



**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я
ЗАПОРІЗЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИКО-ФАРМАЦЕВТИЧНИЙ
УНІВЕРСИТЕТ**

**КООРДИНАЦІЙНА РАДА З НАУКОВОЇ РОБОТИ СТУДЕНТІВ, АСПІРАНТІВ,
ДОКТОРАНТІВ І МОЛОДИХ ВЧЕНИХ
СТУДЕНТСЬКА РАДА**

ЗБІРНИК ТЕЗ ДОПОВІДЕЙ

**84 ВСЕУКРАЇНСЬКОЇ НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ
КОНФЕРЕНЦІЇ МОЛОДИХ ВЧЕНИХ ТА СТУДЕНТІВ З
МІЖНАРОДНОЮ УЧАСТЮ**

**«АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ
СУЧАСНОЇ МЕДИЦИНИ ТА ФАРМАЦІЇ - 2024»**

23-24 травня 2024 року



ЗАПОРІЖЖЯ – 2024

проявами, розмірами й локалізацією міоматозних вузлів, інтенсивністю росту пухлини, впливом лейоміоми на генеративну функцію.

Лейоміома матки на сьогодні – найпоширеніше показання до гістеректомії у світі. Однак ця операція асоціюється зі значною захворюваністю, смертністю, остаточною втратою дітородної функції. Сучасне лікування лейоміоми матки – це органозберігаючий та персоналізований підхід в лікуванні.

ПЕРЕБІГ ВАГІТНОСТІ ПРИ ЕНДОМЕТРІОМАХ ЯЄЧНИКІВ ТА ЇЇ ВПЛИВ НА РОЗМІРИ НОВОУТВОРЕНЬ

Єфремова В.А.

Науковий керівник: ас. Сергієнко М.Ю.

Кафедра акушерства і гінекології

Запорізький державний медико-фармацевтичний університет

У всьому світі ендометріоз вражає приблизно 10% жінок і дівчаток репродуктивного віку. В структурі стійкого больового тазового синдрому він займає одне з перших місць (80%), в структурі безпліддя – 30-50%. Вагітність та ендометріоз одночасно – досить небезпечне поєднання, оскільки ризик викидня при наявності цього захворювання значно збільшується. Під час вагітності секреція естрогенів значно збільшується, а ендометріоз є естрогензалежним станом.

Метою дослідження було спостереження за перебігом вагітності у жінки з ендометріомами яєчників та її впливом на розміри патологічних утворень.

Матеріали: медична документація.

Пацієнтка, 24 років, була госпіталізована у міську клінічну лікарню для розродження шляхом планового кесарева розтину з діагнозом: Вагітність I, 39 тиж 5 днів. Головне передлежання. Ендометріоз яєчників. З анамнезу: ендометріодні кісти обох яєчників, виявлені випадково, три роки тому, лікування не проводилося. Менархе в 14 років, менструальний цикл регулярний, 28–30 днів, менструації по 5–6 днів, помірної інтенсивності, дужне болючі перші три дні. Інтенсивність больового синдрому збільшувалася з віком. Приймала НПЗП. Вагітність настала самостійно, перебіг вагітності без особливостей. УЗД проводилося кожного триместра та виявило поступове збільшення ендометріоми лівого яєчника та стабільний стан пухлин праворуч. За рахунок підвищення кількості рецепторів естрогенів у гетеротопіях відбувається активація синтезу простагландинів, які формують виражений запальний процес, що стимулює вироблення нових естрогенових рецепторів та, можливо, провокувало зростання пухлини.

Ураховуючи наявність пухлин жіночих статевих органів, що перешкоджають народженню дитини природним шляхом, було вирішено провести розродження шляхом кесарева розтину у плановому порядку. Під час операції було проведено видалення двосторонніх кіст яєчників (7*3 см зліва та 12*6 см справа) у межах здорової тканини, діагноз ендометріозу підтверджено гістологічно.

Таким чином вагітність може привести до збільшення ендометріом, що стане перешкодою до пологів через природні пологові шляхи.

СУЧАСНИЙ ПОГЛЯД НА ТАКТИКУ ВЕДЕННЯ ЖІНОК З АНОМАЛЬНИМИ МАТКОВИМИ КРОВОТЕЧАМИ

Кацай О. М., Арнаутова О. О.

Науковий керівник: ас. Колокот Н.Г.

Кафедра акушерства і гінекології

Запорізький державний медико-фармацевтичний університет

На сьогодні порушення менструального циклу стають дедалі більш поширеними, оскільки сучасні жінки переживають більше менструацій у своєму житті, ніж їх предки 100 років тому. Таке явище пов'язано з тим, що жінки менше народжують і менше годують грудьми.