



УДК: 618.14-006-053.8/86

*М.М. Гарица***ОСОБЛИВОСТІ ПОЄДНАНОЇ ПАТОЛОГІЇ ЕНДО- ТА МІОМЕТРІЯ**Кафедра акушерства, гінекології та перинатології
(науковий керівник – к. мед. н. І.В. Бирчак)

Буковинський державний медичний університету, м.Чернівці, Україна

Традиційно причиною виникнення поєднаної доброякісної патології ендо- та міометрія вважаються порушення у ланці гіпоталамус-гіпофіз-гонади, що призводить до гормонального дисбалансу. Міома матки - доброякісна пухлина, яка відноситься до широко розповсюджених захворювань жіночої статеві сфери та часто поєднується з гіперпластичними процесами ендометрія, оскільки в патогенезі обох захворювань лежить відносна або абсолютна гіперестрогенемія. На початку гіперпластичні процеси часто протікають безсимптомно. Першою ознакою розвитку цього стану стає порушення менструального циклу, менометрорагії, які зустрічаються при поєднанні вказаних захворювань в 62% випадків. Діагностика і лікування поєднаних захворювань матки досить складна. Проте схожість чинників виникнення і клінічних особливостей дозволяє знайти загальні шляхи лікування і методи профілактики.

З метою вивчення певних особливостей виникнення та розвитку поєднаної доброякісної патології матки (міома матки, гіперпластичні процеси ендометрія, патологія шийки матки) нами обстежено 50 жінок з вказаними нозологіями.

Проведений нами аналіз дозволив зробити висновок, що середній вік жінок, що мали поєднану доброякісну патологію ендо- та міометрія становив 40,8 років. Найбільш чисельну групу хворих на міому

матки (50,9%) склали жінки, що хворіли протягом 1-3 років. Усім пацієнткам з лікувальною або діагностичною метою проводилось фракційне вишкрібання цервікального каналу та стінок порожнини матки. Проведений аналіз результатів патогістологічного дослідження вишкрібків показав, що тільки у 18,5% жінок ендометрій відповідав нормі, тобто фазам секреції та проліферації. У 64,5% пацієнток діагностовано залозисту та залозисто-кістозну гіперплазію ендометрія. Поліп ендометрія та поліп цервікального каналу зустрічався у 14,5%, аденоматозна гіперплазія ендометрія виявлена у 2,5% жінок. Проаналізувавши дані кольпоскопії, нами встановлено відсутність патології у 68,5%, ендоцервіцит у 5,5%, дисплазію різних ступенів у 11,0%, ов.Nabothii у 10,0%, лейкоплакію у 3,5%, ендометріоз у 1,5% жінок.

Отже, після проведеного аналізу, нами встановлено, що пік розвитку поєднаної доброякісної патології матки приходить на пізній репродуктивний вік. Найчастіше міома матки поєднується із залозистою та залозисто-кістозною гіперплазією. Таким чином, хворі на міому матки в період менопаузи вступають з великим спектром супутньої генітальної патології, зокрема, гіперпластичними процесами ендометрія та патологією шийки матки, що вимагає особливої уваги гінекологів щодо попередження онкозахворвань.

УДК: 616-056.52-085

*У.Ю. Боднарюк, І.С. Стасюк, О.І. Шлюсар***ЗАЙВА ВАГА – ПРОБЛЕМА СУЧАСНОГО СУСПІЛЬСТВА**Кафедра фармації
(науковий керівник - ас. О.І. Шлюсар)

Буковинський державний медичний університет, м. Чернівці, Україна

На сьогодні більшість людей сприймає надмірну масу тіла, як естетичний недолік, що викликаний переїданням та малорухливим способом життя. Проте, надлишкова маса тіла може бути симптомом таких ендокринних захворювань, як хвороба Кушинга, гіпотиреоз, гіпогонадизм, інсулома тощо. Крім того, ожиріння є однією з причин виникнення цукрового діабету II-го типу, ішемічної хвороби серця, гіпертонічної хвороби, ішемічного інсульту, остеоартрозу. Згідно з даними Інституту ракових досліджень, зайва вага – друга з основних причин раку після паління. За останні 20 років кількість хворих на ожиріння збільшилася в 3 рази. У розвинених країнах світу на лікування зайвої ваги витрачається 8-10% від усіх річних витрат на охорону здоров'я. Тому метою нашого дослідження стало вивчення проблеми зайвої ваги та методів її лікування в м. Чернівці. Для цього було проведено анкетування 150 респондентів різного віку (18-55р.), статі і професійної зайнятості, що дало змогу порівняти суб'єктивну оцінку власної ваги респондентів з об'єктивним станом маси тіла (розра-

ховували індексу маси тіла (І)), крім того здійснювали аналіз рівня реалізації засобів для схуднення в аптеках міста.

В результаті досліджень було встановлено наступне: 76 % опитаних вважають, що мають проблеми із зайвою вагою, проте слід зауважити, що індекс маси тіла (І) був збільшений лише у 28% (І>25). Для зниження маси тіла 60% респондентів дотримуються дієтичного харчування, 36% - виконують фізичні навантаження, які дають триваліший ефект, проте вимагають більших затрат часу. 30% респондентів - вживають біологічно-активні добавки (БАДи), проте слід зазначити, що 17% із них вказали на виникнення виражених побічних ефектів: головний біль, роздратованість, порушення сну, втрата свідомості тощо, які мали суттєвий негативний вплив на якість життя опитаних. Проаналізувавши рівень реалізації препаратів для схуднення за товарно-транспортними накладними в аптеках м. Чернівці («Доброго дня», «Садко», «Гармонія», «Вако»), ми визначили, що найбільшою популярністю користуються наступні: XL-S,