



умов праці та проживання з кандидозним вагінітом рецидивуючого характеру. Так, 18,0% жінок відмічали відсутність належних гігієнічних умов; 24,3% вважали власне харчування нераціональним (відсутність вітамінізованої, калорійної їжі). Майже у половині жінок (47,5%) були шкідливі звички у вигляді паління та вживання алкоголю.

Проведений нами аналіз дозволяє зробити висновок, що інфекції уrogenітального тракту, зокрема рецидивуючий кандидоз, є залежним від адекватного фізіологічного режиму функціонування гуморально-

го та клітинного імунітету. Екстрагенітальна патологія, вплив несприятливих екологічних факторів, низький рівень життя не дозволяють забезпечити належну імунну відповідь. Дані обставини диктують необхідність удосконалення підходів до вирішення проблеми грибкових захворювань, зокрема, надання провідного значення профілактичним заходам, вітамінізації жіночого населення, зміцненню всіх ланок імунітету, пропаганді ведення здорового способу життя, покращення побутових та виробничих умов тощо.

УДК: 616.992.282 (477.85)

І.В. Крокош

ОСОБЛИВОСТІ ЕКСТРАГЕНІТАЛЬНОЇ ПАТОЛОГІЇ У ЖІНОК З РЕЦИДИВУЮЧИМ КАНДИДОЗОМ

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

Буковинський державний медичний університет, м. Чернівці, Україна

Сьогодні все актуальнішим стає питання про захворювання сечостатевої системи, що спричиняються умовно-патогенною флорою, яка при певних умовах може проявляти патогенні властивості. У гінекологів викликає занепокоєння рецидивуючий кандидоз (РК), викликаний дріжджоподібними грибами роду *Candida*. Актуальність цієї проблеми пояснюється високою поширеністю захворювання, схильністю патології до хронізації. Рецидивуючий вульвовагінальний кандидоз зустрічається приблизно у 5% хворих і характеризується наявністю чотирьох або більше епізодів симптомного вульвовагінального кандидозу впродовж одного року. Патогенез РК досі недостатньо з'ясований. У більшості жінок з рецидивуючим кандидозом неможливо виявити будь-яких чітких провокуючих чинників або станів. Захворювання часто призводить до зниження якості життя, сприяє виникненню ендокринопатій і навіть розвитку неоплазій. Серед чинників ризику розвитку кандидозу сечостатевого тракту у жінок найбільш вагомими є тривалий прийом антибіотиків, контрацептивів, кортикостероїдних препаратів, вагітність, імунодепресивні стани, наявність ендокринних та інфекційних захворювань.

З метою встановлення особливостей перебігу рецидивуючого кандидозу проведено клініко-статистичний аналіз 50 медичних карт гінекологічних хворих. Пацієнтки знаходились в стаціонарі з запальними захворюваннями статевої системи та вказували на наявність рецидивуючого кандидозу. Звертає на

себе увагу, що у 56,0% жінок мали місце хронічні захворювання шлунково-кишкового тракту (гастроуденіт, виразкова хвороба шлунка та ДПК, холецистит, панкреатит, коліт). У 25,0% хворих спостерігалися нейро-ендокринні порушення, зокрема: ожиріння різних ступенів – у 6 жінок, порушення толерантності до глюкози – у 5 жінок, метаболічний синдром – у 4 жінок. Гіпертонічна хвороба, ішемічна хвороба серця, кардіопатії зустрічалися в поодиноких випадках. Майже всі жінки з РК (95,0%) відмічали неодноразові епізоди гострої респіраторної вірусної інфекції протягом одного року, які ускладнювалися та вимагали проведення антибактеріальної терапії. Враховуючи, що застосування комбінованих оральних контрацептивів має певний вплив на мікробіоценоз піхви, нами проаналізовані методи контрацепції обстежуваних. Чіткого взаємозв'язку не виявлено, адже тільки 10,0% пацієнток вживали КОК, решта користувались бар'єрними, природними та іншими методами планування сім'ї.

Отже, проведений аналіз вказує на необхідність надання пріоритету профілактиці рецидивуючого кандидозу. Першочерговим завданням є усунення факторів, які сприяють кандидозу (лікування захворювань ШКТ, ендокринопатій, інфекційних захворювань тощо), відмова від нераціональної антибіотикотерапії, прийом гормонотерапії за показаннями. У кожному окремому випадку варто розглядати раціональність призначення протигрибкових препаратів системної дії.

УДК: 618.12.31/14

С.А. Куріцина, О.М. Бойко

СИНДРОМ ГІПЕРСТИМУЛЯЦІЇ ЯЄЧНИКІВ, ЯК УСКЛАДНЕННЯ РЕПРОДУКТИВНИХ ТЕХНОЛОГІЙ

Кафедра акушерства, гінекології та перинатології
(науковий керівник – к.мед.н. С.А.Куріцина)

Буковинський державний медичний університет, м. Чернівці, Україна

На даному етапі розвитку гінекології велика роль відводиться допоміжним репродуктивним технологіям, за допомогою яких вирішуються практично всі

проблеми неплодності пари. Однак їх використання супроводжується виникненням ряду ускладнень, серед яких є такі, які практично не зустрічались до впрова-



джерення стимуляції функції яєчників, як етапу екстракорпорального запліднення. Таким ускладненням є синдром гіперстимуляції яєчників.

