

особливостей, з модифікацією способу життя, харчування як основних засобів подолання метаболічних розладів і нівелювання факторів ризику наступної вагітності.

Як третинну профілактику, якою є превентивна корекція прогнозованих акушерських і перинатальних ускладнень у жінок з патологією вагітності на фоні пролапса мітрального клапана, останнім часом з позитивним результатом використовують препарати біофлавоноїдів (діосмін, геспередин, гінкго-білоба) і окремі засоби метаболічної спрямованості (L-карнитину гідрохлорид, кардонат).

Усе наведене вище дозволяє скласти уявлення, що сполучнотканинна дисплазія серця (пролапс мітрального клапана) як своєрідна аномалія НДСТ доволі часто формує «особливий портрет» вагітної. В свою чергу це дає підставу розробити сучасний діагностично-лікувальний алгоритм та сформувати особливий медичний супровід для запобігання ускладнень вагітності і пологів, асоційованих із пролапсом мітрального клапана. Первинна профілактика сьогодні знаходиться на рівні наукового пошуку генно-інженерних методів для корекції генетичних дефектів в дитячому та підлітковому віці. Реальна допомога вагітним із пролапсом мітрального клапана сьогодні лежить у сфері практичної медицини і складається із розроблення загальних заходів з прогнозування та діагностики акушерських ускладнень у цілому, і розробки методів профілактики та лікування, зокрема, що дозволить ефективно зменшити значну частину як акушерської, так і перинатальної патології у вагітних із сполучнотканинною дисплазією серця.

Висновки. 1. Наведені дані дозволяють скласти уявлення про пролапс мітрального клапана (сполучнотканинну дисплазію серця) як серйозну клінічну проблему, що має виражений вплив на перебіг і наслідки вагітності, показники здоров'я і якість життя в цілому.

УДК 618.11+618.14]:[618.11:618.177]-08]-005-07

Лецин Д. В.

СТАН ГЕМОДИНАМІКИ МАТКИ ТА ЯЄЧНИКІВ В ЗАЛЕЖНОСТІ ВІД СХЕМИ КОНТРОЛЬОВАНОЇ СТИМУЛЯЦІЇ ЯЄЧНИКІВ

Запорізький державний медичний університет

Мета дослідження: підвищити ефективність екстракорпорального запліднення шляхом індивідуалізації медикаментозної корекції у жінок на підставі визначення клініко-патогенетичної ролі порушень нейроендокринної регуляції водно-сольового обміну.

Матеріали і методи дослідження: Було обстежено 60 пацієток у програмі екстракорпорального запліднення. Основна група поділена на дві підгрупи: I підгрупа – 30 пацієток, яким була проведена індукція овуляції в програмі ЕКЗ відповідно до загальноприйнятих рекомендацій; II підгрупа – 20 пацієток, які отримували додатково до стандартних схем стимуляції овуляції комбіновану терапію (діуретики, ноотропні препарати), котра спрямована на профілактику та корекцію порушень нейроендокринної регуляції водно-сольового обміну жінки. Контрольна група – 10 пацієток з відсутніми соматичними захворюваннями та гормональними порушеннями репродуктивної системи.

Всім пацієткам основної та контрольної групи в програмі ЕКЗ проведено: клінічне дослідження (вага тіла; окружність гомілки; добовий діурез з діагностикою ніктурії); біохімічне дослідження (визначення в сироватці крові вмісту антидіуретичного гормону, альдостерону, пролактину, 17ОН-прогестерону, андростендіону в сироватці крові); ультразвукове дослідження яєчників та нирок з доплерометрією кровотоку у судинах цих органів.

Статистичний аналіз виконали, використовуючи програму Statistica for Windows 13 (StatSoft Inc., №JPZ804I382130ARCN10-J), з оцінюванням вірогідності відмінностей середніх для незв'язаних вибірок – за критеріями Стьюдента (t); вірогідність відмінностей якісних показників – за критерієм Хі-квадрат Пірсона (χ^2), у тому числі з поправкою Йетса (Yates corrected), точним критерієм Фішера.

Результати дослідження: Середній вік обстежених жінок у програмі екстракорпорального запліднення склав: у пацієток I підгрупи – 33,28 років, у пацієток II підгрупи – 33,13 років, у контрольній групі – 34,3 років.

