



**ПЕРИНАТАЛЬНА ОХОРОНА ПЛОДА:  
ПРОБЛЕМИ, НАСЛІДКИ, ПЕРСПЕКТИВИ**

**Матеріали конференції**

**Чернівці, 2011**

Буковинський державний медичний університет

Головне управління охорони здоров'я  
Чернівецької обласної державної адміністрації

**ПЕРИНАТАЛЬНА ОХОРОНА ПЛОДА:  
ПРОБЛЕМИ, НАСЛІДКИ, ПЕРСПЕКТИВИ**

Матеріали науково-практичної конференції  
з міжнародною участю

14 квітня 2011 року

м. Чернівці

Зміст

<i>Андрійчук Д.Р.</i> МОНООКСИД НІТРОГЕНУ ТА ВИРАЗКОВА ХВОРОБА В ДІТЕЙ: СПІЛЬНІ АСПЕКТИ ПАТОГЕНЕЗУ.....	3
<i>Андрієць О.А., Цисар Ю.В.</i> РОЛЬ ТИРЕОЇДНОГО ГОМЕОСТАЗУ В СТАНОВЛЕННІ РЕПРОДУКТИВНОЇ СИСТЕМИ У ДІВЧАТ БУКОВИНИ ПРЕПУБЕРТАТНОГО ТА ПУБЕРТАТНОГО ВІКУ.....	4
<i>Андрієць О.А., Шкробанець І.Д., Олексина Н.М., Андрієць А.В.</i> РЕПРОДУКТИВНЕ ЗДОРОВ'Я ДІВЧАТ БУКОВИНИ.....	5
<i>Ахтемійчук Ю.Т.</i> АКТУАЛЬНІСТЬ АНАТОМІЧНИХ ДОСЛІДЖЕНЬ У ПЕРИНАТАЛЬНОМУ ПЕРІОДІ ОНТОГЕНЕЗУ.....	7
<i>Ахтемійчук Ю.Т., Кашиперук-Карпюк І.С.</i> ТОПОГРАФОАНАТОМІЧНА ХАРАКТЕРИСТИКА МІХУРОВО-СЕЧІВНИКОВОГО СЕГМЕНТА В ПЕРИНАТАЛЬНОМУ ПЕРІОДІ ОНТОГЕНЕЗУ.....	13
<i>Ахтемійчук Ю.Т., П'ятницька Т.В., Марчук Ф.Д., Марчук В.Ф.</i> ГІСТОЛОГІЧНА БУДОВА МАТКОВИХ ТРУБ У 9-МІСЯЧНИХ ПЛОДІВ ЛЮДИНИ.....	14
<i>Ахтемійчук Ю.Т., Слободян О.М., Проняєв Д.В.</i> ВСТАНОВЛЕННЯ ПЕРИНАТАЛЬНИХ ПАРАМЕТРІВ ОРГАНІВ І СТРУКТУР. ПРОФІЛАКТИКА ПРИРОДЖЕНОЇ ПАТОЛОГІЇ.....	15
<i>Ахтемійчук Ю.Т., Столяр Д.Б., Проняєв Д.В.</i> АНАТОМІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ СКРОНЕВО-НИЖНЬОЩЕЛПЕНОГО СУТЛОБА ПЛОДІВ 4-6 МІСЯЦІВ.....	16
<i>Бакун О.В., Купчанко В.Г., Бабінська Л.В.</i> РІВЕНЬ АНТИОВАРІАЛЬНИХ АНТИТІЛ У ЖІНОК З БЕЗПЛІД'ЯМ НА ТЛІ ХРОНІЧНОГО САЛЬПІНГООФОРИТУ.....	18
<i>Боднарюк О.І., Андрієць О.А.</i> КОМПЛЕКСНЕ ЛІКУВАННЯ САЛЬПІНГООФОРИТІВ НА ТЛІ ЗАПАЛЬНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ НИРОК ТА СЕЧОВОГО МІХУРА У ДІВЧАТ-ПІДЛІТКІВ.....	19
<i>Безрук В.В., Макарова О.В., Кісізь Н.Г.</i> РЕАБІЛІТАЦІЯ ДІТЕЙ ГРУДНОГО ВІКУ З ПРЕНАТАЛЬНИМ ДЕФІЦИТОМ ЗАЛІЗА В ОРГАНІЗМІ.....	21
<i>Бирчак І.В.</i> ОСОБЛИВОСТІ АКУШЕРСЬКО-ГІНЕКОЛОГІЧНОГО АНАМНЕЗУ У ВАГІТНИХ З ДИСФУНКЦІЄЮ ПЛАЦЕНТИ НА ТЛІ ЕКСТРАГЕНІТАЛЬНОЇ ПАТОЛОГІЇ.....	23
<i>Бирчак І.В.</i> МОРФОМЕТРИЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ПЛАЦЕНТ У ВАГІТНИХ З ПЛАЦЕНТАРНОЮ ДИСФУНКЦІЄЮ НА ТЛІ ЕКСТРАГЕНІТАЛЬНОЇ ПАТОЛОГІЇ.....	25

