

оглядів; 5) рекомендувати роботу з психологом; 6) рекомендувати персоніфіковані превентивні заходи направлені на корекцію метаболічних процесів в організмі тощо.

**Ключові слова:** Охорона здоров'я матері і дитини, збереження генофонду України, COVID-19 до та під час вагітності, ускладнений репродуктивний анамнез.

УДК 618.177:611.018.74:612.434'14

*Р. Я. Демидчик, О. М. Носенко*

## **ПОКАЗНИКИ ЕНДОТЕЛІАЛЬНОЇ ДИСФУНКЦІЇ В ЖІНОК З ІМПЛАНТАЦІЙНОЮ НЕДОСТАТНІСТЮ**

Одеський національний медичний університет

Нові дані доводять, що у розвитку імплантаційної недостатності важливу роль грає ендотеліальна дисфункція.

**Мета** – визначити вміст маркерів дисфункції ендотелію у периферичній крові жінок з імплантаційною недостатністю.

**Матеріал та методи.** Під спостереженням знаходилося 68 жінок основної групи з імплантаційною недостатністю та 32 фертильних здорових жінки контрольної групи. Імуноферментним методом вивчали вміст у плазмі крові оксиду азоту (nitric oxide, NO) (R&D Systems, США), ендотеліну-1 (endothelin-1, Et-1) (BIOMEDICA Cruppe, США), васкулоендотеліального фактора росту - А (vascular endothelial growth factor-A, VEGF-A) (BIOSOURCE, США). Визначення активності фактора Віллебранда (von Willebrand factor, vWF) проводили клотинговим методом.

**Результати.** Середній вік пацієток основної групи склав (29,85±0,42) років, контрольної групи – (31,00±0,64) років ( $p>0,05$ ); індекс маси тіла – (21,02±0,47) проти (22,25±0,88) кг/м<sup>2</sup> ( $p>0,05$ ). Тривалість безпліддя у основній групі сягала (5,96±0,25) років. Показники функціонального стану ендотелію у жінок з імплантаційною недостатністю статистично значимо відрізнялися від аналогічних параметрів у фертильних здорових осіб: рівень NO – (17,40±0,22) проти (29,47±0,31) мкмоль/л ( $p<0,01$ ), Et-1 – (0,42±0,01) проти (0,33±0,01) фмоль/мл ( $p<0,01$ ), VEGF-A – (177,92±1,48) проти (158,21±4,60) пг/мл ( $p<0,01$ ), vWF – (94,51±1,50) проти (81,21±4,05) % ( $p<0,01$ ).

**Висновки.** Достовірне зниження рівня NO у поєднанні з підвищенням концентрації Et-1, VEGF-A, vWF в периферичній крові жінок з імплантаційною недостатністю вказує на пошкодження функціонального стану та підвищення тромбогенності ендотелію судин, що потрібно враховувати при відновленні репродуктивної функції у таких пацієток.

**Ключові слова:** жінка з імплантаційною недостатністю, функціональний стан ендотелію

УДК 612.662-092.11:616.98:578.834

*Дінь Тхі Суан Ні, О. М. Носенко*

## **МЕНСТРУАЛЬНЕ ЗДОРОВ'Я ПІСЛЯ ПЕРЕНЕСЕНОЇ НОВОЇ КОРОНАВІРУСНОЇ ІНФЕКЦІЇ (COVID-19)**

Одеський національний медичний університет, м. Одеса

Незважаючи на те, що, за даними статистики, жінки переносять COVID-19 легше, ніж чоловіки, не можна ігнорувати ймовірні наслідки нової коронавірусної інфекції для менструального здоров'я. Регулярний менструальний цикл є індикатором нормального

функціонування гіпоталамо – гіпофізарно - гонадної осі та життєво важливою ознакою здоров'я та благополуччя жінки. Порушення менструального здоров'я включають зміни в менструальному циклі з точки зору частоти, регулярності, тривалості або інтенсивності, а також міжменструальні кровотечі.

**Метою** дослідження стала оцінка змін менструального здоров'я серед жінок дітородного віку після перенесеного COVID-19 помірного та важкого ступеня

**Методологія.** Під спостереженням знаходилося 136 жінок дітородного віку, які звернулися з приводу порушень менструального здоров'я до лікаря-гінеколога після перенесеного не пізніше ніж за три місяці до звернення COVID-19 помірного або важкого ступеня. До COVID-19 усі жінки мали регулярні менструальні цикли. Нормальний характер менструального циклу визначався як частота 24–38 днів, коливання від найкоротшого до найдовшого циклу 7–9 днів, тривалість виділень 8 днів або менше та крововтрата як легка, помірна, важка. Варіації будь-якого з цих чотирьох параметрів або міжменструальні кровотечі визначалися порушення менструального здоров'я.

**Результати.** Було виявлено 83 різних порушення менструального здоров'я : тривалість менструального циклу < 24 дні мали 6,62 % (9) осіб, > 38 днів – 15,44 % (21); мінливість тривалості менструального циклу > 9 днів – 13,24 % (18) жінок; тривалість менструальної кровотечі > 8 днів – 8,82 % (12); надмірний обсяг менструальної крововтрати – 8,82 % (12); міжменструальні кровотечі – 8,09 % (11). Спостерігали збільшення середньої тривалості циклу порівняно з вихідним до COVID-19 на 5 днів (мінімум – на 2 дні, максимум – на 33 дні), із середнім зменшенням на 3 дні (мінімум – на 2 дні та максимум на 15 днів).

**Висновки.** Перенесена нова коронавірусна інфекція помірного та важкого ступеня впливає на менструальне здоров'я. Серед розладів переважають збільшення тривалості і мінливості менструального циклу. У середньому 61,03 % пацієнток повідомляють про зміни принаймні хоча б одного симптому.

**Ключові слова:** наслідки нової коронавірусної інфекції, менструальне здоров'я.

УДК 618.14-006.36

*Д. І. Дробот, О. Ю. Кормілець, Л. М. Попова*

## **КЛІНІЧНИЙ ДОСВІД ЛІКУВАННЯ ПЕРИТОНЕАЛЬНОГО ТА ЕКСТРАПЕРИТОНЕАЛЬНОГО ЛЕЙОМІОМАТОЗА**

Одеський національний медичний університет

**Актуальність.** Дисемінований лейоміоматоз - доброякісне захворювання, яке характеризується утворенням маленьких численних міоматозних вузликів на вісцеральній і парієтальній очеревині таза й органах черевної порожнини (сальник, кишки, сечовий міхур), може мати екстраперитонеальне розповсюдження та симулювати канцероматоз. Ця форма лейоміоми являється вкрай рідкісною та викликає труднощі з діагностикою та лікуванням.

**Мета дослідження.** Проаналізувати ефективність різних варіантів лікування лейоміоматоза на прикладі однієї пацієнтки.

**Матеріали та методи.** Ретроспективно було проаналізовано тактику лікування пацієнтки Т., яка протягом 15 років проходила лікування на базі БМЦ ОНМедУ. Ця пацієнтка отримувала хірургічне та медикаментозне лікування стосовно рецидивуючого лейоміоматоза з екстраперитонеальним розповсюдженням (легені, м'які тканини задньої поверхні стегна).

**Результати та їх обговорення.** Зважаючи на рідкісність захворювання та відсутність уніфікованих протоколів лікування, імперичним шляхом було виявлено, що ізольоване видалення дисемінатів та супрацервікальна гістеректомія не вирішують проблеми та призводять до росту нових вузлів. Застосування агоністів ГнРГ веде до припинення росту старих вузлів та знижує вірогідність появи нових. Однак, при відміні препарату, впродовж