

**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ВИЩИЙ ДЕРЖАВНИЙ НАВЧАЛЬНИЙ ЗАКЛАД УКРАЇНИ
«БУКОВИНСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ»**



МАТЕРІАЛИ

100 – ї

підсумкової наукової конференції

професорсько-викладацького персоналу

Вищого державного навчального закладу України

«БУКОВИНСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ»

11, 13, 18 лютого 2019 року

(присвячена 75 - річчю БДМУ)

Чернівці – 2019

УДК 001:378.12(477.85)

ББК 72:74.58

М 34

Матеріали 100 – ї підсумкової наукової конференції професорсько-викладацького персоналу вищого державного навчального закладу України «Буковинський державний медичний університет», присвяченої 75-річчю БДМУ (м. Чернівці, 11, 13, 18 лютого 2019 р.) – Чернівці: Медуніверситет, 2019. – 544 с. іл.

ББК 72:74.58

У збірнику представлені матеріали 100 – ї підсумкової наукової конференції професорсько-викладацького персоналу вищого державного навчального закладу України «Буковинський державний медичний університет», присвяченої 75-річчю БДМУ (м.Чернівці, 11, 13, 18 лютого 2019 р.) із стилістикою та орфографією у авторській редакції. Публікації присвячені актуальним проблемам фундаментальної, теоретичної та клінічної медицини.

Загальна редакція: професор Бойчук Т.М., професор Івашук О.І., доцент Безрук В.В.

Наукові рецензенти:

професор Братенко М.К.

професор Булик Р.Є.

професор Гринчук Ф.В.

професор Давиденко І.С.

професор Дейнека С.Є.

професор Денисенко О.І.

професор Заморський І.І.

професор Колоскова О.К.

професор Коновчук В.М.

професор Пенішкевич Я.І.

професор Сидорчук Л.П.

професор Слободян О.М.

професор Ткачук С.С.

професор Тодоріко Л.Д.

професор Юзько О.М.

д.мед.н. Годованець О.І.

ISBN 978-966-697-543-3

© Буковинський державний медичний
університет, 2019



чергу, показники судинного опору в спіральних артеріях більш низькі порівняно з матковими. Оцінка характеру гемодинамічних кривих показала, що параметри периферичного судинного опору коливались у динаміці I триместру вагітності відповідно СДС – 2,57-2,7, ПІ – 0,55-0,6, ПР – 0,96-1,2. Криві швидкості кровотоку, а саме ПСШ і КДШ дещо зростали, показники середньої діастолічної швидкості (СДШ) і пікової швидкості усередненої за часом були достовірно незмінними.

У результаті аналізу отриманих даних було встановлено, що найбільша інтенсивність гемодинаміки в басейні маткових артерій у 11–12 тижнів гестації рееструвалася в групі пацієнок зі сприятливими наслідками вагітності. Отримані дані дозволили зробити висновок, що фізіологічному перебігу гестації найбільш притаманна відсутність реєстрації кровотоку в межворсинчатому просторі в першому триместрі вагітності. У динаміці I триместру гестації відмічається зниження індексів резистентності як у маткових, так і в спіральних артеріях, а швидкість кровотоку зростає, причому в спіральних артеріях ці процеси виражені більш суттєво.

Никифор Л.В.

ПРОФІЛАКТИКА ПІСЛЯОПЕРАЦІЙНИХ СЕПТИЧНИХ УСКЛАДНЕНЬ В ГІНЕКОЛОГІЇ У ЖІНОК ГРУПИ РИЗИКУ

Кафедра сімейної медицини

Вищий державний навчальний заклад України

«Буковинський державний медичний університет»

Згідно класифікації хірургічних ран, планові гінекологічні операції належать до I класу чистих ран, що передбачає, як правило, однократне введення антибіотиків (як правило цефалоспориної 2 покоління) за 30-60 хв до початку втручання.

Згідно з даними доказової медицини під хірургічною антимікробною профілактикою (АМП) розуміють дуже короткий курс призначення антимікробного препарату безпосередньо перед початком операції. АМП не є спробою стерилізації, а чітко спланованим заходом, спрямованим на зниження в критичний для пацієнта момент інтраопераційної мікробної контамінації до рівня, що не перевищує можливостей захисних сил його організму.

До групи ризику септичних післяопераційних ускладнень при планових втручаннях в гінекології відносять жінок, які мали вагінальні інфекції, дисбіотичні розлади вагіни впродовж певного часу (від 2-х до 5-ти років) до операції.

Дослідження ефективності альтернативних схем антибіотико-профілактики в гінекологічній клініці проводилося на базі гінекологічного відділення пологового будинку № 1 м. Чернівців. Ефективність схем антибіотико-профілактики вивчалась у жінок, яким проводились лапаротомні тотальні та субтотальні гістеректомії. Пацієнткам основної групи (35 пацієнок) проводилась доопераційна антибіотико-профілактика цефуросимом 1,5 г внутрішньовенно за 30 хвилин до розрізу шкіри. В перші 6-12 годин після операції призначався один грам азітроміцину.

