



Львівська
медична
спільнота

**МІЖНАРОДНА
НАУКОВО-ПРАКТИЧНА
КОНФЕРЕНЦІЯ**

**«МЕДИЦИНА В УМОВАХ
ТРАНСФОРМАЦІЙНИХ
ПРОЦЕСІВ»**

м. Львів, 20-21 квітня 2012

ЛЬВІВ 2012

НАПРЯМ 1. КЛІНІЧНА МЕДИЦИНА.....	6
Абрамова Н. О., Пашковська Н. В.	6
ОСОБЛИВОСТІ ТИРЕОЇДНОГО ГОМЕОСТАЗУ У ПАЦІЄНТІВ ІЗ МЕТАБОЛІЧНИМ СИНДРОМОМ ЗАЛЕЖНО ВІД СТУПЕНЯ ПРОЯВУ ЙОГО КОМПОНЕНТІВ	
Bakun Oksana, Oliynyuk Maria.....	8
POSTNATAL PERIOD IN WOMEN WITH HYPOGALACTIA USING RHYTOMEDICATIONS	
Бербень А. М., Бурлак Л. Ю., Костиненко С. Ю.	11
ДІАГНОСТИКА ДИСФУНКЦІЇ ПЛАЦЕНТИ У ЖІНОК З НЕВИНОШУВАННЯМ	
Захаренко О. С., Юзько О. М., Захаренко Л. В., Рак Л. М.	14
ЛАПАРОСКОПІЯ В ДІАГНОСТИЦІ ТА ЛІКУВАННІ ГІНЕКОЛОГІЧНОЇ ПАТОЛОГІЇ	
Кавуля Е. В.	16
ЗМІНИ ПОКАЗНИКІВ КОАГУЛЯЦІЙНОГО ГЕМОСТАЗУ ТА АКТИВНОСТІ СИСТЕМИ ФІБРИНОЛІЗУ-ПРОТЕОЛІЗУ В ПЛАЗМІ КРОВІ ХВОРИХ НА ДИСЦИРКУЛЯТОРНУ ЕНЦЕФАЛОПАТІЮ З ФІБРИЛЯЦІЄЮ ПЕРЕДСЕРДЬ	
Карвацька Н. С., Рудницький Р. І., Савка С. Д., Юрценюк О. С.	18
ПРОБЛЕМИ ЗДОРОВ'Я ОСОБИСТОСТІ ТА ЗДОРОВ'Я НАЦІЇ	
Каушанська О. В., Трефаненко І. В., Павлюкович Н. Д., Антофійчук М. П.	20
УДОСКОНАЛЕНИЙ ПІДХІД ДО ТЕРАПІЇ ПАЦІЄНТІВ ІЗ ТРИВОЖНИМИ РОЗЛАДАМИ В МЕЖАХ МЕТАБОЛІЧНОГО СИНДРОМУ X	
Каушанська Т. Д., Саробєсва М. В., Малицька О. В.	23
ТЕБАНТИН У КОМПЛЕКСНОМУ ЛІКУВАННІ ХВОРИХ НА ДІАБЕТИЧНУ ПОЛІНЕЙРОПАТІЮ	
Ковалюк О. В., Дзюблик І. В., Ковалишин Г. Г., Артемчук Г. П.	25
МЕТОД ПОЛІМЕРАЗНОЇ ЛАНЦЮГОВОЇ РЕАКЦІЇ В КОМПЛЕКСНІЙ ЛАБОРАТОРНІЙ ДІАГНОСТИЦІ ПАПІЛОМАВІРУСНОЇ ІНФЕКЦІЇ В УКРАЇНІ	
Кричун І. І.	29
ПОКАЗНИКИ ЕНДОТЕЛІАЛЬНОЇ ДИСФУНКЦІЇ У ХВОРИХ НА ГІПЕРТОНІЧНИЙ ТИП ПЕРЕБІГУ ВЕГЕТО-СУДИННОЇ ДИСТОНІЇ	
Кулик М. С., Бульда В. І., Свінцицький А. С.	31
ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ РЕВМАТОЇДНОГО АРТРИТУ У ХВОРИХ ПОХИЛОГО ВІКУ	
Ластівка І. В., Голуб Г. І.	32
КОНТРОЛЬ ЗДОРОВ'Я ДІТЕЙ ІЗ СИНДРОМОМ ДАУНА	
Маслянюк В. А., Павлович Л. Б., Оленович О. А., Ілюшина А. А.	34
ЕФЕКТИВНОСТЬ ПРЕПАРАТУ «ВІТАРОН» У ЛІКУВАННІ ДІАБЕТИЧНОГО УРАЖЕННЯ ОЧЕЙ	

