

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
НАЦІОНАЛЬНА АКАДЕМІЯ МЕДИЧНИХ НАУК УКРАЇНИ
ГО «АСОЦІАЦІЯ АКУШЕРІВ-ГІНЕКОЛОГІВ УКРАЇНИ»
НАЦІОНАЛЬНА МЕДИЧНА АКАДЕМІЯ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ
ОСВІТИ імені П.Л. Шупика
ДЕРЖАВНА УСТАНОВА «ІНСТИТУТ ПЕДІАТРІЇ,
АКУШЕРСТВА І ГІНЕКОЛОГІЇ імені Академіка О.М. Лук'янової
НАМН УКРАЇНИ»
КИЇВСЬКА МІСЬКА ДЕРЖАВНА АДМІНІСТРАЦІЯ



МАТЕРІАЛИ

*Пленуму Асоціації акушерів-гінекологів України
та науково-практичної конференції
з міжнародною участю*

**«АКУШЕРСТВО ТА ГІНЕКОЛОГІЯ:
АКТУАЛЬНІ ТА ДИСКУСІЙНІ ПИТАННЯ»**

м. Київ
3–4 жовтня 2019 р.

ВИСНОВКИ

Вагітні – ВПО з ЗПВ характеризувалися достовірно вищими показниками РТ і ОТ, що є проявом емоційної реакції на стресову ситуацію. Поширеність тривожних розладів у них зустрічається в 8,9 рази частіше та складає 83,33%. Антенатальне вивчення показників тривожності у вагітних із симптомами ЗПВ, які мають статус ВПО, дозволить своєчасно розробити, в разі потреби, корегуючи індивідуалізований підхід до ведення та реабілітаційні заходи, які будуть сприяти благополучному завершенню вагітності і впливати на здоров'я матері та її потомства.

ЩЕРБИНА І. М., КУРІЧОВА Н. Ю.

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

СУЧАСНІ МЕТОДИ ЛІКУВАННЯ ГІПЕРПЛАСТИЧНИХ ПРОЦЕСІВ ЕНДОМЕТРІЯ

Гіперпластичні процеси ендометрія (ГПЕ) мають важливе медичне та соціально-економічне значення, будучи найбільш частою причиною маткових кровотеч в перименопаузі, а також збільшення кількості об'ємних операцій. Частота і тяжкість післяопераційних ускладнень спонукають до пошуку і впровадження альтернативних малоінвазивних методів лікування. Методи радіохвильової абляції ендометрія і гістерорезектоскопії прості у виконанні, малоінвазивні, безпечні, мають мінімальну кількість неважких ускладнень. Впровадження результатів дослідження в клінічну практику дозволить поліпшити результати хірургічного лікування хворих з рецидивуючою гіперплазією ендометрія, зменшити число інтраопераційних ускладнень, знизити число рецидивів після оперативного лікування, скоротити терміни перебування хворих в стаціонарі і терміни реабілітації.

МЕТОЮ нашого дослідження була оптимізація лікування хворих з гіперпластичними процесами ендометрія за рахунок застосування малоінвазивних способів – радіохвильової абляції і гістерорезектоскопії.

МАТЕРІАЛ І МЕТОДИ ДОСЛІДЖЕННЯ.

Проаналізовано 22 випадки (10 – проведена абляція ендометрія, 12 – гістерорезектоскопія) лікування даними методами, обстежених і підготовлених на догоспітальному етапі.

РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ.

Більшість (94,5%) пацієнток з гіперпластичними процесами ендометрія мають комбіновану гінекологічну патологію, в тому числі міому матки –

45,5% і ендометріоз – 36,8%, кісти яєчників – 27%, патологію шийки матки – 36%. У 58% хворих відзначений рецидив захворювання (в анамнезі діагностичні вискоблювання з приводу ГПЕ). Ефективність лікування хворих з гіперпластичними процесами ендометрія методом радіохвильової абляції ендометрія складала: формування маткової форми аменореї – в 78%, олігоменореї – в 22% випадків, методом гістерорезектоскопії – 55,2 і 44,8% випадків відповідно. Середній термін проведення в стаціонарі склав 2,3 ліжко-дня при гістерорезектоскопії і 3,5 ліжко-дня при проведенні абляції ендометрія. Морфологічне дослідження біоптатів ендометрія при гістерорезектоскопії найбільш часто виявляло поєднання золозисто-кістозної гіперплазії ендометрія із залозисто-фіброзними поліпами ендометрія у 5 (42%) хворих і у 5 (42%) пацієток ендометріальний поліп, у 2 (16%) хворих субмукозні вузли. Після операції у всіх хворих оцінювалися скарги, клінічні прояви. Після радіохвильової абляції протягом 30 днів спостерігалися виділення зі статевих шляхів, які спочатку носили кров'янистий характер, а потім серозний, обсяг виділень був незначним. Всіх пацієток після резекції ендометрія протягом перших двох тижнів турбували періодично тягучі болі внизу живота. Протягом 30 днів спостерігалися помірні сукровичні виділення зі статевих шляхів. Через 3 місяці після гістерорезектоскопії пацієтки скарг не пред'являли, виділень з статевих шляхів не було. При УЗД порожнину матки була замкнута, спостерігалася лінійне М-відлуння.

ВИСНОВКИ

В результаті проведених досліджень обґрунтовано застосування нових технологій в лікуванні пацієток з ГПЕ, представлені клінічні переваги радіохвильової абляції ендометрія і гістерорезектоскопії в порівнянні з традиційними методами лікування ГПЕ – гістеректомією. Визначено показання та умови проведення цих 2 методів лікування у хворих репродуктивного, перименопаузального та постменопаузального періодів. Обґрунтовано алгоритм динамічного спостереження за хворими після проведення маніпуляцій, виконаних з приводу ГПЕ в різні вікові періоди життя жінки.

ЩЕРБИНА І. М., НАГУТА Л. О.

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

ЛІКУВАННЯ ЖІНОК З АНОМАЛЬНИМИ МАТКОВИМИ КРОВОТЕЧАМИ ЗА ДОПОМОГОЮ МЕДИКАМЕНТОЗНОЇ ГЕМОСТАТИЧНОЇ ТЕРАПІЇ

Маткові кровотечі є найбільш поширеною причиною до невідкладної

