



**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

НЕВИДИМИЙ ВУЗОЛ – ВИДИМІ СИМПТОМИ: КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК СУБМУКОЗНОЇ ЛЕЙОМІОМИ МАТКИ

Мельникова О.О., Швець О.О.

Науковий керівник: к.мед.н., доцент Кирилюк О.Д, кафедра акушерства і гінекології; к.мед.н., асистент Шевченко А.О кафедри акушерства і гінекології, Запорізький державний медико-фармацевтичний університет, м. Запоріжжя.

Вступ: Лейоміома матки (ЛМ) – доброякісна пухлина, що розвивається з гладком'язової тканини міометрія, є одним із найпоширеніших пухлинних захворювань жіночих статевих органів. Частота ЛМ в популяції жінок України відповідає такій у світі – зустрічається у 70-80% жінок, які досягли 50-річного віку. Лейоміома матки може залишатися безсимптомною, однак у 20-50% випадків вона проявляється матковими кровотечами, анемією, больовим синдромом та компресією сусідніх органів. Саме з таких симптомів почалась історія нашої пацієнтки.

Основна частина: Пацієнтка О., 50 років, була екстрено доставлена до гінекологічного відділення зі скаргами на рясні кров'янисті виділення із статевих шляхів зі згустками крові та гострий біль внизу живота. Менструації в анамнезі були регулярні, остання – 8 місяців тому. Має 7 вагітностей у анамнезі, П – 2, А – 5.

При гінекологічному огляді: піхва заповнена кров'яними згустками, у цервікальному каналі – геморагічне утворення. Матка збільшена до розмірів 8-9 тижнів умовної вагітності, рухома, щільна й чутлива при пальпації. Придатки матки не пальпуються. Заднє склепіння вільне. При первинному обстеженні – Нь – 102 г/л, ШОЕ – 26 мм/год, Le – 12,6 г/л, інші показники – в межах норми. Проведено фракційне лікувально-діагностичне вишкрібання порожнини матки: довжина матки по зонду 11 см., порожнина матки деформована по задній стінці (міоматозний вузол?). Пацієнтка продовжувала скаржитися на біль і кровотечу.

УЗД органів малого тазу: матка розмірами 84×69×85 мм, задня стінка деформована гіпоехогенним утворенням 70×60 мм, субмукозний вузол 72×35×64 мм значно розширює порожнину матки. Ендоетрії потовщений, неоднорідний. Правий яєчник розмірами 36 х 20 х 15 мм. представлений кістозними змінами, лівий яєчник розмірами 20 х 10 х 10 мм., без змін. Маткові труби не візуалізуються, вільної рідини в малому тазу немає.

З огляду на клінічну картину та дані УЗД, було прийнято рішення про хірургічне втручання через 1,5 місяці, в плановому порядку: лапаротомія за Пфанненштилем, субтотальна гістеректомія з двосторонньою сальпінгектомією.

На макропрепараті: вузлове утворення 7×6 см по задній стінці матки, білястого кольору, волокнистої будови, деформує порожнину матки. Маткові труби без змін. Матеріал відправлено на ПГД. Патогістологічний висновок: вузлова лейоміома тіла матки. Ендоетрії проліферативного типу. Аденіоз. Післяопераційний період перебігав без ускладнень. Пацієнтка виписана на 5 добу.

Висновки:

- Лейоміома матки – одна з найпоширеніших пухлин репродуктивної системи жінок.
- Субмукозне розташування міоми матки часто супроводжується рясними матковими кровотечами.
- Ультразвукове дослідження і гістероскопія – основні методи діагностики субмукозної лейоміоми матки.
- Вибір лікування залежить від розміру міоми, симптомів та репродуктивних планів пацієнтки. Хірургічне лікування міоми матки є ефективним у випадках тяжких симптомів.
- Своєчасна діагностика і лікування покращують якість життя та запобігають ускладненням.

Література:

1. Наказ МОЗ України від 25.01.2023 № 147 «Стандарт медичної допомоги «Лейоміома матки».
2. Наказ МОЗ України від 13.04.2016 №353 «Уніфікований клінічний протокол первинної, вторинної та третинної медичної допомоги аномальні маткові кровотечі».
3. Акушерство та гінекологія за Неттером: 4-е вид. / Роджер П. Сміт; ред. М. Щербина. – К.: ВСВ «Медицина», 2024. – 720 с.