<i>Боднар О.Б.</i> ПРИНЦИПИ ЛІКУВАННЯ ПЕРВИННОЇ НЕДОСТАТНОСТІ ГІПОНЕКАЛЬНОГО ЗАМИКАЛЬНОГО АПАРАТА У ДІТЕЙ.....	26
<i>Боднар Б.М., Сторожук С.М., Горячев В.В., Сокольник С.О., Годованець Ю.Д., Лабанда Н.Б.</i> РОЛЬ ТЕМАТИЧНИХ КУРСІВ В ОРГАНІЗАЦІЇ НЕОНАТАЛЬНОЇ ХІРУРГІЧНОЇ ДОПОМОГИ В РЕГІОНІ НА СУЧАСНОМУ ЕТАПІ.....	28
<i>Боднар Б.М., Сторожук С.М., Микитинський Є.М., Унгурян А.М.</i> РОЗВИТОК НЕОНАТАЛЬНОЇ ХІРУРГІЧНОЇ ДОПОМОГИ В ЧЕРНІВЕЦЬКІЙ ОБЛАСТІ.....	31
<i>Буряк О.Г., Яценко Ю.Б.</i> КОНДЕНСАТ ВИДИХУВАНОВОГО ПОВІТРЯ В ДІАГНОСТИЦІ ТА ОЦІНЦІ ЕФЕКТИВНОСТІ ЛІКУВАННЯ ЗАХВОРЮВАНЬ ОРГАНІВ ДИХАННЯ У НОВОНАРОДЖЕНИХ З ДИХАЛЬНИМ ДІСТРЕСОМ.....	33
<i>Гаїна Н.І., Процак Т.В.</i> ВПЛИВ ФАКТОРІВ СЕРЕДОВИЩА НА ВНУТРІШНЬОУТРОБНИЙ РОЗВИТОК.....	35
<i>Гнатюк М.С., Пакшишин Г.А., Кульчик О.О., Татарчук Л.В., Недосилатко Г.І.</i> ГІСТОМОРФОЛОГІЧНА ХАРАКТЕРИСТИКА УРАЖЕНЬ СЕРЦЯ ПРИ ПЕРИНАТАЛЬНІЙ ІНФЕКЦІЙНІЙ ПАТОЛОГІЇ.....	36
<i>Годованець О.С.</i> ДИФЕРЕНЦІЙНО-ДІАГНОСТИЧНІ КРИТЕРІЇ СТУПЕНЯ ТЯЖКОСТІ МЕТАБОЛІЧНИХ ПОРУШЕНЬ У ДІТЕЙ, НАРОДЖЕНИХ «МАЛИМИ ДО ГЕСТАЦІЙНОГО ВІКУ».....	38
<i>Годованець Ю.Д., Юрків О.И.</i> ФАКТОРИ РИСКА І ПРИЧИНИ НАРУШЕНЬ МІКРОЕКОЛОГІЇ КИШЕЧНИКА У НОВОРОДЖЕНИХ І ДІТЕЙ ГРУДНОГО ВОЗРАСТА.....	39
<i>Годованець Ю.Д., Бабінцева А.Г., Агафонова Л.В., Марандюк П.С.</i> КЛІНІЧНА ЕФЕКТИВНІСТЬ ПРЕПАРАТУ «АМНІОВЕН-ІНФАНТ» У НЕДОНОШЕНИХ НОВОНАРОДЖЕНИХ ПРИ ПЕРИНАТАЛЬНІЙ ПАТОЛОГІЇ.....	41
<i>Гошовська А.В., Давиденко І.С., Гошовський В.М.</i> ОРГАНОМЕТРИЧНІ ЗМІНИ В ПЛАЦЕНТАХ ЖІНОК, ХВОРИХ НА ТУБЕРКУЛЬОЗ ЛЕГЕНЬ, З ПРОЯВАМИ ДИСФУНКЦІЇ ПЛАЦЕНТИ.....	43
<i>Гречко Д.І.</i> МОРФОЛОГІЧНІ ЗМІНИ ПЕЧІНКИ МЕРТВОНАРОДЖЕНИХ ТА ПОМЕРЛИХ НОВОНАРОДЖЕНИХ ПРИ НЕЗРІЛОСТІ ХОРІАЛЬНИХ ВОРСИН ПЛАЦЕНТИ.....	45
<i>Гузик Н.М., Решетілова Н.Б.</i> ПРО ДЕЯКІ ВАДИ РОЗВИТКУ СТРУКТУР РОТОВОЇ ДІЛЯНКИ.....	46
<i>Давиденко І.С.</i> НОВІ СУЧАСНІ МЕТОДИ МІКРОСКОПІЧНОЇ ДІАГНОСТИКИ РАННІХ УШКОДЖЕНЬ ПОВЕРХНІ ТРОФОБЛАСТИЧНОГО ПОКРИВУ ВОРСИНЧАСТОГО ХОРІОНУ.....	48

