

4 рази нижче показників, отриманих у контрольній групі ( $344,3 \pm 15,4$  пг/мл). Встановлено прямий кореляційний зв'язок між рівнем естрадіолу та товщиною ендометрію. **Висновок.** Виникнення порушень МЦ у жінок репродуктивного віку з дефіцитом маси тіла асоціюється з недостатньою проліферацією ендометрію, що обумовлено браком естрадіолу, внаслідок відсутності субстрату для синтезу та/або порушенням функції ароматаз у реакціях каталізації перетворення андрогенів в естрадіол.

## 16. ПЕРЕБІГ ПІСЛЯПОЛОГОВОГО ПЕРІОДУ У ПОРОДІЛЬ З ГІПОГАЛАКТИЄЮ

### COURSE POSTPARTUM PERIOD IN WOMEN WITH HYPOGALACTIA

*Гурницький А.Е.*

*Наукові керівники: Бакун О.В., Купчанко В.Г.*

*Медичний факультет ДВНЗ «Буковинський державний медичний університет»*

*Кафедра акушерства і гінекології*

*м. Чернівці, Україна*

**Вступ.** Гіпогалактія – це зниження секреторної функції молочних залоз в період лактації. Розрізняють первинну і вторинну гіпогалактію.

**Мета.** Вивчити особливості клінічного перебігу післяпологового періоду та дослідити вплив фітопрепарату “Ширафза” на лактацію у породіль із зниженою лактацією.

**Матеріал та методи дослідження.** Нами обстежено 60 породіль, які розподілили на дві групи: основна – 30 жінок із зниженою лактацією; контрольна - 30 породіль із збереженою лактацією. Було вивчено анамнез життя жінок. У новонароджених: стан при народженні, оцінку за шкалою Апгар, первинне зменшення маси тіла і ступінь її відновлення до 4-5 доби життя. Лактаційну функцію оцінювали на 4-5 добу післяпологового періоду на підставі клінічних спостережень, добовою кількістю молока, що продукується, за введенням новонародженим прикорму сумішшю, а також за показниками втрати маси та її відновлення.

**Результати дослідження та їх обговорення.** Гінекологічні захворювання в анамнезі мали 23(76,6%) жінок основної групи і 11(36,6%) – контрольної( $p<0,05$ ). Запальні захворювання жіночої статеві сфери відмічалися однаково. Порушення менструальної функції частіше в основній групі – 21 (70%) жінки, порівняно з контрольною – у 4 (13,3%)( $p<0,05$ ).

Нормальний перебіг післяпологового періоду в основній групі було відмічено у 4 породіль(13,3%), у контрольній – у 16 (53,3%). Зниження функції лактації - у 22 (73,3%) жінок основної та у 4 (13,3%) – контрольної групи, субінволюція матки - у 4 (13,3%) жінок основної та у 1 (3,3%) жінок контрольної групи. Препарат приймали жінки основної групи з 4-ї доби післяпологового періоду по 1 капсулі тричі на день. Було відмічено у 25 породіль (83,3%), що уже на 5-6 добу прийому збільшувалася кількість молока, породільля відчувала прилив молока, після годування дитина не плакала та була спокійною, а також новонароджені почали активно прибавляти у вазі.

**Висновки.** У породіль з гіпогалактією відмічається висока частота ускладнень післяпологового періоду (73,3%), що значно перевищує аналогічний показник у контрольній групі (40%). Препарат “Ширафза” покращує лактацію у породіль уже на 5 день післяпологового періоду.

## 17. ДИФЕРЕНЦІЙОВАНІ ПІДХОДИ ДО ЛІКУВАННЯ ЕНДОМЕТРІОЗУ

### DIFFERENTIATED APPROACH TO THE TREATMENT OF ENDOMETRIOSIS

*Деренько Л.В.*

*Науковий керівник – к.м.н., асистент Бакун О.В.*

*Буковинський державний медичний університет*

*Кафедра акушерства та гінекології*

*м. Чернівці*

**Вступ.** В умовах сьогодення частота ендометріюїдного ушкодження органів репродуктивної системи коливається від 20,0% до 41,3%, а в структурі причин жіночого безпліддя дана патологія досягає 60,0%.