За даними трансвагінального УЗД у жінок основної групи RI правої маткової артерії становив – $2,32 \pm 0,12$, у жінок контрольної групи – $2,14 \pm 0,9$. RI правої маткової артерії у пацієток основної групи становив – $0,9 \pm 0,12$, у порівнянні з пацієтками контрольної групи – $0,03 \pm 0,14$. S/D правої маткової артерії у пацієток основної групи дорівнювало – $6,19 \pm 0,24$, а серед пацієток контрольної групи – $6,17 \pm 0,26$ ($p > 0,05$).

RI лівої маткової артерії серед пацієток основної групи становив $1,62 \pm 0,9$, що достовірно було нижче ніж у жінок контрольної групи – $1,84 \pm 0,12$ ($p > 0,05$). RI лівої маткової артерії у пацієток основної групи становив – $0,95 \pm 0,14$, у пацієток контрольної групи – $0,78 \pm 0,09$ ($p > 0,05$). S/D лівої маткової артерії у пацієток основної групи дорівнювало – $6,87 \pm 0,48$, що було достовірно вище у порівнянні з пацієтками контрольної групи – $5,29 \pm 0,27$ ($p < 0,05$).

Висновки: У ході проведеного дослідження виявлено, що у пацієток основної групи в програмі екстракорпорального запліднення, мають місце підвищення показників RI правої маткової артерії, підвищення RI правої та

лівої маткових артерій у порівнянні з пацієнтками контрольної групи. Підвищення PI лівої маткової артерії спостерігається у пацієток контрольної групи у порівнянні з пацієнтками основної групи. Підвищення S/D виявлено у лівій матковій артерії у пацієток основної групи у порівнянні з пацієнтками контрольної групи. S/D правої маткової артерії серед пацієток обох груп не відрізнялося.

УДК: 616.711-008:612.766.2-06:618.11-008.64

Лимар Є. А., Лимар Л. Є.

ПРОБЛЕМИ ФУНКЦІЇ ХРЕБТА В УМОВАХ ГІПОДИНАМІЇ НА ТЛІ ГІПОФУНКЦІЇ ЯЄЧНИКІВ

Тернопільський національний медичний університет імені І. Я. Горбачевського

Проблема функції опорно-рухового апарата завжди була і залишається актуальною, особливо гостро це відчувається сьогодні, коли спостерігається гіподинамія внаслідок особливостей роботи підчас пандемії коронавірусної інфекції. Сидяча робота, тривале перебування за комп'ютером спричиняють венозний застій, статичне навантаження та порушення кровопостачання шийного, грудного та поперекового відділів хребта.

Метою нашого дослідження було визначити стан кісткової системи, рівень кальцію та вітаміну D у жінок з обмеженою руховою активністю.

Нами обстежено 35 жінок репродуктивного віку, які страждають полікістозом яєчників і звернулися за допомогою з приводу порушення функції опорно-рухового апарата. Пацієнтки скаржилися на скованість хребта, парестезії, слабкість, періодичне оніміння та скованість рухів у ногах. З анамнезу в'явлено, що жінки проводять в сидячому положенні до 10 - 12 годин на добу, має місце недостатнє перебування під сонячним опроміненням. Всі жінки страждають синдромом полікістозних яєчників, періодично отримують лікування. Ми визначали рівень гормонів: ФСГ, ЛГ, пролактину, естрадіолу, прогестерону, кортизолу, кальцію та вітаміну D в крові.

У 32 (91,4 %) пацієток виявлена гіпофункція яєчників (гіпоестрогенія, гіпопрогестеронемія в 1 і 2 фазу менструального циклу), у 16 (45,7 %) - гіперпролактинемія. У 26 пацієтки (74,3 %) виявлено дефіцит вітаміну D, у 8 (22,9 %) зниження рівня вітаміну D, і лише у 1 (2,9 %) жінок нормальний рівень вітаміну D. У 26 (74,3 %) пацієток виявлено зниження рівня іонізованого кальцію в крові. У 11 пацієток (31,4 %), у яких була нормостенічна будова тіла, мали ознаки компресії в поперековому відділах хребта. У 26 пацієток (74,3 %) з гіперстенічною будовою тіла виявлено ознаки компресії в грудному