

### **Висновки.**

1. Рекомендується обов'язково проводити імунологічне обстеження (ІФА) на токсокароз дітям, у яких спостерігається висока (більша за 10) еозинофілія крові, коли має місце постійний контакт з собаками, коли те чи інше захворювання має рецидивуючий перебіг та не піддається загально прийнятому лікуванню.

2. Перебіг токсокарозу характеризується поліорганністю ураження, але найбільш часто вражаються бронхи: бронхіальна астма та рецидивуючий бронхіт – 46,7% та нирки: хронічний гломерулонефрит і хронічний пієлонефрит – 100%.

3. Лікування токсокарозу у дітей (трьома курсами вермоксу) було досить ефективним і складало 87%.

## **20. РЕЗЕКЦІЯ ЕНДОМЕТРІУ В ГІНЕКОЛОГІЧНІЙ ПРАКТИЦІ**

### **ENDOMETRIAL RESECTION IN GYNECOLOGICAL PRACTICE**

Сливка О.Я.

Науковий керівник: д. м. н., проф. Корчинська О.О.

Медицинський факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»,

кафедра акушерства та гінекології.

м. Ужгород, Україна.

**Актуальність.** Маткові кровотечі (меноррагії та метроррагії), які рецидивують та приводять до анемії, часто бувають показом до видалення матки. Гормональна терапія не завжди дає позитивний результат, але деяким жінкам вона взагалі протипоказана. Тому, найкращим методом лікування у цієї групи є резекція ендометрію матки. Вона являє собою малоінвазивну процедуру, в ході якої проводиться видалення або руйнування всієї товщі слизової оболонки матки. Операція абляції ендометрія проводиться під внутрішньовенним знеболенням або з використанням епідуральної анестезії.

**Мета.** Проаналізувати ефективність абляції ендометрію на прикладі клінічного випадку у пацієнтки з важкою екстрагенітальною патологією при наявності протипоказів до гормонотерапії та відмови від гістеректомії.

**Матеріали та методи.** Проаналізовано особливості перебігу абляції ендометрія та післяопераційного періоду в пацієнтки з важкими матковими кровотечами в анамнезі

**Результати дослідження.** Проведено абляцію ендометрію у пацієнтки П., 50 років, з матковими кровотечами на тлі залозисто-кістозної гіперплазії. Операція проводилась під в/в знеболенням, тривалою 45 хв. Післяопераційний період характеризувався відсутністю інфекційно-запальних ускладнень, кров'янисті виділення тривали 10 день, товщина М-ехо на 6-ий тиждень після проведеного втручання склала 4,4 мм.

За увесь час спостережень (4 місяці) менструальна функція не відновилась, товщина М-ехо склала 4,5 мм, що свідчить про ефективність проведеного втручання.

### **Висновки.**

1. Абляція ендометрію може бути альтернативою гормонотерапії та, ймовірно, гістеректомії у пацієнок з важкою екстрагенітальною патологією, у тих, що відмовляються від оперативного втручання, або у тих, кому гормонотерапія протипоказана через високий ризик ускладнень.

2. Ефективність процедури слід оцінити за відсутністю метроррагій та товщини М-ехо, яке не перевищує не 5 мм, за 6 тижнів після втручання.

## **21. ЕФЕКТИВНІСТЬ ДЕЗОБСТРУКТИВНОЇ ТЕРАПІЇ У ДІТЕЙ, ХВОРИХ НА БРОНХІАЛЬНУ АСТМУ, ЗАЛЕЖНО ВІД ГРУП КРОВІ**

### **THE EFFECTIVENESS OF THE BRONCHODILATIVE THERAPY IN CHILDREN WITH BRONCHIAL ASTHMA, DEPENDING ON BLOOD GROUP**

Стефанчук Ю.В., Тарнавська С.І.

Науковий керівник: д. м. н., проф. Безруков Л.О.

Буковинський державний медичний університет,

кафедра педіатрії та дитячих інфекційних хвороб.

м. Чернівці, Україна.

**Мета дослідження.** Дослідити та оцінити ефективність різних режимів терапії бронхіальної астми в дітей шкільного віку залежно від групової належності.