3. Старкова Н.Т. Клиническая эндокринология / Н.Т. Старкова. // М.: Медицина. - 1991. - С.151-153.
4. Araujo R.L. Tissue-specific deiodinase regulation during food restriction and low replacement dose of leptin in rats. R.L. Araujo, B.M. Andrade/Am J Physiol Endocrinol Metab.-2009.-Vol. 296.-P.1157-1163.
5. Shanta. G. Association between primary hypothyroidism and metabolic syndrome and the role of C reactive protein: a cross-sectional study from South India / G.Shanta G., A. Kumar // Thyroid Research. - 2009. -Vol. 2, №2.- P.175-185.
6. Stabouli S.. Hypothyroidism and Hypertension: Mechanisms of Hypothyroidism-related Hypertension / S. Stabouli, S. Papakatsika, V. Kotsis. // Expert Rev Cardiovasc Ther.-2010. - Vol.8, №11. - P.1157-1163.
7. Michalaki M.A. Does extreme obesity affect thyroid hormone metabolism? / M.A. Michalaki, M.I. Gkotsina, I. Mamali, G.K. Markantes // Clinical thyroidology. - 2011. - Vol.23, №6. - P.9-10.
8. Myers Adler S. The nonthyroidal illness syndrome / S. Myers Adler, L. Wartofsky // Endocrinol Metab Clin N Am. - 2007. - Vol.36. - P.657-672.

Bakun Oksana
assistant
Oliynyk Maria
student

Bukovinian State Medical University

POSTNATAL PERIOD IN WOMEN WITH HYPOGALACTIA USING PHYTOMEDICATIONS

Rational nutrition means, first of all, feeding infants during the first year of their lives with mother's breast milk. The unique feature of breast milk lies in the fact that it is the healthiest, optimally balanced by nature food easily digested. It meets all nutritional and energetic needs of an infant to the full from its birth till no less than 5-6 months without any food supplements. Among numerous problems of breast deeding the most frequent one is mother's complaint of not having sufficient amount of milk. Hypogalactia is a condition of decreased secretory activity of mammary glands in lactational period [1,5]. Primary and secondary hypogalactias are distinguished. Primary one is conditioned by anatomical and functional peculiarities of mammary glands as well as by mother's severe diseases associated with extragenital pathology (diabetes mellitus, diffuse toxic goiter), occurs rarely, only in 4-10% of women. The following factors can also cause hypogalactia: genetic and iatrogenic. Later on, women-in- childbirth who took these preparations had no lactation at first hours or days after labor or lactation appeared in later periods and was insufficient [3,6].

Secondary hypogalactia is mostly a temporary condition [2,8]. Whereas at primary hypogalactia chances for treatment are limited, at secondary hypogalactia it is possible to recover lactation in treated timely. The reason that caused hypogalactia should be found out to this aim [4,7].

A special group of women can be distinguished according to the development of primary hypogalactia – these are the women who underwent Cesarean section. Early hypogalactia is singled out as to the time of its occurrence. It appears during first 10 days after labor. Late hypogalactia occurs 10 days after.

The aim of this work was to study special features of clinical course of postnatal period and investigate the effect of "Shirafza" phytomedication on lactation in women in childbirth with a decreased lactational function.

