

МАТЕРІАЛИ

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

**АКУШЕРСТВО, ГІНЕКОЛОГІЯ,
РЕПРОДУКТОЛОГІЯ: СЬОГОДЕННЯ
ТА ПЕРСПЕКТИВИ**



Україна, Ужгород
5-6 жовтня 2023

гідроксипроліну в сироватці крові обстежених жінок показало його достовірне зростання у групі порівняння через 12 годин після операції, з максимумом через 24 години та збереженням концентрації в 1,9 рази вище через 3 доби ($p < 0,05$). В той же час, рівень вільного гідроксипроліну в основній групі був суттєво (в 1,4–1,6 рази) вище за такий у групі порівняння. Зміну показників білковозв'язаного та вільного гідроксипроліну можна розцінювати як ознаку активного процесу формування та розпаду колагену з превалюванням в I групі процесів його лізису, а в II групі – синтезу. Аналіз складу перитонеальної рідини в динаміці післяопераційного періоду показав підвищення її фібрінолітичної спроможності ($p < 0,05$).

Згідно з отриманими результатами період гіперемії в II групі тривав в 2 рази більше часу ніж в I групі. Також II група переважає за кількістю пацієнтів з гіпертермією більше 3 діб – 10 (15,6%), в порівнянні з I групою – 4 пацієнтки (5,8%). За часом перебування в стаціонарі переважає II група 3,1 %, що отримувала стандартну схему лікування в післяопераційному періоді в порівнянні з I групою 1,9%. Перебіг раннього післяопераційного перебігу оцінювали за 10 бальною шкалою болювого синдрому, наявністю ускладнень. Оперовані пацієнтки з I групи оцінювали післяопераційний болювий синдром в середньому на 1,8 бали ($p = 0,00$) з II групи на 3,6 бали ($p = 0,06$). Для знеболення використовували синтетичні опіоїдні анальгетики та нестероїдні протизапальні засоби, які вводили в/м. Оперованим з II групи знадобилося більша кількість ін'єкцій препаратів обох груп в розрахунку на одну хвору.

ВИСНОВКИ.

Запропонований спосіб є ефективним, патогенетично обґрунтованим та відносно недорогим і може бути використаний у якості патогенетичної профілактики спайкового процесу у жінок репродуктивного віку.

*СЕРГІЄНКО М.Ю., СЮСЮКА В.Г., ПАВЛЮЧЕНКО М.І., БАЧУРИНА О.І.
Запорізький державний медико-фармацевтичний університет*

НОВІ РЕАЛІЇ У ВЕДЕННІ ДІВЧАТ-ПІДЛІТКІВ З АНОМАЛЬНИМИ МАТКОВИМИ КРОВОТЕЧАМИ В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ

Аномальна маткова кровотеча (АМК) є частою причиною звернень до лікаря дитячого гінеколога і характеризується надмірно рясними, тривалими та/або частими кровотечами маткового походження. Частота АМК у підлітків сягає майже 30% [Elmaogullari S, Aycan Z., 2018; Minjarez D.A, Bradshaw K.D.,

2020; Hernandez A., Dietrich J.E., 2020; .Ramalho I. et al., 2021; Курочка В.В. та співав., 2022; Kabra R, Fisher M., 2022; Kizilcan Cetin S., et al., 2023].

На сьогодні лікування пубертатних менорагій залишається однією з актуальних проблем дитячої гінекології [Цисарь Ю.В., 2018]. Основою такого лікування є етапність, а саме проведення гемостазу, дообстеження з метою виявлення анемії та причин захворювання, а також профілактика рецидивів. Серед методів гемостазу, за наявності такої можливості, перевагу надають негормональним (нестероїдні протизапальні препарати та транексамова кислота). У разі неефективності призначають гормональний гемостаз. Це потребує певного терміну спостереження, що не завжди можливо в умовах воєнного стану, коли у пацієнтів є час тільки на один візит, вони планують подальше переміщення або виїзд за кордон. Буває, що дорога займає багато часу, не завжди є можливість здійснювати повноцінний гігієнічний догляд, отримати консультацію дитячого гінеколога та повноцінний супровід на новому місці проживання. Всі ці питання обговорюються під час першого, а іноді і єдиного візиту, складається план проведення гемостазу, профілактики рецидивів. Першочергове значення має вивчення анамнезу захворювання, а також проведення ультразвукової діагностики органів малого тазу. Подальші консультації можна проводити в online форматі. Звісно, це не стосується пацієнток, що потребують стаціонарного лікування. Online формат дозволяє консультувати дівчат і на тимчасово окупованих територіях.

