



УДК: 618.33:616.9] -07

Ю.В. Кирстюк

КЛІНІЧНА ДІАГНОСТИКА РЕАЛІЗАЦІЇ ВНУТРІШНЬОУТРОБНОЇ ІНФЕКЦІЇ

Кафедра акушерства, гінекології та перинатології
(науковий керівник-доц. С.М. Ясніковська)

Буковинський державний медичний університет, м. Чернівці, Україна

Актуальність. Інфекційна патологія була і залишається однією з актуальних проблем в акушерстві та перинатології у зв'язку з високим рівнем захворюваності та смертності новонароджених та породіль. Суттєва роль у розвитку інфекційних запальних захворювань належить внутрішньоутробним інфекціям (ВУІ) плода та новонародженого. Частота внутрішньоутробного інфікування, за даними різних авторів, коливається від 10 до 37,5% всіх вагітностей і значно впливає на показники репродуктивних втрат. Не дивлячись на успіхи в дослідженні проблеми ВУІ їх раннє виявлення та профілактика залишаються актуальною проблемою, вирішення якої допоможе покращити показники перинатальної захворюваності та смертності.

Мета роботи полягала в удосконаленні методів антенатальної діагностики реалізації внутрішньоутробної інфекції шляхом проведення параклінічного обстеження вагітних жінок.

Матеріал та методи. Під спостереженням знаходилося 60 вагітних групи ризику ВУІ, яких обстежували за допомогою фізикальних та параклінічних методів.

Результати дослідження та їх обговорення. У вагітних групи ризику ВУІ анамнестичними та фізикальними даними виявляли клінічні ознаки реалізації ВУІ. Персистуючу загрозу діагностували за скаргами вагітної на болі понизу живота та в попереку, періодичний тонус матки, пальпаторно визначався підвищений тонус матки. З приводу даних симптомів вагітні отримували амбулаторне чи стаціонарне лікування неодноразово протягом вагітності. Мало- або багато-

воддя оцінювали за результатами загальноприйнятого ультразвукового дослідження кількості та індексу амніотичної рідини; затримку внутрішньоутробного розвитку плода - за даними розширеної ультразвукової фетометрії та визначенням висоти стояння дна матки і даних гравідограми. Кольпіт, цервіцит, інфекції сечовивідних шляхів діагностували на підставі досліджень вагінальних виділень та сечі макро- та мікроскопічним, бактеріологічним методами.

У 60 вагітних, що знаходилися під нашим спостереженням перераховані вище симптоми зустрічалися з частотою: персистуюча загроза переривання вагітності - 20%, мало- або багатоводдя - у 50%, затримка внутрішньоутробного розвитку плода 25%, кольпіт, цервіцит, інфекції сечовивідних шляхів - в 75% випадків. В 75% випадків у новонароджених діагностовано ознаки внутрішньоутробного інфікування які проявлялися малими та тяжкими формами інфекційних ускладнень.

Висновок. Таким чином, персистуюча загроза переривання вагітності, мало- та багатоводдя, затримка внутрішньоутробного розвитку плода, кольпіт, цервіцит, інфекції сечовивідних шляхів, які виявляються у жінок групи ризику ВУІ інформативними щодо прогнозування розвитку внутрішньоутробної інфекції у плода дозволяють своєчасно та адекватно діагностувати і лікувати внутрішньоутробні інфекції та знизити рівень ускладнень в перинатальному та ранньому неонатальному періоді.

УДК: 616.992.282

І.В. Крокош

СОЦІАЛЬНІ АСПЕКТИ РЕЦИДИВУЮЧОЇ ІНФЕКЦІЇ СТАТЕВОГО ТРАКТУ

Кафедра акушерства, гінекології та перинатології
(науковий керівник - к.мед.н. І.В. Бирчак)

Буковинський державний медичний університет, м. Чернівці, Україна

Проблема рецидивуючих інфекційних захворювань є актуальною для клініцистів, оскільки такі пацієнти потребують динамічного спостереження та ведення, з чітким подальшим прогнозом. Особливе місце в структурі інфекційних ускладнень у жінок займає рецидивуючий кандидоз. За свідченнями літературних даних, зростання цієї патології пов'язане з несприятливою екологічною ситуацією в Україні, складними соціальними та економічними проблемами, зниженням загального індексу здоров'я населення. Розповсюдженість кандидозного вульвовагініту серед жінок репродуктивного віку, які звертаються до гінекологів та дерматовенерологів становить від 8 до 32%.

Збудниками сечостатевого кандидозу є ряд видів грибів роду *Candida*. Найбільш значимі серед них - це *Candida albicans*, які, за даними різних авторів, виділяються у 80-95% хворих на сечостатевий кандидоз.

Відомо, що кандидозний вульвовагініт, спричинений *Candida albicans* видами грибів, як правило, характеризується хронічним рецидивуючим перебігом та стійкістю до місцевих і ряду системних антимікотичних препаратів. Основними причинами рецидивуючого кандидозу традиційно вважають прийом антибактеріальних препаратів широкого спектру дії, ослаблення загального імунітету (в результаті зміни клімату, сильного емоційного стресу), вагітність (особливо останні 3 місяці), цукровий діабет, ВІЛ - інфекція.

Проведено аналіз соціального анамнезу жінок з рецидивуючим кандидозом, що звертались в МКПБ №2 за 2011 рік. Статистичні дані свідчать, що грибкові ускладнення здебільшого діагностувалися жінок, які проживають у сільській місцевості Чернівецької області (64,3%). Звертає на себе увагу наявність прямого зв'язку між низьким рівнем життя, несприятливих