**Метою** дослідження була оцінка ефективності лікування ендометріозу з використанням прогестагенів і агоністів гонадотропін-релізинг гормонів залежно від результатів імуні-гістохімічного дослідження рецепторів прогестерону й естрогену.

**Методи і матеріали дослідження.** Було обстежено 32 неплідні жінки з діагнозом «Зовнішній генітальний ендометріоз» (ЗГЕ). Їх було розподілено відповідно до клінічної картини та особливостей перебігу захворювання на 2 групи. У першу групу увійшли 23 жінки з I-II стадією, у другу — 9 пацієнок із III-IV стадією ЗГЕ. Кожна з груп була розподілена на підгрупи залежно від функціонального стану рецепторного апарату (А,Б).

Після оперативного втручання пацієнтки груп «А» одержували дієногест дозою 2 мг на добу протягом 6 міс. Пацієнткам підгруп «Б» була призначена терапія агоністами гонадотропін-релізинг гормонів (госерелін) дозою 3,6 мг підшкірно кожні 28 днів протягом того ж терміну лікування. Тривалість спостереження становила 12 міс. Як основні критерії діагностики ЗГЕ використовували дані, одержані безпосередньо при лапароскопії. Був використаний непрямий імунопероксидазний метод із застосуванням специфічних моноклональних антитіл. Якість життя пацієнтів оцінювали на початку лікування та через півроку після завершення лікування за допомогою опитувальника MOS 36-item Short-Form Health Survey.

Оцінюючи **результати** лікування у різних клінічних підгрупах, встановили, що при диференційованому застосуванні гестагенів у 96,7 % пацієнок відбувається регрес симптоматики. причому у групах «А» показники були дещо нижчими, ніж у групах «Б», у яких пацієнтки одержували госерелін.

**Висновок** Застосування імуногісто-хімічного дослідження рецепторного стану дозволяє значно підвищити ефективність лікування, тому що при диференційованому застосуванні гестагенів у 96,7 % пацієнок відбувається регрес симптоматики.

## **18. ВПЛИВ НЕДИФЕРЕНЦІЙОВАНОЇ ДИСПЛАЗІЇ СПОЛУЧНОЇ ТКАНИНИ НА ПЕРЕБІГ ІНФЕКЦІЙНО-ЗАПАЛЬНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ СЕЧОВОЇ СИСТЕМИ У ДІТЕЙ**

INFLUENCE OF THE UNDIFFERENTIATED CONNECTIVE TISSUE DYSPLASIA UPON THE INFECTIOUS AND INFLAMMATORY DISEASES OF THE URINARY SYSTEM IN CHILD AGE

*Добрик Д.С.*

*Наукові керівники: д.м.н. Лук'яненко Н.С.*

*Львівський національний медичний університет ім. Данила Галицького*

*Кафедра пропедевтичної педіатрії*

*м. Львів, Україна*

**Вступ.** Збільшення частоти нефропатій, що мають нетиповий проградієнтний перебіг підштовхує до перегляду етіопатогенезу захворювань. Важливою в даному контексті є роль сполучної тканини, оскільки вона виконує не тільки функцію каркаса, але й метаболічну на міжклітинному і міжорганному рівнях. Тому увага дитячих нефрологів приділяється дисплазіям сполучної тканини як фактору, що обтяжує перебіг нефропатій.

**Мета роботи.** Дослідити вплив недиференційованої дисплазії сполучної тканини (НДСТ) на перебіг інфекційно-запальних захворювань органів сечової системи (ІЗЗ ОСС) у дітей

**Матеріали і методи дослідження.** Під спостереженням знаходилися 60 дітей із ІЗЗ ОСС, які склали 2 групи: 1-а - 40 дітей з ІЗЗ ОСС і фенотиповими знаками (НДСТ), 2-а група - 20 дітей з ІЗЗ ОСС без ознак НДСТ. У діагностиці НДСТ використовували індекс Верге (дефіцит маси тіла), метод Бейтона (гіпермобільність суглобів), анкетування по Гентським критеріям і Вільшранской класифікації (суб'єктивні скарги), якісну пробу сечі на наявність проліну та оксипроліну. Статистичну обробку даних здійснювали за допомогою стандартних комп'ютерних програм.