

**Матеріал:** 129 жінок, рандомізованих в 2 групи. I група - 109 жінок із порушеннями менструальної функції, яким було проведено лікування медичним озоном в/в в якості монотерапії в режимі 1,0-4,5 г/л №10 через день, 20 жінок - контрольна група. Вік жінок в обох групах коливався від 19 до 44 років.

**Результати дослідження та їх обговорення.** Порушення менструальної функції жінок основної групи: гіпоменструальний синдром (47,14%), гіперменструальний синдром (35,71%), регулярні менструації зі стійкою ановуляцією (17,14%), ациклічні маткові кровотечі (12,34%). За тестами функціональної діагностики, у всіх жінок відзначались монофазні менструальні цикли. До початку лікування рівень пролактину та вільного тестостерону в I групі становили 528,76 мМО/л та 5,88 нмоль/л, інсулін – 36,23 мкМО/мл, в II групі – відповідно 250,97 мМО/л, 1,95 нмоль/л, 13,46 мкМО/мл. Після проведеного лікування рівень пролактину в основній групі достовірно ( $p < 0,05$ ) зменшився на 47,5% (277,11 мМО/л), рівень вільного тестостерону відповідно на 53,06% (2,77 нмоль/л,  $p < 0,05$ ), інсулін після лікування – 18,45 мкМО/мл ( $p < 0,05$ ). Після лікування відмічалось покращення загального самопочуття, сну, підвищення працездатності.

#### **Висновки.**

1. Порушення менструальної функції перебігає на фоні гіперпролактинемії (65,71%), гіперандрогенемії (34,29%), поєднання гіперпролактинемії і гіперандрогенемії (8,57%), вираженій гіпоестрогенії.

2. Озонотерапія сприяє нормалізації гормонального фону (достовірному зниженню пролактину, ЛГ, вільного тестостерона, ДГЕА-сульфата, інсуліну), нормалізації менструальної функції в 68,57%, покращенню якості життя.

## **ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ И РОДОВ У ЖЕНЩИН СТАРШЕЙ ВОЗРАСТНОЙ ГРУППЫ**

**Амро И.Г.<sup>1</sup>, Кузовова В.Е.<sup>2</sup>, Ищенко К.А.<sup>1</sup>, Пшевальская Б.А.<sup>1</sup>**

<sup>1</sup> - Запорожский государственный медицинский университет

кафедра акушерства и гинекологии

<sup>2</sup> – родильный дом №1 г. Запорожья

В настоящее время, тенденция к поздней первой беременности наблюдается все чаще в развитых странах. Принято считать, что женщины старше 35 лет имеют повышенный риск развития осложнений во время беременности. Общее состояние здоровья женщин этого возраста часто неудовлетворительное.

**Цель исследования:** проанализировать особенности течения беременности и родов у женщин старшей возрастной группы и оценить состояние их новорожденных.

**Материалы и методы:** Нами проведен анализ первичной медицинской документации: 32 обменных карт беременных, 32 истории родов (Історія вагітності та пологів форма №096/0), 32 медицинских карты развития новорожденного (Медична карта новонародженого №097/0) методом случайной выборки у женщин 35 лет и старше, которые имели самопроизвольные роды в 2016 г. в ОПЦ г. Запорожья.

Обследованные женщины были в возрасте от 35 до 41 года. Средний возраст составил  $37 \pm 1,6$  года. Нами проведен анализ экстрагенитальных заболеваний: заболевания почек встречалось у 12,5% обследованных, гипертоническая болезнь – 9,4%, варикозная болезнь – 6,3%. Заболевания ССС и неврологические заболевания хотя и встречались у 3,1% пациенток, однако при качественном рассмотрении это были тяжелые формы экстрагенитальной патологии. По одному случаю зарегистрированы ВИЧ инфекция и ВГС (3,1%).

Спонтанное зачатие было у 31 (96,9%) женщины, ЭКО у 1 (3,1%). 31 беременная (96,7%) были повторнородящими, а одна в возрасте 35 лет – имела первую беременность. Из гинекологических заболеваний наиболее часто встречались: лейомиома матки – у 3 (9,4 %) пациенток, рубец на матке после кесарева сечения - у 1 (3,1%), операции на придатках - у 3 (9,4%).

