

Висновки: Сучасний молекулярно-генетичний метод дослідження дозволив виявити ключові імунітоопосередковані ланки розвитку ПРПО на місцевому рівні в терміні гестації 26-34 тижні у вигляді порушення експресії рецепторів вродженого імунітету, і як наслідок, дисбаланс Т-хелперів Th1/ Th17/ Treg.

ВИКОРИСТАННЯ КОМБІНОВАНОГО МІКРОДОЗОВАНОГО ОРАЛЬНОГО КОНТРАЦЕПТИВУ З ХЛОРМАДІНОНОМ ДЛЯ ЛІКУВАННЯ ПЕРЕДМЕНСТРУАЛЬНОГО СИНДРОМУ І ДИСМЕНОРЕЇ У ЖІНОК РЕПРОДУКТИВНОГО ВІКУ.

Круть Ю.Я.¹, Грідіна І.Б.², Авраменко Н.В.²

Запорізький державний медичний університет

¹ - кафедра акушерства та гінекології,

² - кафедра акушерства, гінекології та репродуктивної медицини
факультету післядипломної освіти

Актуальність. Передменструальний синдром (ПМС) - це складний патологічний симптомокомплекс, що виникає в передменструальні дні і проявляється нервово-психічними, вегетативно-судинними та обмінно-ендокринними порушеннями. У жінок у віці до 20 років ПМС зустрічається в 20% випадків, після 30 років у 30-35% випадків.

Зв'язок ПМС з овуляцією вважається доведеною. Останнім часом дуже часто спостерігається поєднання ПМС з дисменореєю і гіперполіменореєю. При цьому дисменорея в поєднанні з гіперполіменореєю є основною причиною короткочасної відсутності жінок репродуктивного віку на навчальних та робочих місцях.

Мета дослідження. Вивчення ефективності лікування симптомів ПМС і дисменореї у жінок репродуктивного віку гормональним мікродозованим контрацептивом з хлормадіноном.

Матеріали та методи. Після отримання від пацієнток письмової інформованої згоди на участь у дослідженні були відібрані пацієнтки репродуктивного віку з наявністю циклічного характеру виникнення симптомів, відсутністю лікування ПМС і дисменореї протягом 3 місяців до дослідження, зникнення симптоматики ПМС з приходом менструації або відразу після її закінчення. Тривалість симптомів дисменореї до 72 годин.

Всім пацієнткам з ПМС і дисменореєю був призначений гормональний мікродозований контрацептив, що містить етинілестрадіол 30 мкг і хлормадінон 2 мг.

Після закінчення дослідження був проведений статистичний аналіз отриманих результатів. Для кількісної оцінки симптомів ПМС використовувався календар передменструального спостереження.

Результати дослідження

Під нашим спостереженням знаходилися 24 жінки, 18-38 років, середній вік $26,3 \pm 1,1$ року, які не мають протипоказань для прийому

гормонального мікродозованого контрацептива з хлормадіноном. 8 (30%) жінок мали в анамнезі вагітності. У процесі динамічного спостереження загальний стан жінок протягом усього періоду дослідження залишалося задовільним. Найбільш частими побічними реакціями були: мажучі кров'янисті виділення (13%), дискомфорт у молочних залозах (6%). Необхідно відзначити, що побічні ефекти спостерігалися в основному в перші три місяці прийому гормонального мікродозованого контрацептива з хлормадіноном. Всі прийняті в дослідження пацієнтки завершили його повністю.

Результати нашого дослідження повністю підтвердили високу контрацептивну ефективність гормонального мікродозованого контрацептива з хлормадіноном, випадків настання вагітності на фоні прийому препарату не було в жодної жінки.

При лікуванні гормональним мікродозованим контрацептивом з хлормадіноном відзначено достовірне зниження частоти розвитку більшості симптомів ПМС і дисменореї вже на 3-му місяці використання даного препарату.

Ефективність лікування симптомів ПМС становить в середньому дорівнює 45%. Застосування гормонального мікродозованого контрацептива з хлормадіноном при дисменореї виявилось неефективним всього в 5% випадків. При цьому наголошується чітке зменшення симптомів дисменореї у міру збільшення строків використання препарату. У 90% пацієнток зменшилася тривалість і рясність менструальних кровотеч.

Висновки. Гормональний мікродозований контрацептив з хлормадіноном, що містить 30 мкг етинілестрадіолу і 2 мг хлормадінону є ефективним препаратом для лікування ПМС. Ефективність лікування залежить від вираженості симптомів і становить у середньому 45%. Ефективність лікування дисменореї становить 95%. І в 100% випадків зменшується тривалість і обсяг менструальних кровотеч. Препарат має гарний профіль переносимості і може бути рекомендований як високоефективний метод попередження небажаної вагітності у жінок репродуктивного віку з ПМС та дисменореєю.

РЕТРОСПЕКТИВНИЙ АНАЛІЗ ФАРМАКОТЕРАПІЇ ВАГІТНИХ З ХРОНІЧНОЮ АРТЕРІАЛЬНОЮ ГІПЕРТЕНЗІЄЮ

Круть Ю.Я., Дейніченко О.В.

Запорізький державний медичний університет
кафедра акушерства і гінекології

Однією з найбільш складних сучасних проблем в акушерстві є поєднання артеріальної гіпертензії та вагітності через високий ризик перинатальних та акушерських ускладнень. Важливе значення для визначення результату вагітності має ступінь тяжкості, тривалість захворювання, важкість ускладнень, своєчасність та обсяг медичного лікування.