60 women in childbirth have been examined who were divided into two groups: I main group – 30 women with a decreased lactational function. II – control group – 30 women in childbirth with a preserved lactational function. Life history, somatic and gynecologic diseases in the history, special features of menstrual and reproductive functions, the course of pregnancy, labor and postnatal period have been studied in all women. In newborns there were determined: condition at birth, evaluation by Apgar's scale, primary loss of body-weight and the degree of its recovery by the fourth-fifth day of life, peculiarities of the course in early postnatal adaptational period. Lactational function in women was evaluated on the fourth-fifth day of postnatal period on the basis of clinical examinations of the woman in childbirth, day amount of milk that is produced, food supplements of mixtures to the infant's feeding and indices of weight loss and its restoration during first four-five days after birth. Normal lactation was regarded a condition without food supplements, when maximum weight loss was no more than 6%, restoration of initial weight no less than 95% during early neonatal period. Anamnesis data, extragenital diseases, complications in the course of pregnancy, labor and postnatal period were taken into account at making a diagnosis of oligogalactia function.

Statistical processing of the data was performed on a personal computer IBM by means of statistical programme EXCEL making use of variational statistical methods. Authenticity of special features was established by means of Student's t-criteria. Differences of indices were regarded authentic at value of $p < 0,05$.

At the age examination it was determined that the majority of women in childbirth were from 19 till 30: in the main group – 25 (83,3%), in the control – 21 (70%) ($p > 0,05$). Average age of women in labor didn't differ for a fact ($25,8 \pm 4,2$ and $25,1 \pm 4,1$ of a year correspondingly). Inflammatory diseases of female genital sphere in both groups were marked down with approximately similar frequency. At the same time menstrual function disorders were really more often in the main group – 21 (70%) women in comparison with the control group – in 4 (13,3%) ($p < 0,05$). In the main group in the structure of menstrual function disorders attention was drawn to the predominance of such nosologic forms as dysmenorrhea – in 5 (16,6%), polymenorrhea – in 2 (6,6%), irregular menses – in 12 (40%) women. Only in the main group in the anamnesis there were revealed such disorders as late menarche – in 1 (3,3%) ($p < 0,05$), hypomenstrual syndrome – in 1 (3,3%) patient.

Decrease of lactational function – in 22 (73,3%) women of the main group and 4 (13,3%) in the control one, subinvolution of uterus – in 4 (13,3%) women of the main group and 1 (3,3%) woman of the control group. As subinvolution of uterus occurred more often in women from the main group, the factors which contributed to the appearance of this complication were analysed. In women from the main group cardiovascular diseases were registered more often – in 8 (26,6%) and in the control group – 4 (13,3%). Inflammatory diseases in the organs of the small pelvis in the

anamnesis can be regarded as a factor that affects involution of uterus and reduction of lactational function in postnatal period. Thus, *chronical salpingo-oophoritis* was registered in the majority of women in childbirth of both groups: in the main group – in 19 (63,3%), in control – in 7 (23,3%) ($p < 0,05$). Half of the women in labor with subinvolution of uterus pointed to the presence of uterine cervix erosion in the anamnesis – in 2 (50%) in the main group. The most serious intranatal factors for disorders of lactational function after labor were anomalies of labor activity and blood loss over 500 ml that were registered in both groups with almost similar frequency. Both in the main and control groups there weren't found out any authentic significant perinatal factors among full-term neonates that would influence the formation of lactation in postnatal period. According to the data of retrospective analyses it was determined that women with lactational failures gain weight more slowly (only on the fifth day they recovered the initial body weight).

The formation of lactation during first 5 days after labor is influenced by the woman's somatic health condition, her obstetrical-gynecologist status, obstetrical complications which were registered more frequently in women from the main group that's why we have suggested recovery of lactational function in this group of patients by means of "Shirafza" phytomedication, that is a natural method of high quality based on vegetable raw material which due to complex effect on the woman's organism stimulates all stages of lactation, prevents problems of overweight in feedings mothers and rise of glucose level in blood. Shirafza effect is conditioned by herbs in its composition. Fennel (*Foeniculum Mill*) contains the mixture of trans-anethol with fenhol, estragol and other components. Structural resemblance of anethol and catecholamine can support estrogenic activity. Dopamin has a stimulating effect on lactation, in this way anethol can cause milk production responding to dopamine on the determined sections of receptors. Due to this the effect of dopamine decreases in stimulating milk production. The preparation was taken by women from the main group because they complained mostly of insufficient milk production. The preparation was taken from the 4-th day of postnatal period by 1 capsule three times a day. 25 women-in labor (83,3%) were marked down to increase the volume of milk on the 5-6th day of the intakes as well as to improve milk quality which manifested itself in the absence of dry "swaddling clothes" syndrome, the baby was actively sucking mother's breast, the woman in childbirth felt the rush of milk, the infant didn't cry of began to gain weight actively. As one of the reasons for secondary hypogalactia was nipple cracks found in 11 (36,6%) women in the main group and 4 (13,3%) – control group who mainly complained of the pain in the nipples – so this group of women was recommended to use "Kalendit-E" cream, a natural preparation from pot-marigold (*Calendula*) and echinocea medical extractions. "Kalendit-E" stimulates tissue granulations, prevents from staphylococcus and streptococcus infections, hinders the development of inflammatory processes and finally-accelerates healing of cracks. In this way, already on the following day there were evidences of pain relief and adhesions of cracks in 10 women from the main group and 3 from the control one.