За период беременности все женщины прошли УЗИ. У 25% беременных УЗИ проводилось трижды в скрининговые сроки. При этом срок проведения первого УЗИ колебался от 3 нед до 28 нед.

Проведение своевременного УЗИ I-скрининга было только у 11 чел (34,4%). УЗИ-II в скрининговые сроки (18-22 нед) сделали 18 женщин (56,3%).

Консультация генетика проведена 12 раз (37,5%), из них в срок до 14 нед – 5 чел (15,6%), в 16-23 нед - 4 чел (12,5%). Две женщины консультированы двукратно в скрининговые сроки. Две пациентки написали отказ в амбулаторной карте. Лабораторные биохимические скрининги прошли 3 чел (9,4%). Амниоцентез проводился у 1 женщины (3,1%), хромосомной патологии не обнаружено.

Наиболее часто течение беременности сопровождалось анемией (71,8%). У одной пациентки 38 лет при проведении кольпоскопии в 14 нед выявлена дисплазия шейки матки. При взятии биопсии шейки матки в ЗООД получено заключение «Тяжелая дисплазия ШМ с участком плоскоклеточного неороговевающего рака *in situ*». Консультирована НИИ Рака г. Киев, где выставлен диагноз «CA colli utery *in situ* TisN0M0». Рекомендовано: родоразрешение в зависимости от акушерской ситуации. Данная женщина поступила в родах с открытием маточного зева 8 см.

Повторные роды отмечены у 24 (75%) женщин, в среднем порядковый номер родов составил  $2,3 \pm 0,5$ . Осложнения при родах возникли у 7 женщин (21,8%) в виде ПРПО – у 5 (15,6%), гестационной гипертензии – у 1 (3,1%). Сопровождались рождением крупного плода в 6 (18,8%) случаях.

Здоровых детей родилось – 27 (81,25%). ВПР новорожденных зарегистрировано в 2 случаях (6,25%).

**Выводы:** Подготовка к родам в группе «возрастных женщин» должна начинаться на этапе планирования беременности согласно приказам МОЗ с соблюдением принципов онконастороженности, соблюдения стандартов пренатальной диагностики и обеспечением бережного родоразрешения.

## ЭКСПЕРТНАЯ ПРЕНАТАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА ВРОЖДЕННЫХ ПОРОКОВ СЕРДЦА

Аносова Н.П.<sup>1</sup>, Аносов Н.И.<sup>2</sup>

<sup>1</sup> - «Центр кардиологии и кардиохирургии» г. Днепр

<sup>2</sup> - ДНУ им. О.Гончара, ФБЕМ

кафедра клинической лабораторной диагностики

**Вступление.** Врожденные пороки сердца занимают одно из первых мест в структуре перинатальных потерь и летальности на первом году жизни.

**Цель.** Экспертная пренатальная диагностика врожденных пороков сердца выявленных (заподозренных) при скрининговом исследовании беременных.

**Материалы и методы.** На ультразвуковом сканере Toshiba Aplio проведено 1589 обследований женщин с подозрением на ВПС в сроках 19-36 недель беременности. Исследования проводились в 2011-2016 годах. Подтверждено наличие ВПС в 69 случаях, что составляет 4,35%

### Структура врожденных пороков сердца

Вид порока	Всего	%
Транспозиция магистральных сосудов с интактной МЖП	8	11,6
Стеноз устья аорты критический	5	7,25
Тетрада Фалло и ДОМС (тетрадный тип)	14	20,3
Коарктация аорты критическая	4	5,8
Аномалия Эбштейна	1	1,45
Синдром гипоплазии левых отделов	4	5,8
Атрезия трикуспидального клапана	2	2,9
Полный а-в канал	8	11,6
Некомпактный миокард ПЖ и ЛЖ	1	1,45
Рабдомиомы	3	4,3
Дефекты мышечной части МЖП	18	26,1
Общий артериальный ствол	1	1,45

Все диагнозы подтверждены после родоразрешения. В 17 случаях (1,07%) отмечена гипердиагностика ВПС.