



Косілова С.Є.

СТАН АНТИСТРЕСОРНИХ МЕХАНІЗМІВ ЗАХИСТУ У НОВОНАРОДЖЕНИХ ВІД ВАГІТНИХ ІЗ ЗАХВОРЮВАННЯМ ЩИТОПОДІБНОЇ ЗАЛОЗИ

Кафедра акушерства та гінекології

Вищий державний навчальний заклад України

«Буковинський державний медичний університет»

Відомо, що у вагітних частота вузлового зобу займає одне з провідних місць і складає від 30% до 40%. Це в свою чергу несприятливо впливає на здоров'я майбутньої матері і небезпечне для розвитку плода і новонародженого. Тому, вивченню впливу різних патологічних чинників на стан здоров'я матері і плода приділяється все більше уваги.

У зв'язку з перебудовою метаболізму в організмі вагітних жінок, активацією усіх ланцюгів обміну речовин підвищується інтенсивність адаптивних біохімічних реакцій, які супроводжуються збільшенням кількості первинних вільних радикалів в органах, розвивається окислювальний стрес що призводить до ускладненого перебігу вагітності і пологів, порушенню стану плода.

Проаналізовані результати дослідження процесів пероксидації ліпідів (ПОЛ) і антиоксидантної системи (АОС) у новонароджених від жінок з вузловим зобом, їх вплив на стан плода і новонародженого. З'ясовано, що у новонароджених від матерів з вузловим зобом I ступеня вміст гідроперикисів ліпідів і малонового диальдегіду в пуповинній крові був достовірно вищим, ніж у новонароджених від здорових матерів ($p < 0,02$). Паралельно накопиченню продуктів ПОЛ підвищувався вміст відновленого глутатіону і активність глутатіон-пероксидази, що свідчить про підвищення активності АОС захисту крові.

У новонароджених від матерів з вузловим зобом II ступеня, також мала місце активація процесів ПОЛ. Вміст гідроперекисів ліпідів складав $1,58 \pm 0,04$ мкмоль/мл ер. проти $1,43 \pm 0,02$ мкмоль/мл ер. у плодів від матерів з вузловим зобом II ступеня ($p < 0,01$). Надлишкове накопичення малонового диальдегіду у новонароджених від матерів з вузловим зобом II ступеня не супроводжувалося відповідним підвищенням відновленого глутатіону ($p > 0,05$), що може свідчити про антиоксидантну недостатність і порушення компенсаторно-процесуальних механізмів у таких плодів, пов'язану з наявністю більш виражених порушень материнського організму і плода.

Дані кардіокоторгафії, біофізичного профілю плода і доплерометрії свідчать про погіршення стану плода у жінок з вузловим зобом. З'ясовано, що чим більше виражена ступінь прояву захворювання, тим нижча бальна оцінка плода ($p < 0,05$). Оцінка результатів ультразвукового та гістологічного досліджень плацент дозволяє розглядати вузловий зоб як фактор ризику плацентарної дисфункції.

Таким чином, патологічне підвищення продуктів ПОЛ в крові роділь з вузловим зобом і у їх плодів при наявності антиоксидантної недостатності свідчать про порушення процесів адаптації організму до стресових ситуацій в пологах і диктує необхідність проведення заходів, спрямованих на підвищення функціональної активності стрес-лімітуючих систем.

Кравченко О.В.

ОЦІНКА ЕФЕКТИВНОСТІ ВІДНОВЛЕННЯ ДИСБІОЗУ ПІХВИ У ВАГІТНИХ ПІСЛЯ ЛІКУВАННЯ БАКТЕРІАЛЬНОГО ВАГІНОЗУ

Кафедра акушерства, гінекології та перинатології

Вищий державний навчальний заклад України

«Буковинський державний медичний університет»

Відхилення від нормального складу мікрофлори піхви під час вагітності спостерігається у 73,4% жінок. Бактеріальний вагіноз у вагітних діагностується в 25,8% випадків, що потребує інтенсивної антибактеріальної терапії.

