 15% відповідно), а час настання першої овуляції значно коротші (25 діб, в групі плацебо – 41 добу).

Висновки: Аналіз отриманих результатів досліджень, присвячених застосуванню міо-інозитулу в комплексній терапії пацієнок з СПКЯ, свідчить про сприятливий вплив цієї молекули: зменшуються метаболічні порушення, гірсутизм, акне, частота оліго- і аменореї, відбувається відновлення овуляторних циклів, а також антиоксидантна дія, яка дозволить включити його в комплексні програми підготовки до екстракорпорального запліднення.

*П'ятигор А.*

## РІЗНІ МЕТОДИ ЛІКУВАННЯ АНОМАЛЬНИХ МАТКОВИХ КРОВОТЕЧ У ЖІНОК РЕПРОДУКТИВНОГО ВІКУ

Харківський національний медичний університет  
Кафедра акушерства та гінекології №1

Науковий керівник: д.мед.н., проф. Потапова Л.В., к.мед.н., ас. Нагута Л.О.

Актуальність. Аномальна маткова кровотеча (АМК) – це будь-яка кровотеча, яка не відповідає нормальному менструальному циклу, та полягає в зміні обсягу крові, що втрачається, тривалості кровотечі, а також її частоти і регулярності. До АМК схильні жінки будь-яких вікових груп, особливо при наявності факторів ризику. Однак частота АМК збільшується з віком і становить 14-18% серед всіх гінекологічних захворювань. Ювенільні АМК складають 10%, в активному репродуктивному віці – 25–30%, в пізньому репродуктивному віці - 35-55%, в клімактеричному періоді – 55–60%.

Мета. Оцінити ефективність різних методів лікування АМК.

Матеріали та методи. Ретроспективне дослідження історій хвороб 15 жінок репродуктивного віку з АМК. Їм було проведено різне лікування залежно від показань та протипоказань, побічних ефектів, бажання жінок використовувати контрацепцію, а також різного ступеня тяжкості АМК. Жінок розділили на 3 групи.



Першій групі, що складалась з 6 жінок, проводилося лікування антифібринолітичними препаратами. Даний метод лікування АМК був обраний через відсутність органічного ураження матки.

Другій групі жінок, що включала 5 осіб, було запропоновано традиційне лікування гормональними препаратами, а саме комбінованими гормональними контрацептивами (КГК). Такий метод лікування особливо ефективний при наявності у жінок гормональної патології.

Третій групі, що містила 4 жінки, було проведено лікування за допомогою гормонівивільняючих внутрішньоматкових систем (ВМС), що містять левоноргестрел (ЛНГ). Така терапія була запропонована жінкам з АМК, після фракційного вишкрібання порожнини матки.

Результати. У першій групі у 5 жінок з 6 крововтрата зменшилась на 40-59% від початкового рівня. У однієї жінки крововтрата зменшилась всього на 10%, що виявилось недостатнім для задовільного стану пацієнтки. Таким чином, ефективність даної терапії склала 83%.

У другій групі КГК знизили крововтрату на 40% у трьох жінок, і на 50% у двох жінок. Ефективність склала 100%.

У третій групі жінок використання ЛНГ-ВМС призвело до зниження маткової кровотечі на 87% за 3 місяці застосування. Ефективність також склала 100%.

Висновки. Таким чином, на сьогоднішній день, існує безліч методів лікування АМК. Всі вони мають свої переваги і недоліки. Однак, за результатами даної роботи видно, що найбільш ефективним і перспективним методом лікування АМК є ЛНГ-ВМС. Застосування ЛНГ-ВМС значно покращує якість життя жінок з АМК.



L-АРГІНІН ЯК КОМПОНЕНТ КОМПЛЕКСНОЇ ТЕРАПІЇ МЕТАБОЛІЧНИХ РОЗЛАДІВ У ПЕРІОДІ МЕНОПАУЗИ .....	278
Пономарьова А., Макаренко Н. ....	280
СУЧАСНЕ КОНСЕРВАТИВНЕ ЛІКУВАННЯ СИНДРОМУ ПОЛКІСТОЗНИХ ЯЄЧНИКІВ .....	280
П'ятигор А. ....	281
РІЗНІ МЕТОДИ ЛІКУВАННЯ АНОМАЛЬНИХ МАТКОВИХ КРОВОТЕЧ У ЖІНОК РЕПРОДУКТИВНОГО ВІКУ .....	281
Рибіна А. ....	283
ОПТИМІЗАЦІЯ ЛІКУВАННЯ ХРОНІЧНОГО ТАЗОВОГО БОЛЮ ПРИ ГЕНІТАЛЬНОМУ ЕНДОМЕТРІОЗІ .....	283
Саєнко В., Коломієць О. ....	285
РОЛЬ МЕЛАТОНІНУ В НОРМАЛЬНОМУ ПЕРЕБІГУ ВАГІТНОСТІ ТА ПОЛОГІВ .....	285
Строга Є., Благовещенський Р., Рогозянський Б. ....	286
ПОРІВНЯЛЬНЕ ОЦІНЮВАННЯ ТРАВМАТИЧНОСТІ РІЗНИХ ВИДІВ ОПЕРАТИВНОГО ВТРУЧАННЯ ПРИ КОНСЕРВАТИВНІЙ МІОМЕКТОМІЇ .....	286
Чехунова А. ....	288
ПАТОГЕНЕТИЧНЕ КОНСЕРВАТИВНЕ ЛІКУВАННЯ ЕНДОМЕТРІОЗУ РІЗНОЇ ЛОКАЛІЗАЦІЇ .....	288
Арсентьева А. ....	290
Особенности диагностики трофобластической болезни. (клинический случай) .....	290
Кебашвили С., Гнатенко О., Благовещенский Р. ....	292
АБДОМИНАЛЬНЫЙ БОЛЕВОЙ СИНДРОМ ПРИ ОПУХОЛЕВИДНЫХ ОБРАЗОВАНИЯХ ПРИДАТКОВ МАТКИ В ДЕТСКОМ, ПОДРОСТКОВОМ И МОЛОДОМ РЕПРОДУКТИВНОМ ВОЗРАСТЕ .....	292
Кудин И., Грищенко В. ....	294
ОПТИМІЗАЦІЯ ПРЕНАТАЛЬНОГО КОНСУЛЬТИРУВАННЯ ПРИ ДІАГНОСТИКЕ РАСЩЕЛИН ВЕРХНЕЙ ГУБЫ И НЕБА У ПЛОДА .....	294
Луцкий А. ....	296
СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ВИТРИФИЦИРОВАННЫХ И НАТИВНЫХ ДОНОРСКИХ ООЦИТОВ В ПРОГРАММАХ ЭКСТРАКОРПОРАЛЬНОГО ОПЛОДОТВОРЕНИЯ .....	296
Мыхальчук Т. ....	298
РЕТЕНЦИОННЫЕ КИСТЫ У ДЕВОЧЕК-ПОДРОСТКОВ .....	298
Моргачова И. ....	301
СИНДРОМ РОКИТЯНСКОГО- КЮСТНЕРА-МАЙЕРА- ХАУЗЕРА (КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ) .....	301
Нестерук А., Просюк А. ....	302
КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ ВЕДЕНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ И РОДОВ В СОЧЕТАНИИ С УЗЛОВАТОЙ ЛЕЙОМИОМОЙ МАТКИ БОЛЬШИХ РАЗМЕРОВ .....	302
Плавун Н., Гасанова А. ....	304
Презклампсия при дихориальной диамниотической двойне (клинический случай) .....	304
Плехова О. ....	305