Принципи та методи терапії як гострої, так і хронічної АМК у дітей та підлітків є аналогічними тим, що застосовуються для жінок репродуктивного віку та регламентовано уніфікованим клінічним протоколом первинної, вторинної (спеціалізованої) та третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги «Аномальні маткові кровотечі» (Наказ МОЗ України від 13.04.2016 № 353).

Транексамова кислота є ефективною не лише для негормонального гемостазу, а й в поєднанні з іншими методами лікування, а саме комбіновані оральні контрацептиви (КОК), прогестаген тощо [Motta T. et al., 2018]. У своїй практиці ми часто поєднуємо призначення гестагенів або комбінованих оральних контрацептивів з транексамовою кислотою, що дозволяє знизити гормональне навантаження, отримати гарантований результат. Серед гестагенів надається перевага норетистерону. Він має унікальну властивість, оскільки може перетворюватися в етинілестрадіол, який здатний посилювати вплив на ендометрій [Motta T. et al., 2018]. Стосовно призначення КОК рекомендовані монофазні (30-35 мкг етинілестрадіолу) від 1 до 5 таблеток на добу до досягнення гемостазу, з поступовим зниженням кількості таблеток до однієї на добу. Загальний термін застосування від 15 до 21 доби [Вовк І.Б. та співаат., 2016; Motta T. et al., 2018]. На нашу думку формат проведення гормонального гемостазу складається лікарем для кожної пацієнтки індивідуально, з урахуванням тяжкості кровотечі, ступеня тяжкості анемії,

особливостей перебігу захворювання, віку (біологічного та гінекологічного), наявності досвіду статевого життя та необхідності контрацепції тощо.

ВИСНОВОК.

Таким чином, ведення ювенільних маткових кровотеч в умовах воєнного стану потребує терапії, що дає можливість провести гемостаз та моделювати менструальний цикл, а також використовувати online консультування.

СКУРЯТИНА Н.Г.

Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, кафедра акушерства і гінекології №2, м. Київ

УСКЛАДНЕНИЙ ПУБЕРТАТ – ФАКТОР РИЗИКУ ПОРУШЕНЬ РЕПРОДУКТИВНОЇ ФУНКЦІЇ У ЖІНОК

Одним із основних періодів життя жінки є пубертатний період, в якому завершується формування гіпоталамо-гіпофізарно-яєчникових зв'язків, що має в майбутньому значення для функціонування репродуктивної системи.

МЕТА ДОСЛІДЖЕННЯ.

Визначити зв'язок між ускладненим перебігом пубертату і характером реалізації репродуктивної функції у жінок для виявлення прогностично значущих факторів ризику розвитку порушень.

МАТЕРІАЛ І МЕТОДИ ДОСЛІДЖЕННЯ.

За результатами медико-соціального аудиту (інтерв'ю, анкетування) і клінічного обстеження проведена оцінка репродуктивної функції у 120 жінок віком 20–28 років в співставленні з особливостями перебігу пубертату. Ускладненим перебігом вважали: наявність гінекологічної патології (порушень менструальної функції, доброякісних пухлин яєчників, запальних захворювань статевих органів), соматичної патології (інфекції сечовидільних шляхів, ЛОР-органів), ендокринної патології (захворювань щитоподібної залози, ожиріння). Всі обстежені пацієнтки мали ускладнений перебіг пубертату. Серед обстежених порушення репродуктивної функції мали 80(66,6%) жінок. Серед різних форм порушень репродуктивної функції, враховуючи частоту і тяжкість наслідків, були розглянуті такі форми як непліддя і невиношування вагітності (самовільні викидні до 12 тижнів). Для з'ясування факторів ризику розвитку порушень репродуктивної функції у жінок з обтяженим перебігом пубертату всі пацієнтки були розподілені на групи: 1 група – 40 (33,3%) жінок з непліддям; 2 група – 40 (33,3%) з невиношуванням; 3 група – 40 (33,3%) жінок без порушень репродуктивної функції. Отримані результати