Встановлено, що в дітей, хворих на виразкову хворобу, у 44,5% зустрічався генотип GG та GC кожний. Лише в 11% зустрічався генотип CC. В гомозигот С спостерігався тяжкий перебіг ВХ та розвиток ускладнень (2 випадки кровотечі та перфорація). При визначенні рівня монооксиду нітрогену відповідно до генотипу встановлено, що рівень монооксиду нітрогену був достовірно зниженим в біологічних рідинах у порівнянні з відповідними показниками у гомозигот G та гетерозигот ( $p < 0,05$ ).

Отримані дані дозволяють покращити існуючий діагностичний алгоритм ВХ в дітей. Крім того, завдяки представленим отриманим результатам, можна переглянути схеми для лікування виразкової хвороби в дитячому віці із застосуванням в останніх препаратів нового спрямування, а саме – донаторів монооксиду нітрогену.

**Андрієць О.А., Цисар Ю.В.**

### **РОЛЬ ТИРЕОЇДНОГО ГОМЕОСТАЗУ В СТАНОВЛЕННІ РЕПРОДУКТИВНОЇ СИСТЕМИ У ДІВЧАТ БУКОВИНИ ПРЕПУБЕРТАТНОГО ТА ПУБЕРТАТНОГО ВІКУ**

*Кафедра акушерства і гінекології з курсом дитячої та підліткової гінекології  
Буковинський державний медичний університет, м. Чернівці*

Становлення репродуктивної системи дівчат пубертатного періоду – складний фізіологічний процес тісно взаємопов'язаний з тиреоїдною системою. Як відомо, Чернівецька область є ендемічною зоною по зобу та деяким захворюванням щитоподібної залози, та як наслідок, показники захворюваності на гінекологічну та ендокринну патологію невідповідно зростають з кожним роком та викликають найбільшу стурбованість у віковій категорії серед дівчат до 18 років. Екологічна ситуація на Буковині, що склалась як результат аварії на Чорнобильській АЕС, вже довгі роки негативно відображається на здоров'ї підлітків, уражаючи всі органи та системи підростаючого організму, а негативні соціально-економічні фактори ще більше ускладнюють перебіг становлення репродуктивної системи. Порушення становлення менструальної функції на тлі тиреоїдного гомеостазу викликають важкі та підчас незворотні зміни в репродуктивній системі та є підґрунтям для подальших досліджень.

Нами проведений ретроспективний аналіз статистичних даних захворюваності щитоподібної залози та розладів менструальної функції у дівчат Буковини препубертатного та пубертатного періодів життя за період 2003-2010 років.

Аналізуючи статистичні дані дівчат віком до 14 років встановлено, що гіпофункція щитоподібної залози зустрічається в три рази частіше ніж гіперфункція та безпосередньо взаємопов'язана із порушенням становлення репродуктивної системи дівчинки препубертатного періоду.

Також зріс показник захворюваності на запальні захворювання щитоподібної залози у дівчат до 14 років – з 0,01 до 0,13% у період з 2003 до 2010 року, в той же час показник захворюваності порушень менструальної функції зріс в три рази за той же період часу на тлі ендокринопатій, що є вагомим показником зростання даної патології та підґрунтям для розвитку патології репродуктивної системи у дівчат.

Розвиток дисфункціональних маткових кровотеч у вигляді нерегулярних, частих та надмірних менструацій, у дівчат пубертатного періоду найчастіше мали місце при розвитку гіпертиреоза.

Патологія щитоподібної залози була причиною пізнього статевого дозрівання, порушення оваріально-менструального циклу, та в подальшому негативно відзначилася на становленні репродуктивної системи підростаючого організму та становленні дівчинки, як жінки.

Зростання розладів менструального циклу, збільшення випадків ювенільних маткових кровотеч в структурі гінекологічної патології серед дівчат-підлітків та недостатня ефективність загальноприйнятих методів лікування зумовлюють необхідність проведення подальших наукових досліджень та профілактики ускладнень з боку репродуктивної та тиреоїдної систем дівчат віком до 18 років.

**Андрієць О.А., Шкробанець І.Д., Олексина Н.М., Андрієць А.В.**

### **РЕПРОДУКТИВНЕ ЗДОРОВ'Я ДІВЧАТ БУКОВИНИ**

*Кафедра акушерства і гінекології з курсом дитячої та підліткової гінекології  
Буковинський державний медичний університет, м. Чернівці*

Репродуктивне здоров'я дівчат є важливим питанням на сьогоднішній день. Адже тільки здорова дівчинка в майбутньому народить здорових ді-