

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 % пацієток 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

3х місяців захворювання рецидивує. Наприкінці, було встановлено, що лише радикальне оперативне лікування (гістеректомія з додатками) призводить до зупинки прогресування захворювання та до зменшення існуючих вузлів. На момент екстирпації пацієнтці було 36 років, її репродуктивні наміри було реалізовано.

Висновки. Світовий досвід лікування дисемінованого лейоміоматоза не дозволяє сформувати однозначно вірну лікувальну тактику через рідкісність цього стану та відсутність достатньої кількості статистичної інформації. Деякі джерела вважають застосування ІА та агоністів ГнРГ ефективною альтернативою радикальній циторедуктивній операції, особливо для жінок з репродуктивними намірами. Проте, спираючись на власний досвід, лише гістеректомія з додатками дозволяє зупинити процес. Не зважаючи на рідкісність стану, лікарі повинні пам'ятати про дисемінований лейоміоматоз, коли в пацієнтки з'являються новоутворення черевної порожнини, особливо після гістеректомії чи консервативної міомектомії.

Ключові слова: варіанти лікування лейоміоматоза, екстраперитонеальне розповсюдження, агоніст ГнРГ, радикальна циторедуктивна операція

УДК 618.145-007.415-06:616.98:578.834]-036.22

М. Б. Запорожченко, А. В. Сидоренко, А. В. Булгар

ЕПІДЕМІОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ АДЕНОМІОЗУ В ПОСТКОВІДНОМУ ПЕРІОДІ СЕРЕД ЖІНОК РЕПРОДУКТИВНОГО ВІКУ

Одеський національний медичний університет

Вступ. Аденоміоз (N80.0) – одне із найбільш розповсюджених гінекологічних захворювань у жінок репродуктивного віку. В період пандемії коронавірусної інфекції привертає увагу посилення клінічних ознак аденоміозу у постковідний період.

Матеріали та методи. Вивчено частоту та ступінь розповсюдження аденоміозу у 76 жінок репродуктивного віку, які перенесли оперативне лікування в об'ємі гістеректомії в зв'язку з різною патологією до та після перенесеного захворювання COVID-19, патоморфологічно визначено структурні зміни в тканинах матки жінок репродуктивного віку, хворих на аденоміоз I – IV ступенів тяжкості після перенесеного захворювання COVID-19.

Результати та обговорення. Серед 76 жінок репродуктивного віку - 40 прооперовані в 2019 році до пандемії COVID-19, серед них гістологічно виявлений аденоміоз у 22(55%), серед яких дифузна форма аденоміозу I – II, III – IV ступенів тяжкості у 4(10%) – 1(2,5%); 36 жінок прооперовані у 2022 році (після перенесеного COVID-19), серед них виявлений аденоміоз у 24 (66,6%), з них дифузна форма аденоміозу I – II, III – IV ступенів тяжкості у 15(41,6%) – 1(4,1%). Патоморфологічно виявлені зміни в ендометрії і внутрішньому шарі міометрію при аденоміозі після перенесеного захворювання COVID-19, а саме: лінія розділу ендометрію і міометрію нечітка, судини в вигляді скупчень, товстостінні, просвіт звужений, осередки набряку між волокнами, набряк між волокнами та навколо судин, потовщення стінки судин і звуження просвіту, виразна реваскуляризація, наявність міксоматозного набряку, осередки гемосидерозу в інтерстиціальній тканині, тромбози судин різного калібру з крововиливами, порушення мікроциркуляції.

Висновок. Отримані результати свідчать, що після перенесеного захворювання COVID-19 зросла загальна кількість гістологічно виявленого аденоміозу у жінок репродуктивного віку з 55% до 66,6%, зросла кількість аденоміозу дифузної форми з 12,5% до 45,7% переважно за рахунок I-II ступеня розповсюдження (41,6%). В тканині матки на межі ендометрію та міометрію відбулися характерні зміни, що мають морфологічне підтвердження.

Ключові слова: жінка репродуктивного віку, частота розповсюдження аденоміозу, ступінь розповсюдження аденоміозу