

4 рази нижче показників, отриманих у контрольній групі ($344,3 \pm 15,4$ пг/мл). Встановлено прямий кореляційний зв'язок між рівнем естрадіолу та товщиною ендометрію. **Висновок.** Виникнення порушень МЦ у жінок репродуктивного віку з дефіцитом маси тіла асоціюється з недостатньою проліферацією ендометрію, що обумовлено браком естрадіолу, внаслідок відсутності субстрату для синтезу та/або порушенням функції ароматаз у реакціях каталізації перетворення андрогенів в естрадіол.

16. ПЕРЕБІГ ПІСЛЯПОЛОГОВОГО ПЕРІОДУ У ПОРОДІЛЬ З ГІПОГАЛАКТИЄЮ

COURSE POSTPARTUM PERIOD IN WOMEN WITH HYPOGALACTIA

Гурницький А.Е.

Наукові керівники: Бакун О.В., Купчанко В.Г.

Медичний факультет ДВНЗ «Буковинський державний медичний університет»

Кафедра акушерства і гінекології

м. Чернівці, Україна

Вступ. Гіпогалактія – це зниження секреторної функції молочних залоз в період лактації. Розрізняють первинну і вторинну гіпогалактію.

Мета. Вивчити особливості клінічного перебігу післяпологового періоду та дослідити вплив фітопрепарату “Ширафза” на лактацію у породіль із зниженою лактацією.

Матеріал та методи дослідження. Нами обстежено 60 породіль, які розподілили на дві групи: основна – 30 жінок із зниженою лактацією; контрольна - 30 породіль із збереженою лактацією. Було вивчено анамнез життя жінок. У новонароджених: стан при народженні, оцінку за шкалою Апгар, первинне зменшення маси тіла і ступінь її відновлення до 4-5 доби життя. Лактаційну функцію оцінювали на 4-5 добу післяпологового періоду на підставі клінічних спостережень, добовою кількістю молока, що продукується, за введенням новонародженим прикорму сумішшю, а також за показниками втрати маси та її відновлення.

Результати дослідження та їх обговорення. Гінекологічні захворювання в анамнезі мали 23(76,6%) жінок основної групи і 11(36,6%) – контрольної($p<0,05$). Запальні захворювання жіночої статеві сфери відмічалися однаково. Порушення менструальної функції частіше в основній групі – 21 (70%)жінки, порівняно з контрольною – у 4 (13,3%)($p<0,05$).

Нормальний перебіг післяпологового періоду в основній групі було відмічено у 4 породіль(13,3%), у контрольній – у 16 (53,3%). Зниження функції лактації - у 22 (73,3%) жінок основної та у 4 (13,3%) – контрольної групи, субінволюція матки - у 4 (13,3%) жінок основної та у 1 (3,3%) жінок контрольної групи. Препарат приймали жінки основної групи з 4-ї доби післяпологового періоду по 1 капсулі тричі на день. Було відмічено у 25 породіль (83,3%), що уже на 5-6 добу прийому збільшувалася кількість молока, породільля відчувала прилив молока, після годування дитина не плакала та була спокійною, а також новонароджені почали активно прибавляти у вазі.

Висновки. У породіль з гіпогалактією відмічається висока частота ускладнень післяпологового періоду (73,3%), що значно перевищує аналогічний показник у контрольній групі (40%).Препарат “Ширафза” покращує лактацію у породіль уже на 5 день післяпологового періоду.

17. ДИФЕРЕНЦІЙОВАНІ ПІДХОДИ ДО ЛІКУВАННЯ ЕНДОМЕТРІОЗУ

DIFFERENTIATED APPROACH TO THE TREATMENT OF ENDOMETRIOSIS

Деренько Л.В.

Науковий керівник – к.м.н., асистент Бакун О.В.

Буковинський державний медичний університет

Кафедра акушерства та гінекології

м. Чернівці