

ГПЯ найчастіше зустрічаються у пацієток репродуктивного віку, при цьому третина їх молодша за 40 років.

Мета дослідження. Метою дослідження було застосування комплексного підходу до діагностики ГПЯ у жінок репродуктивного віку з використанням клінічних, біохімічних, інструментальних, морфологічних та імуногістохімічних біомаркерів, враховуючи репродуктивний вік і бажання зберегти фертильність.

Матеріали та методи. На догоспітальному етапі проводилось комплексне обстеження 34 хворих з підозрою на ГПЯ, віком $29,7 \pm 2,3$ роки. Були використані такі методи обстеження: ультразвукографія з використанням піхвового та абдомінального датчиків, кольорового доплерівського картування, використання сонографічного маркера (так званий «мікрокістозний рисунок» папілярних проєкцій), солідних компонентів та/або перегородок при діагностиці ГПЯ, а також проведенням дослідження, концентрації в сироватці крові пухлинних маркерів: CA125, HE-4, PEA, CA19-9 у динаміці. При необхідності були застосовані додаткові методи дослідження: МРТ малого таза з контрастуванням, обстеження шлунково-кишкового тракту проводилось ендоскопічним або рентгенологічним методами. На заключному етапі підтвердження діагнозу, у пацієток з ГПЯ, проводилось малоінвазивне лапароскопічне втручання з інтраопераційним патогістологічним дослідженням, для визначення типу та стадіювання пухлинного процесу, можливості виконання органозберігаючого лікування.

Проведення МРТ, на доопераційному етапі надає можливість одержати вичерпну інформацію про тип пухлинного утворення. МРТ можна використовувати для диференціації граничних та інших пухлин яєчників. Порівняно з раком яєчника, граничні пухлини мають нижчий коефіцієнт посилення та вищі значення ADC.

Результати та обговорення. Враховуючи дані доопераційного обстеження та післяопераційного гістологічного дослідження, ми отримали такі результати: для методу ультразвукової діагностики з кольоровим доплерівським картуванням, доплерометрією: чутливість 83 %, специфічність — 64 %, позитивна прогностична точність — 56 %, негативна прогностична точність — 66 %. Для МРТ чутливість 93 %, специфічність — 84 %, позитивна прогностична точність — 76 %, негативна прогностична точність — 66 %.

В цілому, жоден з неінвазивних інструментальних методів не дає змогу верифікувати ГПЯ, але МРТ має найвищу специфічність порівняно з КТ та УЗД. Застосування інших біомаркерів в діагностиці, не дозволяє, як правило без проведення патогістологічного дослідження визначити точний діагноз на передопераційному етапі.

Висновок. Використання сучасних методів діагностики (ультрасонографії з використанням піхвового та абдомінального датчиків, кольорового доплерівського картування, використання нового сонографічного маркера, так званого «мікрокістозний» рисунок, МРТ, КТ, дослідження рівня онкомаркерів в сироватці крові) разом з проведенням лапароскопічного оперативного втручання надає можливість виконати органозберігаюче лікування при граничних пухлинах яєчника та допомагає зберегти репродуктивний потенціал у цієї групи хворих.

Ключові слова: жінка репродуктивного віку, пухлинне утворення, органозберігаюче лікування.

УДК 618.3/5-06:[616.1/4:616.89](477)“364”

Г. С. Манасова, О. В. Жовтенко, І. В. Шпак

ДО ПИТАННЯ ПРО ПСИХОСОМАТИЧНИЙ СТАН ВАГІТНИХ ТА ПОРОДІЛЬ ПІД ЧАС ВІЙСЬКОВИХ ДІЙ В УКРАЇНІ

Одеський національний медичний університет

Якість антенатальної та пологової допомоги будь-якої країни визначається соціально-політичним та економічним станом суспільства. З початком повномасштабного вторгнення

Росії в Україну базові потреби в безпеці та захисті, особливо у вагітних, родільні породіль є порушеними.

Мета. Вивчити психосоматичний стан вагітних та породіль, які опинилися в кризових умовах військових дій, з метою стабілізації та поліпшення демографічної ситуації в Україні.

Матеріали і методи. На території Одеського регіону 7 квітня 2022 р. з ініціативи Одеського відділення Асоціації акушерів-гінекологів України стартував Проєкт медико-соціального супроводу вагітних/нещодавно вагітних жінок "Відродження", який виконується спільно з асоціацією Перинатальних психологів "Психея". В рамках Проєкту проводиться проспективне дослідження психосоматичного стану вказаної когорти жінок шляхом проведення онлайн анкетування із застосуванням опитувальника Аарона Бека - *The Beck Depression Inventory* (BDI) з наступною статистичною обробкою даних (<https://www.socscistatistics.com/tests/>) і наданням відповідної допомоги.

Результати і обговорення. Станом на 28.01.2023 р. у Проєкті взяла участь 731 жінка; з них вагітних було 465 (63,6%), породіль – 266 (36,4 %). На момент опитування 138 (18,9 % – I група) жінок проживали в зоні активних бойових дій, 504 (68,9 % – II група) – поза зоною активних бойових дій в Україні; до III групи увійшли переселенки, які проживають поза Україною - 89 (12,2%). Середній показник шкали Бека у жінок із II (13,5±0.36) та III (12,9±0.38) груп відповідав верхнім межам норми, тоді як у жінок із I групи психоемоційний стан за шкалою Бека (17,1 ± 0.31) відображав наявність легкої депресії з коливаннями показника від 5 (легка) до 48 (важка). Тест Тьюкі (*Post Hoc Tukey - HSD*) показав наявність достовірних відмінностей між групами (Табл.1)

Таблиця 1

Психоемоційний стан жінок за шкалою Бека

Групи, які порівнюються		HSD _{.05} = 0.2685 HSD _{.01} = 0.3386	Q _{.05} = 3.4032 Q _{.01} = 4.2910
I : II	M ₁ = 0.86; M ₂ = 0.68	0.17	Q = 2.19 (p = .27754)
I : III	M ₁ = 0.86; M ₃ = 0.64	0.21	Q = 2.68 (p = .14931)
II : III	M ₂ = 0.68; M ₃ = 0.64	0.04	Q = 0.49 (p = .93497)

Висновки. Депресію від легкого до важкого ступеню виявлено у 18,9% вагітних і породіль, які проживають безпосередньо в зоні активних бойових дій. Загалом кризова ситуація воєнних дій в Україні на момент цього етапу виконання Проєкту «Відродження» свідчить, мабуть, про високий пріоритет гестаційної домінанти; необхідні подальші дослідження.

Ключові слова: психосоматичний стан вагітних, психосоматичний стан породіль, кризові умови, демографічна ситуація

УДК 618.177:616.433-008.61-08:618.2-071.1:612.433'664

О. В. Мартиновська, О. М. Носенко

РІВНІ ПРОЛАКТИНУ В ДИНАМІЦІ ГЕСТАЦІЙНОГО ПЕРІОДУ В ЖІНОК З ВИЛІКУВАНИМ БЕЗПЛІДДЯМ ВНАСЛІДОК СИНДРОМУ ГІПЕРПРОЛАКТИНЕМІЇ

Одеський національний медичний університет

На думку більшості дослідників, жінки з вилікуваним безпліддям внаслідок синдрому гіперпролактинемії в період гестації є групою ризику розвитку акушерської та перинатальної патології. Для ведення таких вагітних

Мета дослідження – вивчити вміст пролактину в жінок з вилікуваним безпліддям внаслідок синдрому гіперпролактинемії в динаміці гестаційного періоду в залежності від генезу гіперпролактинемії.