

Міністерство охорони здоров'я України
Буковинський державний медичний університет

МАТЕРІАЛИ

94-ї

підсумкової наукової конференції
професорсько-викладацького персоналу
Буковинського
державного медичного університету

18, 20, 25 лютого 2013р.



Чернівці - 2013

Наприкінці XIX століття Луї Пастер та Еміль Ру створили шляхом численних пасажів вульштаму вірусу сказу через мозок кролів першу вакцину. Дана вакцина і досі застосовується в окремих слабо розвинутих країнах через її дешевизну, однак має численні недоліки, серед яких необхідність багаторазового введення та ризик неврологічних ускладнень.

Найбільш часто вживаними вакцинами сучасності є культуральні вакцини, які отримують з вірусів, що вирощують на культурах клітин нирки сірійських хом'ячків, курячих ембріонів, клітин тощо. США та багато розвинених країн використовують типово 2 ліцензовані адьювантні вакцини: розмножені у культурі диплоїдних клітин (HDCV вакцина) та первинній культурі клітин нирки резус(RVA вакцина). Вакцину у дозі 1 мл вводять внутрішньом'язово у дельтоїдну ділянку 5 разів у віці 14 і 28 дні. Імунний глобулін проти сказу зазвичай застосовують у дозі 20 UE/кг маси тіла, його вводять навколо місця укусу, половину - внутрішньом'язово.

Починаючи з 90-х років XX століття з'явилися рекомбінантні вакцини проти сказу (V-RG) на основі нереплікуючих векторів, що експресують G білок вірусу. Найбільш перспективним вважають отримання антигенного матеріалу на основі векторів віспи птахів, що абортивно реплікуються у культурі тканин ссавців. Дані типи пероральних вакцин знайшли успішне використання для імунізації хижаків Європи та Північної Америки.

Незважаючи на дані заходи сказ залишався донедавна абсолютно смертельним захворюванням при першій появі клінічних ознак. Однак у 2004 році вперше вдалось врятувати 15-річну дівчину Деніс Грейс. Даний експериментальний метод базується на використанні противірусних препаратів при введенні хворого в індуковану багатоденну кому. На початок 2012 року підтверджено 6 успішних випадків лікування сказу без проведення вакцинації та використання імунної сироватки. Дані методи лікування, який отримав назву «Мілуокський протокол» (іноді «Вінконсонський протокол»), включають використання рибавіріну, амантадину під час штучної коми, що підтримується кетаміном та мідазоламом. Альфа-інтерферон рекомендовано не використовувати через його нейротоксичність.

Таким чином, розробка нових методів профілактики сказу дозволила провести повну ерадикацію цієї хвороби з таких країн як Японія, Нова Зеландія, Норвегія, Іспанія, Португалія, Кіпр тощо. В Україні поява нового методу лікування («Мілуокський протокол») втілює надію нещодавно приреченим хворим на потребу подальшого вивчення та удосконалення.

СЕКЦІЯ 8

АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ АКУШЕРСТВА, ГІНЕКОЛОГІЇ, ДИТЯЧОЇ ТА ПІДЛІТКОВОЇ ГІНЕКОЛОГІЇ

Андрієць О.А., Боднарюк О.І., Андрієць А.В.

СТАН РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВ'Я ДІВЧАТ-ПІДЛІТКІВ БУКОВИНИ

*Кафедра акушерства й гінекології з курсом дитячої та підліткової гінекології
Буковинський державний медичний університет*

Формування репродуктивного здоров'я – процес тривалий і складний. Здоров'я жінки – невід'ємний компонент – репродуктивне здоров'я – значною мірою визначається умовами її розвитку в утробі матері, у період новорожденості, дитинства й підлітковому віці. Одним з першочергових завдань сучасної медицини є збереження здоров'я дівчаток і дівчат – підлітків як майбутніх матерів.

Вивчивши звітні статистичні дані всіх підрозділів служби дитячої гінекології Чернівецької області, встановлено, що станом на 1.01.2012 г. на диспансерному обліку в лікарів дитячих гінекологів перебувало 3033 дівчат і дівчат-підлітків, що становить 2,71 % від загальної кількості дівчат і підлітків на дільницях обслуговування, з них 1806- віком 15 – 18 років. Серед оглянутих 52369 дівчат в 2011 році виявлена гінекологічна патологія, 11,03 % становлять дівчата віком від 15 до 18 років.

До гінекологічних захворювань, які займають одне із провідних місць у диспансерній групі області належать запальні захворювання внутрішніх статевих органів (ЗЗВСО). На диспансерному обліку із приводу ЗЗВСО перебувало 375 дівчат, що становить 12,4%; з них 264 дівчинки віком від 15 – 18 років.

Дівчата, які перебувають на диспансерному обліку із приводу гінекологічних захворювань становлять групу ризику по розвитку патології репродуктивної функції в майбутньому й потребують підвищеної уваги з боку педіатрів, сімейних лікарів, дитячих гінекологів і лікарів жіночих консультацій в майбутньому.

Бакун О.В.

РІВЕНЬ АНТИОВАРІАЛЬНИХ АНТИТІЛ ПРИ АДНЕКСИТІ

*Кафедра акушерства і гінекології з курсом дитячої та підліткової гінекології
Буковинський державний медичний університет*

Аутоімунний оофорит (АО) - це складна багатофакторна нозологічна форма захворювання, пов'язана з недостатністю. За сучасними даними, близько 20,0% клінічних спостережень АО обумовлені аутоімунним індексом. Нами обстежено 40 жінок репродуктивного віку, які розподілили на дві групи: основна – 30 жінок репродуктивного віку, у яких виявлено хронічний оофорит в період загострення клінічно-анамнестичними даними. II - контрольна - 10 репродуктивно здорових жінок, які народжують здорову дитину.

