



Україна, Ужгород
2-3 жовтня 2025

МАТЕРІАЛИ

Пленуму Асоціації акушерів-гінекологів України та
Науково-практичної конференції з міжнародною участю

**АКУШЕРСТВО, ГІНЕКОЛОГІЯ,
РЕПРОДУКТОЛОГІЯ: СЬОГОДЕННЯ
ТА ПЕРСПЕКТИВИ**

*Здорова жінка -
здорова нація!*



МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ ДОСЛІДЖЕННЯ.

Проведено аналіз медичної документації 222 пацієнток, яким було проведено консервативну міомектомію в медичному центрі «Профімед» за період 2019–2023 років

РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ.

Операція консервативної міомектомії проведена лапароскопічним доступом – 98, гістероскопічним – 97, відкритим – 27 пацієнткам. Середній вік становив $35 \pm 5,7$ років. Рецидив міоми встановлено у 14,4%. Основними симптомами були аномальна маткова кровотеча (69,4%), тяжка менструальна кровотеча (55,3%), первинне безпліддя (39,2%), нециклічний біль (27,2%) та збільшення міоми (15,8%). Встановлено, що старший вік, вищий індекс маси тіла, терапія агоністами гонадотропін-рилізінг гормонів і наявність більше одного міоматозного вузла були пов'язані з рецидивом міоми. При аналізі результатів імуногістохімічного дослідження маркерів експресії рецепторів естрогену (ER) та прогестерону (PR) міоматозного вузла показано високий ступінь у 38,7% та 83,9%, помірний у 22,6% та 16,1% відповідно, а низький у 38,7% тільки до ЕЕ рецепторів.

ВИСНОВКИ.

Ефективне управління факторами ризику є ключовим у лікуванні міоми, даючи можливість запроваджувати превентивні стратегії та адаптувати підходи до лікування. Стратегії, спрямовані на потенційне зменшення ризику міоми, охоплюють підтримку здорової маси тіла, дотримання повноцінної дієти, регулювання рівня гормонів і проходження регулярних профілактичних оглядів.

РОСЛІК О. А., ОНОПЧЕНКО С.П., ГАЙДАЙ Н.В.

Кафедра акушерства і гінекології Запорізький державний медико-фармацевтичний університет

ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ВАГІТНОСТІ У ЖІНОК, ЯКІ МАЛИ КЛІНІЧНІ ПРОЯВИ ЗАГРОЗИ ЇЇ ПЕРЕРИВАННЯ В РАНЬОМУ ТЕРМІНІ

Невиношування вагітності є актуальною медико-соціальною проблемою, що викликана поєднанням багатьох факторів. Частота викидня становить приблизно 23 млн. випадків на рік, у 1 з 10 жінок самовільне переривання вагітності реєструється принаймні один раз у житті, ризик викидня досягає 15%. Тому, вивчення основних ланок патогенезу невиношування є актуальним напрямком сучасного акушерства.

МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ ДОСЛІДЖЕННЯ.

Проведено аналіз первинної документації 91 жінки, які мали загрозу переривання вагітності у першому триместрі та розродження в КНП «Пологовий будинок № 9» ЗМР.

МЕТА ДОСЛІДЖЕННЯ.

Дати оцінку особливостям перебігу вагітності у жінок з клінічними проявами загрози викидня у I триместрі.

РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ.

Середній термін госпіталізації вагітних в I триместрі склав $8,61 \pm 0,39$ тижнів. Всі жінки були госпіталізовані та отримали терапію загрози викидня у I триместрі. Подальший аналіз показав, що повторний епізод загрози викидня у терміні до 22 тижнів мала кожна третя вагітна (33%), а передчасних пологів – 28 жінок (30,8%). Два та більше епізодів загрози невиношування спостерігалися у 10 вагітних (11%). У кожній п'ятій пацієнтки (19,8%) було виявлено ретрохоріальну або ретроамніальну гематому. Анемію вагітних (переважно легкого ступеня) діагностовано у 36(39,6%) випадках. Запальні захворювання піхви, серед них переважає бактеріальний вагіноз – у 33(36,3%) та вульвовагінальний кандидоз – у 20(22,0%). Гострі респіраторні захворювання протягом вагітності (частіше в першому та другому триместрах) мали 36(39,6%) жінок, у 3(3,3%) – вони ускладнилися гострим тонзилітом, бронхітом та пневмонією, по одному випадку відповідно. Вказівки на наявність гестаційних набряків ми зустрічали у кожному шостому випадку (16–17,6%), гіпертонічних розладів – у 5(5,5%). Безсимптомна бактеріурія протягом вагітності була виявлена у 8(8,8%) жінок, гестаційна глюкозурія – у 2(2,2%). Істміко-цервікальну недостатність діагностовано у 12(13,2%) вагітних, ведення яких проводилось відповідно до чинних наказів.

ВИСНОВКИ.

Проведений ретроспективний аналіз показав, що вагітність у жінок з загрозою переривання у першому триместрі в подальшому мала ускладнений перебіг з високою частотою невиношування, анемії вагітних, вульвовагінітів, бактеріального вагінозу та респіраторних захворювань.

САВЧЕНКО А.С.

*Національний університет охорони здоров'я України імені П. Л. Шупика,
кафедра репродуктивної та пренатальної медицини, м. Київ*

ВПЛИВ НАДМІРНОЇ МАСИ ТІЛА НА ПЕРЕБІГ ВАГІТНОСТІ ТА ПОЛОГІВ

ВСТУП.

Надмірна маса тіла у жінок під час вагітності пов'язана з підвищеним