

Звертає увагу, що в 2016 році виявлено ВВР (після 22 тижнів) 69 випадків. З них вади розвитку, які призводять до інвалідизації, скорочення та погіршення якості життя були: ВВР ЦНС – 6, МВВР – 2, ВВР ЖКТ – 3, ВВС – 6. У процентному співвідношенні серед оглянутих на ПК 214 вагітних м. Запоріжжя, 69 були у термінах після 22 тижнів вагітності, що складає 32,2%. Це свідчить про те, що лікарі жіночих консультацій несвоєчасно інформують та скеровують вагітних групи високого генетичного ризику на консультацію до лікаря-генетика. Проводиться робота щодо реалізації проведення інвазивних процедур.

ОЗОНОТЕРАПІЯ ДЛЯ КОРЕКЦІЇ ПОРУШЕНЬ ГОРМОНАЛЬНОГО ФОНУ У ЖІНОК З ПОРУШЕННЯМИ МЕНСТРУАЛЬНОЇ ФУНКЦІЇ

Авраменко Н.В., Кабаченко О.В., Барковський Д.Є.

Запорізький державний медичний університет
кафедра акушерства, гінекології та репродуктивної медицини ФПО

Вступ. Порухення менструальної функції і пов'язане з цим гормональне безпліддя є серйозною соціальною і психологічною проблемою, набуваючи все більшої актуальності у зв'язку з тенденцією до зростання і складністю лікування. Існуючі методи, зокрема гормональні, не завжди дають очікувані результати, мають побічні несприятливі ефекти. Актуальним є застосування новітніх методів лікування, найбільш привабливим з яких є озонотерапія. Озон був відкритий голандським фізиком Мак Ван Марумом в 1785 р. Перший інститут озонотерапії був створений в 1898 р. в Берліні. В Україні озонотерапія була започаткована на початку ХІХ століття лікарем Т. Разенбергом (Євпаторія, Крим). Разом з тим, до теперішнього часу не вивчений вплив цих методів на життєво важливі функції організму в комплексі корекції гормонального фону. Також відсутні дані про якість життя і відновлення репродуктивної функції у жінок з порушеною менструальною функцією. Озонотерапія забезпечує високий біологічний і лікувальний ефект. Якісно змінюючи метаболізм кисню, озон визначає орієнтацію обмінних процесів, гормонально-вегетативного і імунного статусу організму. Кисень O₂ бере участь в ароматизації андрогенів в реакціях гідроксилірування за участі цитохрому Р450-оксидази і NADPH. Відновлюючи мікроциркуляцію в ніжці гіпофіза, озон може сприяти відновленню балансу пролактину.

Мета: застосування еферентного методу – озонотерапії – для відновлення гормонального фону у жінок з порушеннями менструальної функції.

Методи: анамнестичний, клініко-лабораторні, гормональне обстеження на 2-3 день менструального циклу (ФСГ, ЛГ, пролактин, вільний тестостерон, ДГЕА, естрадіол, за показаннями інсулін), соціологічний (анкетування), статистичний.

Матеріал: 129 жінок, рандомізованих в 2 групи. I група - 109 жінок із порушеннями менструальної функції, яким було проведено лікування медичним озоном в/в в якості монотерапії в режимі 1,0-4,5 г/л №10 через день, 20 жінок - контрольна група. Вік жінок в обох групах коливався від 19 до 44 років.

Результати дослідження та їх обговорення. Порушення менструальної функції жінок основної групи: гіпоменструальний синдром (47,14%), гіперменструальний синдром (35,71%), регулярні менструації зі стійкою ановуляцією (17,14%), ациклічні маткові кровотечі (12,34%). За тестами функціональної діагностики, у всіх жінок відзначались монофазні менструальні цикли. До початку лікування рівень пролактину та вільного тестостерону в I групі становили 528,76 мМО/л та 5,88 нмоль/л, інсулін – 36,23 мкМО/мл, в II групі – відповідно 250,97 мМО/л, 1,95 нмоль/л, 13,46 мкМО/мл. Після проведеного лікування рівень пролактину в основній групі достовірно ($p < 0,05$) зменшився на 47,5% (277,11 мМО/л), рівень вільного тестостерону відповідно на 53,06% (2,77 нмоль/л, $p < 0,05$), інсулін після лікування – 18,45 мкМО/мл ($p < 0,05$). Після лікування відмічалось покращення загального самопочуття, сну, підвищення працездатності.

Висновки.

1. Порушення менструальної функції перебігає на фоні гіперпролактинемії (65,71%), гіперандрогенемії (34,29%), поєднання гіперпролактинемії і гіперандрогенемії (8,57%), вираженій гіпоестрогенії.

2. Озонотерапія сприяє нормалізації гормонального фону (достовірному зниженню пролактину, ЛГ, вільного тестостерону, ДГЕА-сульфата, інсуліну), нормалізації менструальної функції в 68,57%, покращенню якості життя.

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ И РОДОВ У ЖЕНЩИН СТАРШЕЙ ВОЗРАСТНОЙ ГРУППЫ

Амро И.Г.¹, Кузовова В.Е.², Ищенко К.А.¹, Пшевальская Б.А.¹

¹ - Запорожский государственный медицинский университет

кафедра акушерства и гинекологии

² – родильный дом №1 г. Запорожья

В настоящее время, тенденция к поздней первой беременности наблюдается все чаще в развитых странах. Принято считать, что женщины старше 35 лет имеют повышенный риск развития осложнений во время беременности. Общее состояние здоровья женщин этого возраста часто неудовлетворительное.

Цель исследования: проанализировать особенности течения беременности и родов у женщин старшей возрастной группы и оценить состояние их новорожденных.