



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

ВСЕУКРАЇНСЬКА НАУКОВО- ПРАКТИЧНА КОНФЕРЕНЦІЯ

**«Клінічні випадки: міждисциплінарний діалог»
для лікарів-інтернів усіх спеціальностей**

Збірник тез доповідей

**Запоріжжя
10 червня 2025**

НЕВИДИМИЙ ВУЗОЛ – ВИДИМІ СИМПТОМИ: КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК СУБМУКОЗНОЇ ЛЕЙОМІОМИ МАТКИ.....	40
Мельникова О.О., Швець О.О.....	40
ЕНДОМЕТРІОЗ ПІСЛЯОПЕРАЦІЙНОГО РУБЦЯ	43
Махорт Г.О.	43
ВИПАДІННЯ ПЕТЕЛЬ ПУПОВИНИ	45
Кондратова Е.О.	45
ГІПЕРПЛАЗІЯ ЕНДОМЕТРІЯ.....	47
Зубченко Д.В.	47
КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК ЕНДОМЕТРІОЗУ ЯЄЧНИКА	49
Доля Г.В.	49
МЕЖА МІЖ ЖИТТЯМ І МАТЕРИНСТВОМ: БАЛОННА ТАМПОНАДА ELLAVI ЯК ШАНС ЗБЕРЕГТИ МАТКУ ПРИ МАСИВНІЙ АКУШЕРСЬКІЙ КРОВОТЕЧІ.....	51
Гречана О.А.....	51
ЯЄЧНИКОВА ВАГІТНІСТЬ.....	53
Ведякін О.О.....	53
КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК ПРИРОЩЕННЯ ПЛАЦЕНТИ ПІД ЧАС КЕСАРСЬКОГО РОЗТИНУ	55
Барановська А.О.	55
АНОМАЛЬНІ МАТКОВІ КРОВОТЕЧІ	57
Бородай О.І.....	57
КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК РЕТРОМУСКУЛЯРНОЇ АЛОГЕРНІОПЛАСТИКИ В КОМБІНАЦІЇ З ОПЕРАЦІЄЮ RAMIREZ ПІСЛЯ ЧИСЛЕННИХ РЕЛАПАРОТОМІЙ.....	59
Демах І.В.	59
ОДИН ІЗ МЕТОДІВ ЛІКУВАННЯ ТРАВМИ ПОСТІЙНОГО ЦЕНТРАЛЬНОГО РІЗЦЯ У ДИТЯЧОМУ ВІЦІ. КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК	61
Дзюбан О.С., Мазепіна М.О.....	61
ПОЗАЛІКАРНЯНА ПНЕВМОНІЯ ЧИ ТУБЕРКУЛЬОЗ ЛЕГЕНЬ? ДИФЕРЕНЦІЙНИЙ ДІАГНОЗ	64
Куручка К.А., Іванченкова А.М.	64

КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК ЕНДОМЕТРІОЗУ ЯЄЧНИКА

Доля Г.В.

Науковий керівник: к.мед.н., доцент Пучков В.А., кафедра акушерства і гінекології, Запорізький державний медико-фармацевтичний університет, м. Запоріжжя.

Вступ. Ендометріоз – це доброякісне гормонозалежне захворювання, яке характеризується розростанням ендометріюїдної тканини (морфологічно та функціонально подібної з ендометрієм) за межами матки, що спричиняє хронічну запальну реакцію. Причини виникнення ендометріозу точно не встановлені. Припускають участь клітинних ферментів, рецепторів до гормонів, а також генних мутацій. Ендометріозом страждає біля 10% жінок репродуктивного віку, 40-50% хворих на ендометріоз мають безпліддя. Діагностика ендометріозу часто є складним завданням внаслідок різноманітних клінічних ознак і «маскування».

Основна частина. На прийом до гінеколога звернулась пацієнтка 25 років зі скаргами на біль до та під час менструації, тягнучий біль внизу живота більше у правій здухвинній ділянці. Також скарги на кров'янисті виділення зі статевих шляхів, що не пов'язані з менструацією. Менструації помірні, різко болючі. Вагітностей не було. Спадковий анамнез: У матері резекція яєчника з приводу ендометріюїдної кісти. Жінка упродовж 2 років на диспансерному обліку з приводу кісти яєчника. За даними УЗД розцінена як лютеїнова кіста правого яєчника 35x27 мм. Отримувала нестероїдні протизапальні препарати (Диклофенак-ректально).

Об'єктивне обстеження: загальний стан середньої тяжкості, живіт м'який, болючий при пальпації в правій здухвинній ділянці, симптомів подразнення очеревини немає.

При бімануальному гінекологічному обстеженні: матка в нормальних розмірах, зміщена трохи вліво, рухливість обмежена. Праворуч пальпується утворення близько 6 см, щільної консистенції, болісне, обмежено рухоме. Ліві придатки – без особливостей. Болісність по ходу крижово-маткових зв'язок.

Проведено УЗД органів малого тазу: Аденоміоз, ендометріома правого яєчника 60x46 мм. Пацієнтка спрямована до відділення оперативної гінекології, де проведено оперативне втручання в об'ємі: Лапароскопія. Енуклеації ендометріюїдної кісти правого яєчника. Правобічний та лівобічний сальпінгооваріолізис. Післяопераційний період без ускладнень. Результат ПГЗ: капсула ендометріюїдної кісти. Виписана на 3 добу п/о періоду. Призначено: дієногест 2 мг 1 раз на добу 6 місяців з метою профілактики рецидиву, динамічне спостереження.

Висновки. Своєчасна діагностика та комплексне лікування ендометріозу дозволяють запобігти прогресуванню захворювання, зменшити інтенсивність больового синдрому, знизити ризик розвитку ускладнень, зберегти фертильність та значно покращити якість життя пацієнтки.

Література:

1. Уніфікований клінічний протокол первинної, вторинної (спеціалізованої) та третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги тактика введення пацієнток з генітальним ендометріозом. Наказ МОЗ України від 06.04.2016 № 319.
2. Настанова Національного інституту здоров'я і медичної допомоги Великобританії «Ендометріоз: діагностика та лікування». – Жіночий лікар – №3 (113). – 2024. – С.6-13.