Literature:

1. Бойко В.І., Бабар Т.В. Тактика ведення лактації в разі інтраамніального інфікування // *Здоров'я жінки*.-2011.-Т.57,№1.-С.102-103.

2. Конь І. Я., Сорвачева Т. І., Фатеева Е. М. і співавт. Сучасні принципи і Методи вигодовування дітей першого року життя (методичні рекомендації).- К.,2001.- С.28.

3. Марушко Ю.В., Московенко О.Д. Особливості вигодовування дітей першого року життя, які проживають в м. Києві // *Функціональні розлади травлення у дітей раннього віку, їх профілактика та лікування*. Мат. Наук.-практ. конф. з міжнар. Учасстю.- К., 2006.-С.23-26.

4. Медведь В. И., Викторов А.П. Медикаментозная терапия и лактация // *Лікування та діагностика*.-2001.-№2.-С.54-58

5. Місник В.П., Марушко Т.Л., Отт В.Д. Особливості динаміки нутритивного статусу дітей перших місяців життя // *Мат.ІV конгресу неонатологів України «Актуальні питання неонатології»*.-К.-2006.-С.94.

6. Мойсеєнко Р. О., Тутченко Л. І., Отт В. Д., Марушко Т. Л. Ведення лактації та грудного вигодовування: Посіб. для мед. працівників системи охорони здоров'я матері і дитини. - К.: МОЗ України, 2001. – С.57.

7. Мойсеєнко Р.О. Реалізація національних задач в галузі охорони здоров'я дітей в Україні в 1999-2000рр.// *Перинатологія і педіатрія*.-2001.-№2.-С.3-7.

8. Тутченко Л.І., Шуцько Є.Є., Марушко Т.Л. та співавт. Роль поліклінічно-амбулаторних служб в підтримці тривалого успішного грудного вигодовування // *Вісн. наук. досліджень*.- 2006.-№2.-С.11-14.

Бербець А. М.

к. мед. н., доцент

Буковинського державного медичного університету

Бурлак Л. Ю.

Костиненко С. Ю.

студенти

Буковинського державного медичного університету, м. Чернівці

ДІАГНОСТИКА ДИСФУНКЦІЇ ПЛАЦЕНТИ У ЖІНОК З НЕВИНОШУВАННЯМ

Обстежені 96 вагітних із клінікою невиношування в І триместрі гестації, які склали основну групу. Відбирались вагітні з чіткою клінікою загрози викидня в І триместрі, яка включала наступні групи скарг: біль низом живота, кров'янисті виділення із статевих шляхів мазального характеру, УЗД-ознаки загрози переривання вагітності (сегментарні скорочення матки). Жінки, які страждали тяжкою екстрагенітальною патологією, мали верифіковану істміко-цервікальну недостатність, ізосенсибілізацію за АВ0 і Rh-системами крові, TORCH-інфекції, виключені з числа обстежених. Групу контролю склали 30 жінок із нормальним перебігом гестації. Основна група розділена на дві рівні паритетні підгрупи. Так, 48 жінок склали підгрупу з традиційним лікуванням, які отримували комплексну зберігаючу терапію, зокрема, гормональне лікування (дуфастон у дозі 20-40 мг/добу), спазмолітики, седативні, гемостатичні препарати, вітаміни. Іншим 48 жінкам, які увійшли до підгрупи корекції, поруч із традиційною терапією призначали розроблений нами лікувальний комплекс у