I групи поза вагітністю мав місце синдром полікістозних яєчників, у той час, коли в II групі не спостерігано жодної жінки з даною нозологією.

Хронічні екстрагенітальні захворювання виявлені у 67,8% жінок зі звичним невиношуванням вагітності та у 51,3% вагітних з неускладненим анамнезом. Слід відмітити, що структура екстрагенітальних захворювань в обох групах була різною. Так, у практично здорових жінок, в основному, це були хронічні цистит, гастродуоденіт, коліт, пієлонефрит, панкреатит. У жінок зі звичним невиношуванням вагітності з дитинства мали місце опасисті різних ступенів, хронічний декомпенсований тонзиліт, вазо-судинні порушення різних типів (з переважанням гіпертензивного компонента), дифузний пародонтит, оклюзійний зоб, варикозне розширення вен нижніх кінцівок.

Проведений нами аналіз показав, що у вагітних зі звичним невиношуванням вагітності перинатальний період на момент курації протікав зі значними ускладненнями. Загроза переривання вагітності з відпарування та з відпаруванням хоріону виникала у 54,7% жінок і була достовірно вищою, ніж у II групі (10,6%). Зворотні тенденції спостерігались щодо гестозів I половини вагітності (легке, помірне та помірно блонання), які діагностували з частотою 32,7% практично здорових жінок, тоді як у II групі спостерігано жодного випадку раннього гестозу. Значне місце в структурі ускладнень вагітності у жінок I та II груп займали анемії різних ступенів важкості. У I групі вона діагностувалась у 33,9% обстежених, при порівнянні з даними II групи, нами не виявлено достовірної різниці (34,2%).

Проведені дослідження свідчать, що частота звичного невиношування вагітності в м. Чернівці та Івано-Франківській області не виходить за межі її розповсюдженості в інших регіонах, проте має тенденцію до зростання. Найявніший патологічний процес у всіх соціальних групах вказує на необхідність всебічного охоплення шкільного населення диспансеризацією.

Факторами, що сприяють невиношуванню вагітності, можна вважати знижену реактивність імунітету жінок у зв'язку з великим спектром перенесених і супутніх екстрагенітальних та генітальних захворювань.

Таким чином, проведений нами аналіз підтверджує концепцію мультифакторності та складності патогенетичних варіантів звичного невиношування вагітності, дозволяє оцінити роль кліматичних, екологічних факторів, медичних аспектів в проявах захворювання. Представлені дані повинні використовуватись практичними лікарями з метою раціоналізації ведення хворих з невиношуванням вагітності на території організації профілактичної служби.

Боднарюк О.І., Андрієць О.А.

РОЛЬ ГРИБІВ РОДУ CANDIDA В РОЗВИТКУ САЛЬПІНГОООФОРИТІВ У ДІВЧАТ-ПІДЛІТКІВ

Кафедра акушерства і гінекології з курсом дитячої та підліткової гінекології

Буковинський державний медичний університет

Суттєві екологічні зміни на планеті за останні десятиріччя не могли не вплинути на стан екології та імунореактивності сучасної людини. У цьому полягає одна із глобальних причин росту грибкових захворювань, на які за даними ВООЗ, хворіє кожен п'ятий мешканець Землі.

Вульвовагінальний кандидоз (ВК) - захворювання, що супроводжується враженням великих і малих соромітних губ, клітора, слизової оболонки піхви, а також вагінальної частини шийки матки, збудником якого є дріжджеподібні гриби роду Candida.

Метою нашої роботи було визначення ролі грибкової інфекції у розвитку сальпінгооофоритів у дівчат-підлітків.

Вивчення видового складу мікрофлори вагінального ексудату проведено у 110 дівчат пубертатного віку, хворих на запальні захворювання органів малого таза. Виділення 114 штамів мікроорганізмів від 110 хворих на запальні захворювання геніталій дівчаток віком 13 - 18 років, засвідчує про те, що у більшій частині дівчаток на слизових оболонках вульви та піхви персистує не тільки один вид мікроорганізмів, а декілька. Тобто у значній частині хворих (49,9%) виявлені асоціації мікроорганізмів. Найбільш частою є асоціація, що складається із 2-х видів мікроорганізмів 32(29,1%), а у 22 (20 %) дівчаток запальними процесами зовнішніх статевих органів одночасно виявлялось 3 і більше види різних мікроорганізмів.

У 36 (32,7 %) дівчат персистує монокультура умовно-патогенних мікроорганізмів. Вивчення видового та кількісного складу умовно-патогенних мікроорганізмів у вигляді монозбудника дозволило констатувати домінування грибів роду Candida над іншою флорою та констатувати його значну роль як етіологічного чинника у виникненні запальних захворювань геніталій у дівчат пубертатного віку.

У більш ніж половині хворих в пубертатному періоді в етіологічному спектрі переважають асоціативні форми контамінації статевих шляхів аеробною та анаеробною мікрофлорою (49,9 %). При цьому, необхідно відмітити, що із 32 асоціацій мікроорганізмів гриби роду зустрічалися в 15 випадках, тобто у кожній другій, що свідчить про вагомий вплив грибів роду Candida на розвиток сальпінгооофоритів у підлітковому віці.

Етіологічний спектр запальних захворювань геніталій у дівчат пубертатного віку у переважній більшості хворих представлений неспецифічною умовно-патогенною флорою і основними збудниками були автохтонні факультативні мікроорганізми: гриби роду Candida (34,5 %), стафілококи (29 %) та ешерихії (28,1%).