



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



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 половини 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, імуносупресивні 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-