

12

TEMAT NUMERU

Ocena profilu tolerancji ultraniskodawkowej antykoncepcji zawierającej 15 µg etinylestradiolu i 60 µg gestodenu

prof. dr hab. n. med. Violetta Skrzypulec-Plinta,
prof. dr hab. n. med. Agnieszka Drosdzol-Cop,
dr n. med. Marcin Sadłocha

TO WIEDZIEĆ POWINNIŚMY

- 20** Suplementacja mikroelementów w okresie prekonceptyjnym, ze szczególnym uwzględnieniem suplementacji choliny

lek. Bartosz Kubiak, lek. Jakub Bodziony,
lek. Alicja Kałuska, lek. Agnieszka Dulaska,
lek. Iwona Czech,

prof. dr hab. n. med. Agnieszka Drosdzol-Cop

Często poruszanym tematem w gabinecie ginekologicznym jest suplementacja w czasie ciąży. Rzadko jednak zwraca się uwagę na to, jak ważne jest odpowiednie zaopatrzenie organizmu w poszczególne makro- i mikroelementy już w okresie planowania ciąży. Często niedobory powstałe w okresie poprzedzającym ciążę nie dają się łatwo i szybko zbilansować w okresie ciąży, odbijając swoje piętno na dalszym etapie rozwoju płodu.

- 25** Zakażenie żeńskich narządów płciowych – leczenie i profilaktyka

lek. Alicja Kałuska, lek. Karolina Bednarz,
dr n. med. Anna Fuchs,

prof. dr hab. n. med. Agnieszka Drosdzol-Cop

Infekcje intymne to problem dotyczący bardzo wiele kobiet. Do najczęstszych przyczyn zakażeń zalicza się bakteryjną waginozę (BW) oraz kandydozę pochwy, które stanowią odpowiednio do 50% i 39% przypadków. BW jest schorzeniem, w którym dochodzi do zaburzenia prawidłowej flory bakteryjnej i namnożenia się patogennych bakterii beztlenowych. W leczeniu zastosowanie znajdują głównie preparaty zawierające metronidazol lub klindamycynę. Za wystąpienie kandydozy pochwy najczęściej odpowiadają drożdżaki z gatunku *Candida albicans*.

- 31** Terapia łączona w łagodzeniu bólu miesiączkowego

dr n. med. Karolina Waleśkiewicz-Ogórek

Ponad połowa młodych kobiet cierpi na zespół bolesnego miesiączkowania. Charakteryzuje się on nadmierną patologiczną czynnością skurczową macicy i związanymi z tym bolesnymi krwawieniami miesięcznymi. Powstaje na skutek zwiększonego stężenia prostaglandyn, wzmożonego napięcia układu współczulnego oraz zmniejszonego przepływu krwi przez macicę. Leczenie jest głównie objawowe. Stosuje się niesteroidowe leki przeciwzapalne (diclofenak, nimesulid), antykoncepcję hormonalną doustną, lub wkładkę wewnątrzmaciczną z gestagenem.

- 37** Niedobory żelaza u ciężarnych

mgr Julia Parka, mgr Aleksandra Krupa,
mgr Marta Schmidt, dr n. o zdr. Katarzyna Zborowska,
prof. dr hab. n. med. Violetta Skrzypulec-Plinta

Obecnie niedokrwistość jest uważana za problem ogólnościawoty, który według danych WHO dotyczy ponad 1,6 mld ludzi. Niedokrwistość jako stan patologiczny dotyczy znacznej części populacji, włączając w to pacjentki gabinetów ginekologiczno-położniczych. Jako najczęstszą przyczynę jej występowania opisuje się niedobór żelaza, którego zaburzony poziom negatywnie wpływa na funkcjonowanie, a także proces rekonwalescencji. Niedobór żelaza w trakcie ciąży obciąża nie tylko organizm pacjentki, ale także rozwijający się zarodek i płód.

- 45** Zakażenia układu moczowego u kobiet w ciąży

Klaudia Wiewióra, lek. Agnieszka Białka-Kosiec,
prof. dr hab. n. med. Agnieszka Drosdzol-Cop

Podstawowa diagnostyka ZUM obejmuje badanie ogólne moczu i posiew moczu, a czasem także ultrasonografię nerek i dróg moczowych. Leczenie zakażeń układu moczowego różni się w zależności od rodzaju infekcji. Przed jego wdrożeniem należy określić rodzaj i lekowrażliwość patogenów, by nie narażać ciężarnej ani płodu na dłuższe niż to konieczne stosowanie leków.

- 49** Leczenie bólu w ginekologii – jak uniknąć błędów?

prof. dr hab. n. med. Tomasz Paszkowski

Niepowodzenia terapii przeciwbólowej są dość częste i nieradko mają charakter jatrogenny. Niniejsze opracowanie dotyczy najczęstszych błędów w farmakoterapii bólu, szczególnie w zakresie ginekologii.

- 54** Zastosowanie mio-inozytolu w zaburzeniach miesiączkowania u nastolatek i młodych kobiet

Katarzyna Wilk,
prof. dr hab. n. med. Violetta Skrzypulec-Plinta,
prof. dr hab. n. med. Agnieszka Drosdzol-Cop

Zaburzenia miesiączkowania często dotyczą dziewczynki w okresie dojrzewania oraz młode kobiety. Składa się na nie wiele różnych dolegliwości: brak lub nieregularność cykli menstruacyjnych, pierwotne i wtórne bolesne miesiączkowanie, występowanie dodatkowych krwawień w trakcie cyklu miesiączkowego. Przy zaburzeniach miesiączkowania należy rozważyć diagnostykę w kierunku zespołu policystycznych jajników (*Polycystic Ovary Syndrome* – PCOS), ponieważ jest to jedno z najczęstszych zaburzeń endokrynologicznych, które prowadzi do zaburzeń owulacji.

- 58** Królowa jest tylko jedna!

prof. dr hab. n. med. Violetta Skrzypulec-Plinta,
dr n. med. Marcin Sadłocha

- 62** Próba analizy problemu cierpienia i bólu – wybrane aspekty medyczne, ginekologiczne oraz etyczne – refleksja także w kontekście pandemii koronawirusa SARS-CoV-2

dr hab. n. o zdr. Grażyna Jarząbek-Bielecka