



**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

Висновок: за результатами проведеного дослідження встановлено, що в структурі тазового передлежання лідируюче положення займає ножне, частота якого склала 78,5%, що мало безпосередній вплив на зростання частоти абдомінального розродження у даного контингенту жінок.

ПЕРЕДМЕНСТРУАЛЬНИЙ СИНДРОМ. СУЧАСНІ ПІДХОДИ ДО ДІАГНОСТИКИ ТА ЛІКУВАННЯ

Ковальчук О.Ю., Чередниченко Т.А.

Науковий керівник: д.мед.н., проф. Ганжий І.Ю.

Кафедра: Акушерства і гінекології

Запорізький державний медико-фармацевтичний університет.

Передменструальний розлад (ПМР) – це симптомокомплекс, що характеризується нервово-психічними, ендокринно-обмінними та вегетативно-судинними порушеннями, які виникають у другій фазі менструального циклу і зникають або регресують до кінця менструації.

Мета дослідження – збагатити та узагальнити знання щодо ПМР, тенденцій ведення даних пацієнток у світі, акцентуючи на важливості мультидисциплінарного підходу.

Виділяють основний ПМР та його варіантні підтипи (передменструальне загострення фонового захворювання; неовуляторний ПМР; прогестаген-індукований ПМР; ПМР з відсутністю менструацій). Основний ПМР (20-40% випадків) проявляється неспецифічними симптомами, що повторюються в час лютеїнової фази в овуляторних циклах, зникають з початком менструації. Передменструальний дисфоричний розлад (ПМДР; до 8% випадків) – варіантний підтип при якому до фізичних симптомів приєднується мінімум один афективний.

Діагноз ПМР підтверджується не типом, а впливом на якість життя, тривалістю скарг. Перед початком лікування симптоми проспективно фіксують протягом двох циклів. Диференціальну діагностику ПМР проводять з психічними розладами, менопаузальним переходом, порушенням функції щитовидної залози, вживанням психоактивних речовин.

Згідно до протоколу України та настанов Британського королівського коледжу Акушерства та гінекології, рекомендовані лінії терапії ПМР: 1 лінія– когнітивно-поведінкова терапія, Вітамін В6, КОК, СІЗЗС; 2 лінія-пластир з естрадіолом + мікронізований прогестерон, ВМС, СІЗЗС в більшому дозуванні; 3-лінія -агоністи ГнРГ з add-back терапією; 4- хірургічне лікування. У жінок з варіантним ПМР, терапія СІЗЗС проводиться лікарем-психіатром. Міждисциплінарний консенсус по лікуванню ПМР Швейцарії використовує аналогічні методи, проте виділяє окремі алгоритми лікування жінок за віком з урахуванням репродуктивних планів та ризиків, пов'язаних з методами лікування.

Висновок: ПМР – це актуальна проблема, що широко досліджується. Завдяки просвітницькій роботі серед лікарів не тільки гінекологічного профілю, а й інших спеціальностей, на сьогодні можливо покращити якість надання допомоги жінкам України, а разом з тим якість їх життя.

ПЕРИНАТАЛЬНІ НАСЛІДКИ РОЗРОДЖЕННЯ ВАГІТНИХ ЖІНОК З ОДНІЄЮ РЕПРОДУКТИВНОЮ ВТРАТОЮ В АНАМНЕЗІ

Соловйова Н.М.,

Науковий керівник: д.мед.н., професор Сюсюка В.Г.

Кафедра акушерства і гінекології

Запорізький державний медичний університет

Зниження перинатальної захворюваності та смертності залишається одним з основних завдань сучасного акушерства. Незважаючи на успіхи у вивченні етіології, патогенезу, розробці різних методів діагностики й лікування загрози переривання вагітності, частота репродуктивних втрат залишається стабільно високою (Clark A., Suzanne M. Jenkins, 2023).