



захворювань. Найчастішою причиною даної патології є ановуляція або олігоовуляція внаслідок дизрупції гіпоталамо-гіпофізарно-гонадної осі. Це призводить до постійної естрогенної стимуляції та неконтрольованої проліферації ендометрія без прогестерон-індукованої десквамації. Дисфункціональні маткові кровотечі частіше зустрічаються в період становлення менструальної функції (внаслідок незрілості гіпоталамо-гіпофізарної регуляції та неадекватної відповіді естрогенів на пік ЛГ) і перед менопаузою (у зв'язку з редукцією кількості ооцитів і зниженням функції яєчників). Захворювання характеризується чергуванням затримки менструацій (на кілька тижнів) та кровотеч різної інтенсивності й тривалості. При тривалих і сильних кровотечах розвивається хронічна постгеморрагічна анемія.

З метою вивчення порушень гемостазу у жінок з дисфункціональними матковими кровотечами нами проаналізовано 30 історій хвороб. Усім пацієнткам

було запропоноване хірургічне вишкрібання стінок порожнини матки з діагностичною та лікувальною метою, оскільки традиційна гемостатична, антианемічна та загальнозміцнювальна терапія виявилась не ефективною. Як показали результати аналізу, мале оперативне втручання всім хворим виконувалося за несприятливих умов, тобто на тлі хронічної постгеморагічної анемії різних ступенів, а саме: ознаки анемії I ступеня спостерігалися у 72,4%, анемії II ступеня у 23,8% жінок. Після маніпуляції, яка передбачає певну крововтрату, ситуація змінилась: анемія I ступеня мала місце у 62,3%, анемія II ступеня у 37,7% хворих.

Таким чином, лікування дисфункціональних маткових кровотеч – актуальне питання сьогоденної гінекології. Не дивлячись на розширення знань в даній галузі, до теперішнього часу залишається невирішеною проблема пошуку раціонального консервативного лікування з чіткою оцінкою подальшого прогнозу.

УДК: 618.3:616.9-036

Н.М. Максимчук

ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ВАГІТНОСТІ У ЖІНОК ІЗ УРОГЕНІТАЛЬНИМ МІКОПЛАЗМОЗОМ

Кафедра акушерства, гінекології та перинатології
(науковий керівник - доц. Л.М. Юр'єва)

Буковинський державний медичний університет, м. Чернівці, Україна

Актуальність проблеми, яка досліджується, обумовлена високою частотою виявлення урогенітального мікоплазмозу у жінок репродуктивного віку, і особливо, під час вагітності.

Тому метою нашого дослідження було проаналізувати особливості перебігу вагітності у жінок із урогенітальним мікоплазмозом.

Нами проведено ретроспективний аналіз протікання вагітності та пологів у 58 вагітних. Основну групу склали 36 жінок, у яких під час вагітності діагностовано урогенітальний мікоплазмоз, контрольну групу – 22 вагітних із фізіологічним перебігом гестаційного періоду.

Аналіз отриманих результатів показав, що у 22,2±1,5% обстежених основної групи протікання вагітності в ранніх термінах ускладнювалося загрозою переривання і у 11,1±1,2% кровомазанням на тлі відшарування хоріону. Достовірно частіше у жінок із урогенітальним мікоплазмозом діагностували викидень, що не відбувся (8,3±1,6% проти 4,5±1,3%, $p<0,05$).

У II та III триместрах гестації у жінок із уроге-

нітальним мікоплазмозом достовірно частіше діагностували загрозу передчасних пологів (27,7±1,4% проти 13,6±1,2%, $p<0,05$), плацентарну дисфункцію (21,2%±1,5% проти 9,1±1,2%, $p<0,05$) та затримку внутрішньоутробного розвитку плода (18,2%±1,3% проти 9,1±1,2%, $p<0,05$). Ультразвукові ознаки внутрішньоутробного інфікування (ВУІ) плода визначали тільки у 15,1% вагітних основної групи.

У групі вагітних із урогенітальним мікоплазмозом у 2,2 разів частіше вагітність завершувалася передчасними пологами на тлі передчасного розриву плідних оболонок (9,1±1,6% проти 4,5±1,3%, $p<0,05$), народженням дітей із малою масою до терміну гестації (12,1%±1,3% проти 4,5±1,3%, $p<0,05$) та ознаками ВУІ.

Отже, отримані нами результати вказують на те, що урогенітальний мікоплазмоз ускладнює перебіг гестаційного періоду, є однією із причин передчасного переривання вагітності, порушень у системі мати-плацента-плід і внутрішньоутробного інфікування плода.

УДК: 618.177-08(07)

Є.В. Миронюк, М.А. Курікеру, М.Д. Гресько

МОЖЛИВІСТЬ ВИКОРИСТАННЯ ДОПОМІЖНИХ РЕПРОДУКТИВНИХ ТЕХНОЛОГІЙ У ЖІНОК СТАРШОГО РЕПРОДУКТИВНОГО ВІКУ ПРИ БЕЗПЛІДДІ

Кафедра акушерства і гінекології з курсом дитячої і підліткової гінекології
(науковий керівник - к.мед.н М.Д. Гресько)

Буковинський державний медичний університет, м. Чернівці, Україна

Відомо, що після 38 років різко зменшується природний репродуктивний потенціал. Тобто, даний період життя жінки характеризується як старший репро-

дуктивний вік та супроводжується низькою здатністю до запліднення.

Мета: оцінка ефективності методів ДРТ в лікуван-