

**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ  
БУКОВИНСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ»**



## **МАТЕРІАЛИ**

**104-ї підсумкової науково-практичної конференції  
з міжнародною участю  
професорсько-викладацького персоналу  
БУКОВИНСЬКОГО ДЕРЖАВНОГО МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ  
06, 08, 13 лютого 2023 року**

Конференція внесена до Реєстру заходів безперервного професійного розвитку,  
які проводитимуться у 2023 році №5500074

**Чернівці – 2023**

**Результати дослідження.** Анамнестичне дослідження репродуктивної функції показало, що для цієї групи хворих характерні репродуктивні втрати, що обумовлені регресуючою вагітністю, звичним невиношуванням, особливо при декомпенсованій формі ХФПН, попередніми медичними абортами. Більше однієї третини пацієток (36,8+6,84%) при декомпенсації плацентарної недостатності мають в анамнезі при попередніх вагітностях важкі або ускладнені форми гестозу (пре- і еклампсія, завчасне відшарування плаценти, дострокові пологи) ( $p < 0,01$ ). Перинатальні втрати, зумовлені гестозом, спостерігались в 10,5+0,32% пацієток, що достовірно вище ніж при компенсованій формі ХФПН ( $p < 0,01$ ) таким чином амнестичне дослідження дозволило виділити групу ризику по розвитку важких форм ХФПН, яку склали пацієтки з порушенням оваріально- менструального циклу по типу олігоменореї, гіпертонічною хворобою, гестаційним пєєлонефритом, з важкими та ускладненими формами гестозу при попередніх вагітностях, з репродуктивними втратами, що обумовлені нерозвиваючою вагітністю, звичним невиношуванням, медичними абортами, втратами дітей в перинатальному періоді при вагітності та під час пологів, ускладнених гестозом. Аналіз клінічної течії вагітності що розвивається показав, що в пацієток з декомпенсованою формою ХФПН спостерігається патологія розміщення хоріону (передлежання, низьке розміщення) ( $p < 0,01$ ). Це водночас підтверджує теорію недостатності інвазії поза ворсинчастого трофобласта в спіральній маточній артерії. Перманентна загроза переривання, різні види уrogenитальної і внутрішньоутробної інфекції в 1 та 2 триместрах вагітності реєструвались з однаковою частотою при всіх стадіях ХФПН.

**Висновки.** Дослідження анамнестичних даних у вагітних дозволило виділити групу ризику по ФПН з високим ризиком інвалідації плоду. Це надзвичайно важливо, оскільки попередивши прогресування ФПН у таких вагітних можна попередити і розвиток інвалідизуючої патології ЦНС у плода в подальшому.

**Косілова С.Є.**

### **ФАКТОРИ РИЗИКУ ПРЕЕКЛАМПСІЇ**

*Кафедра акушерства та гінекології*

*Буковинський державний медичний університет*

**Вступ.** Найбільш важким ускладненням вагітності, пологів та післяпологового періоду є преєклампсія (ПЕ). Але, на жаль, все ще недостатньо вивчений патогенез і відсутні достовірні методи її прогнозування.

**Мета дослідження.** Вивчення факторів ризику розвитку преєклампсії.

**Матеріал і методи дослідження.** Основну групу сформували з 48 жінок з ПЕ. З них 20 – з ПЕ легкого ступеня (I група), 16 – з ПЕ середньої важкості (II група), 12 – з ПЕ важкого ступеня (III група). У контрольній групі було 20 здорових вагітних. У вагітних з ПЕ частота обтяженого акушерсько-гінекологічного анамнезу (52,08%) була значно більшою, ніж у контрольній групі (5%) ( $p < 0,01$ ). Звертає на себе увагу те, що ПЕ розвинулась частіше у першовагітних – 30 (62,5%) і у юних жінок – 10 (20,83%). Ці пацієтки мали серцево-судинну, ендокринну патологію, метаболічні порушення. Порушення функції яєчників діагностовано у 25% жінок ( $p < 0,05$ ).

**Результати дослідження.** У 30 (62,5%) обстежених ПЕ перебігала на тлі екстрагенітальної патології. Структура екстрагенітальної патології у жінок основної і контрольної груп: захворювання щитоподібної залози (41,67% і 10% відповідно до груп,  $p < 0,05$ ), шлунково-кишкового тракту (31,25% і 5%), легень (10,42% і 5%). У вагітних основної групи із захворюваннями нирок (20 (41,67%)), серцево-судинної системи (15 (31,25%)), метаболічними порушеннями (12 (25%)) в подальшому розвинулась ПЕ середнього і важкого ступеня, а частота ускладнень в пологах при важкому ступені ПЕ вдвічі вища, ніж при середньому ( $p < 0,05$ ). Серед ускладнень вагітності та пологів на тлі ПЕ слід відзначити високу частоту плацентарної дисфункції (у 2 (10%) – із I групи, у 8 (50%) – з II групи, у 9 (75%) – з III групи), затримки росту плода (ЗРП) (у 3 (18,75%) жінок II групи і у 5 (41,67%) – III групи), передчасного відшарування нормально розташованої плаценти (у 1