Під впливом антибактеріальних засобів порушується нормальний мікробний біотоп організму матері, різко зменшується кількість або зникають лактобацили, відбувається зсув



pH у бік лужної реакції. Розвиток дисбіозу супроводжується пригніченням імунобіологічної реактивності організму, що особливо вагоме при вагітності, яка сама по собі є імунodefіцитним станом. Пильна увага до стану біоценозу вагітної обумовлена і тим, що формування бактеріальних спільнот відбувається у плода задовго до його народження. Першими мікроорганізмами, які заселяють ембріон, є бактерії-колоністи матері.

Метою дослідження було оцінити ефективність пробіотичної системи Флоріка у вагітних після лікування бактеріального вагінозу.

Нами обстежено 58 вагітних, які в II та III триместрі гестації отримували антибактеріальні засоби з приводу бактеріального вагінозу. Всім вагітним проводилось загальноклінічне обстеження, бактеріоскопічне та бактеріологічне дослідження піхвового секрету одразу після закінчення антибактеріальної терапії, на 7 та 14 день спостереження. Рівень pH вагінального середовища визначався за допомогою системи «CareplanVpH». Всі пацієнтки отримували пробіотик Флоріка, який застосовували вагінально по 1-2 супозиторії на добу протягом 10 днів після використання антибактеріальних засобів. Оцінка ефективності препарату проводилася на 7-й та 14-й день відновлюючого лікування. Результати бактеріоскопії біотопу піхви після антибактеріальної терапії показали, що в мазку кількість лейкоцитів перевищувала 25-30 в п/з, лактобацили зустрічались поодинокі, переважаючою була кокова флора.

При бактеріологічному дослідженні було встановлено: лактобактерії в нормальних концентраціях у вагінальному секреті (10^7 - 10^9 КУО/мл) були відсутні. В кількості 10^2 - 10^3 КУО/мл зустрічались у 89,6% жінок, у 10,4% пацієнток колонії молочнокислих бактерій взагалі не були ідентифіковані. Після проведення відновлюючого лікування пробіотичною системою Флоріка молочнокислі бактерії виявлялись у наростаючому титрі (*Lactococcus* spp. на 7 добу пробіотикотерапії - 10^5 - 10^6 КУО/мл, на 14 добу спостереження - 10^7 - 10^9 КУО/мл). У цілому ефективність проведеного лікування становила 96,5%.

Таким чином, застосування пробіотичної системи Флоріка дозволяє вивести на якісно новий ефективний рівень профілактику та лікування дисбіотичних порушень у вагітних, що безумовно буде покращувати перинатальні наслідки та забезпечувати формування фізіологічного мікробіоценозу в біотопах новонародженого.

Никифор Л.В.

ВИВЧЕННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ ПІСЛЯОПЕРАЦІЙНОЇ МЕДИКАМЕНТОЗНОЇ ТЕРАПІЇ ЕНДОМЕТРІОМ

Кафедра сімейної медицини

Вищий державний навчальний заклад України

«Буковинський державний медичний університет»

Згідно літературних даних частота рецидивів ендометріом яєчників впродовж 3-х років після оперативного лікування складає 21,5%, впродовж 5-ти років – 40-50% (*Guo, et al. Hum Reprod Update. 2009 Jul-Aug;15(4):441-61*). Це призводить до повторних оперативних втручань, наслідком яких є зниження оваріального резерву яєчників та подальше зниження репродуктивного потенціалу даного контингенту хворих.

Метою проведеного дослідження було вивчення ефективності післяопераційної медикаментозної терапії ендометріом щодо зменшення кількості рецидивів. Для цього був проведений ретроспективний аналіз випадків хірургічного лікування ендометріом.

Досліджувався подальший перебіг ендометріозу у пацієнток, яким оперативні втручання проводились від п'яти до трьох років до початку дослідження. Усі пацієнтки були прооперовані лапароскопічно зі збереженням яєчників. Середній вік жінок, включених до дослідження, складав $32 \pm 4,2$ роки. У третини хворих на момент оперативного лікування був встановлений діагноз непліддя. У 22 хворих (73,3%) окрім ендометріом були діагностовані ендометріодні гетеротопії інших локалізацій. Загалом, у 14 (46,7%) жінок був діагностований ендометріоз легкого ступеню за Acosta, у 12 (40%) – середнього, у 4 (13,3%) важкого ступеню. До основної групи (15 жінок) були включені пацієнтки, які з першого