Критерієм відбору для дослідження пацієнок була наявність в анамнезі санованої інфекції вагіни впродовж двох років до оперативного втручання. Показами до гістеректомії в 52 (74%) випадках були симптоми лейоміомі, розміри яких в усіх випадках перевищували 12 тижнів вагітності.

У післяопераційному періоді субфебрилітет відмічався у 32 (91,4%) жінок основної групи та у 31 (88,5%) пацієнок групи контролю ($p > 0,05$). Фебрилітет (гіпертермія $37,3\text{ }^{\circ}\text{C}$) відмічався у 2 (5,7%) жінок основної групи, які отримували азітроміцин, та у 7 (20%) пацієнок групи стандартної антибіотико-профілактики ($p < 0,05$). В середньому, нормалізація температури в основній групі відбувалася на $3,1 \pm 0,2$ доби, в групі контролю – на $4,05 \pm 0,3$ доби ($p < 0,05$).

Тривалість періоду знеболення не мала достовірних відмінностей в обох групах. У той же час, явища післяопераційного парезу кишківника були у 3 (8,6%) пацієнок групи



контролю. В групі прийому азітроміцину відновлення функції кишківника у всіх пацієнток відбувалося без явищ парезу. Середній післяопераційний ліжко-день склав в основній групі $5,6 \pm 0,3$ доби та $6,5 \pm 0,3$ в групі контролю, що достовірно більше ($p < 0,05$).

В групі традиційної антибіотикопрфілактики спостерігалось 2 (5,7%) випадки інфільтратів кукси вагіни та 2 (5,7%) випадки інфільтратів підшкірної клітковини. В групі призначення азітроміцину був зафіксований 1 (2,8%) випадок інфільтрату підшкірної клітковини.

Ускладнення післяопераційного періоду були приводом для переходу на режим антибіотикотерапії в основній групі у 2 (5,7%) випадках, в групі контролю – у 5 випадках (17,1%). Побічні дії азітроміцину не виявлені ні в одному випадку.

Отже, призначення азітроміцину в ранньому післяопераційному періоді в гінекологічній клініці дозволяє на 11% знизити частоту призначення антибіотикотерапії, на 0,9 доби знизити післяопераційний ліжко-день, на 8,6% знизити кількість септичних післяопераційних ускладнень у пацієнток групи ризику.

Nitsovykh I. R.

PREGNANCY AND BACTERIAL VAGINOSIS

Department of Obstetrics and Gynecology

Higher State Educational Establishment of Ukraine

«Bukovinian State Medical University»

Inflammatory diseases of the genital tract of women lead to abortion, perinatal diseases. Frequent disorders of the vaginal microflora is bacterial vaginosis (BV), which when treated with antibacterial drugs quickly eliminates symptoms but dysmicrobiocenosis of the vagina is intensified, leading to increase in the general processes of dysbiosis, supports alkaline in the vagina, inhibits the growth of lactobacilli. Therefore, timely detection of BV and vaginal sanitation can prevent complications of pregnancy.

The objective of the work is to investigate the effects of various combinations of drugs on the course of pregnancy in the presence of BV, the effectiveness of treatment to prevent the development of complications. BV therapy should be based on ensuring the normal growth of lactobacilli, be etiotropic, pathogenic, not interfere teratogenously with the fetus.

Clinical and laboratory examination of 60 pregnant women with BV was conducted. Depending on the chosen therapy, pregnant women with 12-22 weeks of gestation were divided into 3 groups. The first one included 20 women receiving two-component treatment - intravaginal administration of antibiotics (imidazole and dequalinium chloride) followed by intravaginal administration of 25 mg of L-ascorbic acid, 80 mg of inulin, 10 mg tocopherol, 5 mg of hyaluronic acid per 1 mg before going to bed for 7 days.

The second group (20 pregnant women) received combined therapy - antibacterial drugs with additional intravaginal administration of hyaluronic acid and additionally orally 1 capsule Systemic probiotic contains *Lactobacillus rhamnosus* $2,0 \times 10^9$ CFU and *Bifidobacterium lactis* $2,0 \times 10^9$ CFU for 7 days. The third included 20 pregnant women who had standard antibacterial therapy for BV.

On the first day the vaginal pH was in pregnant women of all groups – 6.1. On the third day pH of the vagina was: in the first group - 5.0, in the second group - 4.7, in the third - 5.6. On the seventh day pH of the vagina was: in the first and second groups – 4.4, in the third – 4.9.

The effectiveness of treatment for BV in the first group was 95% of pregnant women, in the second - 100%, in the third - 85% of pregnant women. Clinical efficacy on average reached the first group by 3,4 days, in the second group by 2,8 days, in the third group - by 4 days.

In the first group 26% of pregnant women were treated for the second time, 20 % of pregnant women had signs of the threat of abortion, and 8 % had premature rupture of the membranes, which did not differ from the third group.

In pregnant women in the second group BV was diagnosed for the first time in the 12-22 weeks of gestation when they were referred to woman's consultation. 60% had periodic pathological