(6,25%) – із II групи, у 3 (25%) – із III групи), дистресу плода (у 1 (6,25%) – із II групи і у 5 (41,67%) – із III групи), аномалій пологової діяльності (у 2 (12,5%) – з II групи і у 3 (25%) – з III групи), кровотеч у пологах (у 2 (12,5%) – із II групи і у 3 (25%) – із III групи). У контрольній групі таких ускладнень вагітності не було. У 2 (4,17%) жінок з основної групи діагностовано порушення інвазії трофобласту. У них в подальшому мав місце ранній початок прееклампсії (в 24 і в 26 тижнів), розвиток важкої ПЕ. Ці вагітності були перервані завчасно і завершилися перинатальними втратами.

У контрольній групі у 20 (100%) випадках вагітність завершилась пологами через природні пологові шляхи, а в основній – у 40 (83,33%). У 8 (16,67%) жінок основної групи кесарів розтин був проведений у зв'язку із загрозливим станом для життя матері чи плода. Порушений стан плода мав місце у 4 (25%) вагітних з II групи і у 12 (100%) – з III групи. Усі вони народились у стані асфіксії середнього і важкого ступеня. Новонароджені з III групи потребували реанімаційних заходів.

Приєднання різноманітних ускладнень вагітності більшість науковців пов'язують із порушенням гемодинаміки і застоєм крові в малому тазі, розвитком важкої гіпоксії материнського організму і плода. Не можна також виключити роль порушення обміну біологічно активних речовин і дистрофічних змін у плаценті.

**Висновки.** Передумовою ПЕ може бути порушення функцій системи гіпоталамус-гіпофіз-яєчники. ПЕ частіше розвивається у юних жінок і у тих, що не народжували. Порушення функцій яєчників може бути передумовою ПЕ, причиною ендотеліальної дисфункції. Жінки з ПЕ становлять групу ризику стосовно невиношування вагітності. Основними факторами ризику розвитку ПЕ можна вважати хронічні захворювання нирок (41,67%), судинну (31,25%) та ендокринну патологію (6,25%), метаболічний синдром (25%).

**Кравченко О.В.**

## **ПЕРИМЕНОПАУЗА І БАКТЕРІАЛЬНИЙ ВАГІНОЗ**

*Кафедра акушерства, гінекології та перинатології*

*Буковинський державний медичний університет*

**Вступ.** Екосистема піхви – це єдина система, в якій піхвове середовище контролює мікрофлору, а мікрофлора, в свою чергу, впливає на вагінальне середовище. Вагінальний мікробіом включає біля 50 видів мікроорганізмів, які знаходяться в тісному симбіотичному зв'язку зі структурними компонентами піхви, функціональною активністю імунної системи, станом ендокринної системи. Вагінальний мікробіом являє собою динамічну систему, на стабільність якої впливають генетичні фактори, екологічні фактори, режим харчування і гігієна, використання медичних засобів, вік жінки та певні стани її організму. Вікова гормональна та метаболічна перебудова в організмі жінки в період менопаузи призводить до морфологічних, функціональних, біохімічних змін в генітальному тракті. Знижується концентрація глікогена в клітинах епітелію, утворюються неблагоприємні умови для розвитку глікогенспоживаючих бактерій, піхвове середовище стає нейтральним чи слаболужним. На фоні зниження загального рівня мікроорганізмів починають домінувати умовно-патогенна мікрофлора, кількість якої контролюється власними захисними механізмами організму жінки. Дефіцит лактофлори є причиною багатьох проблем, таких як: умовний нормоценоз, бактеріальний вагіноз, “аеробний” кольпіт, атрофічний віковий кольпіт.

**Мета дослідження.** Визначити особливості клінічного перебігу бактеріального вагінозу у жінок в перименопаузі.

**Матеріали і методи дослідження.** Під спостереженням було 60 жінок в перименопаузі, у яких був верифікований бактеріальний вагіноз за даними бактеріоскопічного і бактеріологічного дослідження.

**Результати дослідження.** Клінічними ознаками зміни вагінального мікробіому (бактеріального вагінозу) в перименопаузі були відчуття дискомфорту у піхві у 50 (83,3%) пацієнток, диспареунія – у 42 (70%) обстежених, вагінальні виділення – у 40 (66,6%) жінок.