Синдром гіперстимуляції яєчників (СГЯ) - це грізне ускладнення індукованого циклу, яке характеризується цілим спектром патологічних симптомів: двобічне збільшення яєчників, асцит, гідроторакс, гідроперикард, олігоурія, ниркова та печінкова недостатність, тромбоемболічні ускладнення тощо. Загальновідомою є думка, що СГЯ є ятрогенним станом, який викликається лише стимуляцією овуляції, але деякі джерела повідомляють, що були задокументовані випадки виникнення СГЯ при спонтанній вагітності у абсолютно здорових жінок. Але ці випадки поодинокі та недостатньо вивчені.

Метою дослідження був аналіз частоти виникнення СГЯ в провідних клініках, які займаються репродуктологією. Проведений аналіз дозволив зробити висновок, що жодна з клінік не уникнула виникнення даного ускладнення. Узагальнюючи ці дані, виявлено, що частота розвитку СГЯ коливається в широких межах і досягає 33%, і незважаючи на те що ризик розвитку важких форм СГЯ в програмах допоміжних репродуктивних технологій складає не більше 1%, кількість жінок у яких виникло дане ускладнення

буде збільшуватись внаслідок розвитку репродуктології, та розповсюдження репродуктивних методик. До цього часу немає абсолютних критеріїв, які дозволили б повністю попередити розвиток синдрому гіперстимуляції яєчників у кожної окремої пацієнтки, але в цьому напрямку ведуться наукові дослідження, які в майбутньому дозволять значно зменшити кількість випадків цього ускладнення.

Доведено, що при використанні методів профілактики частота виникнення середніх та важких випадків СГЯ знижується до 15-20%. Серед запобіжних заходів, які дозволяють значно зменшити кількість ускладнень у вигляді СГЯ є: застосування низькодозованих схем стимуляції, криоконсервація ембріонів та їх відтермінований перенос. Перспективою майбутнього є проведення програм екстракорпорального запліднення в натуральному циклі, без застосування стимуляції овуляції та проведення програм, які передбачають дорошування незрілих ооцитів.

Таким чином, підсумовуючи вищенаведене, можна зробити висновок, що СГЯ є контрольованим ускладненням, яке при виконанні запобіжних заходів можна звести до мінімуму і попередити виникнення важких форм, які загрожують здоров'ю та життю молодих жінок, лікованих з приводу непліддя.

УДК: 618.17-06:504.2

Н.В. Кушко, О.П. Вівчар

ВПЛИВ НЕГАТИВНИХ ФАКТОРІВ ОТОЧУЮЧОГО СЕРЕДОВИЩА НА РЕПРОДУКТИВНУ ФУНКЦІЮ ЖІНКИ

Циклова комісія викладачів професійної та практичної підготовки хірургічного профілю
(науковий керівник – Ю.В. Смірнов)

Чортківський державний медичний коледж, м. Чортків, Україна

Головною пріоритетною проблемою сучасної медицини в Україні є охорона здоров'я матері й дитини. Визначальну роль у зміні стану здоров'я населення відіграють фактори, що характеризують генотип популяції, спосіб життя і стан навколишнього середовища. Як відомо, репродуктивна система відрізняється особливою чутливістю до дії несприятливих факторів будь-якого походження.

Вплив радіації на організм може бути різним, але майже завжди він негативний. У малих дозах радіаційне випромінювання може стати каталізатором процесів, що приводять до раку, чи до генетичних порушень.

На основі аналізу вагінальних мазків жінок, які працювали в контакт з іонізуючим випромінюванням, виявлені зниження рівня естрогенів, недостатня активність жовтого тіла та ановуляторні цикли при порушеннях менструації.

Наше дослідження охоплювало 73 жінок віком від

24 до 38 років з найбільш поширеними гінекологічними захворюваннями. З них 64,4% проживало на території, забрудненій внаслідок аварії на ЧАЕС.

Вивчені історії хвороб жінок з запальними захворюваннями внутрішніх статевих органів, захворюваннями шийки матки, доброякісними пухлинами яєчників, генітальним ендометріозом, які лікувались в гінекологічному стаціонарі м. Чортків в 2011 році.

На забрудненій радіоактивній території проживало: з запальними захворюваннями 65%; з захворюваннями шийки матки 60%; з доброякісними пухлинами яєчників 72%; з генітальним ендометріозом 60%.

Аналізуючи досліджені нами дані вказують на наявність впливу факторів зовнішнього середовища, а саме іонізуючого випромінювання, на репродуктивне здоров'я жінки. Таким чином, ми не повинні забувати про нашу змінену екологію і приділяти особливу увагу жінкам, які зазнали негативної дії факторів оточуючого середовища внаслідок аварії на ЧАЕС.

УДК: 618.365 – 2

О.О. Кушнір

ХРОНІЧНА ПОСТГЕМОРАГІЧНА АНЕМІЯ, ЯК УСКЛАДНЕННЯ ДИСФУНКЦІОНАЛЬНИХ МАТКОВИХ КРОВОТЕЧ

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

Буковинський державний медичний університет, м. Чернівці, Україна

Дисфункціональні маткові кровотечі (ДМК) досить поширена патологія, з якою доводиться зустрі-

чатися гінекологу. Частота ДМК за даними різних авторів становить 18-22% серед усіх гінекологічних