**Матеріали і методи.** В умовах пульмонологічного відділення ОДКЛ м. Чернівці обстежено 56 дітей шкільного віку, хворих на бронхіальну астму (БА). Усім дітям проведено комплексне клінічно-параклінічне та імунологічне обстеження I-II рівня та визначено групи крові за системами ABO, Rh, MN. Нами виділено найбільш часті варіанти застосування дезобструктивних препаратів (згідно рекомендацій GINA–2010 та Наказу МОЗ України № 767 від 27.12.2005р): I комплекс –  $\beta_2$ агоністи короткої дії (сальбутамол) + ГКС(системні) + еуфілін; II комплекс – сальбутамол та ГКС; III комплекс –  $\beta_2$ -агоністи + еуфілін; IV комплекс – ізольоване використання  $\beta_2$ -агоністів.

**Результати дослідження та їх обговорення.** Аналіз отриманих результатів показав, що частота застосування I та II терапевтичного комплексу у дітей, хворих на БА з O(I), A(II), B(III), AB(IV), Rh(+),Rh(-), M, MN групами крові становила 35,8% та 21,4%; 29,6% та 37,0%; 50,1 та 16,6%; 66,7%; 38,3 та 26,1%; 20,0% та 40%; 41,8% та 16,6%; 32,3% та 32,3% випадків відповідно. Таким чином, комбінація “ГКС+ $\beta_2$ -агоністи короткої дії” частіше призначали хворим із A(II), Rh(-), MN еритроцитарними антигенами. А в пацієнтів з B(III), M, Rh(+) антигенами крові в якості дезобструктивного терапевтичного комплексу частіше застосовували комбінацію  $\beta_2$ агоністів короткої дії (сальбутамол)+ ГКС(системні)+еуфілін, що непрямо вказувало на тяжчий перебіг нападу астми в цих дітей.

В подальшому, оцінюючи ефективність лікування дітей, хворих на бронхіальну астму, із застосуванням зокрема I дезобструктивного комплексу, встановлено, що його використання в хворих із B(III), M, Rh(+) антигенами крові клінічно відобразалося у зниженні на 14,8% атрибутивного ризику та на 31,4% відносного ризиків тяжкості бронхообструкції при найменшій мінімальній кількості хворих, яких потрібно пролікувати для отримання позитивного результату – 6,7.

**Висновки.** Наявність B(III), M, Rh(+) антигенів крові у дітей, хворих на бронхіальну астму асоціювало із найвиразнішою ефективністю дезобструктивного терапевтичного комплексу ”системні ГКС+ $\beta_2$ -агоністи короткої дії+еуфілін”.

## **22. Етіопатогенетичні та терапевтичні аспекти загрози самовільних викиднів у пізніх строках ( 13-22 тиждень).**

### **ETIOPTHOGENIC AND THERAPEUTIC ASPECTS OF THE SPONTANEOUS ABORTIONS THREAT IN LATER STAGES (13-22 WEEKS)**

Фанга Н.Ф.

Науковий керівник: д. м. н., проф. Корчинська О.О.

Медичний факультет ДВНЗ «Ужгородський національний університет»,

кафедра акушерства та гінекології.

м. Ужгород, Україна.

**Вступ:** Загроза переривання вагітності залишається однією з найбільш важливих проблем в акушерстві та гінекології. Незважаючи на численні дослідження етіології, патогенезу, діагностики і терапії загрози переривання вагітності, в Україні частота цієї патології залишається високою і коливається від 10 до 20–25% від загальної кількості вагітностей. Загроза переривання ускладнює перебіг вагітності майже у 40% жінок. Прямі репродуктивні втрати від невиношування вагітності (НВ) щороку становлять 36–40 тис. ненароджених бажаних дітей. Актуальність самовільних викиднів зумовлена не лише медичними, а й соціальними факторами, оскільки призводить до зниження народжуваності та впливає на фізичне й психічне здоров'я жінок, стан їх сімейного благополуччя, працездатність. Як відомо, ця патологія являє собою поліетіологічний симптомокомплекс, у розвитку і реалізації якого беруть участь найважливіші системи організму матері та плода, проте питання, пов'язані з нею, залишаються невирішеними і недостатньо вивченими, тому потребують подальших наукових досліджень.