



Андрієць О.А.
СТАН РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВ'Я ДІВЧАТ БУКОВИНИ

Кафедра акушерства та гінекології
Буковинський державний медичний університет

Одним із першочергових завдань сучасної медицини є охорона здоров'я дівчаток та дівчат – майбутніх матерів. Занепокоєння викликає гінекологічна захворюваність у підлітковому віці. Зокрема, зростання захворюваності на запальні хвороби сечостатевої системи, яка протягом останніх років має невпинну тенденцію до росту і наближається до показників у жінок репродуктивного віку. Тобто, у дівчат-підлітків чітко прослідковується тенденція до досягнення рівнів захворюваності на сальпінгофорити жінок репродуктивного віку – кожна 10 жінка страждає на запальні захворювання внутрішніх геніталій, з неблагоприятним прогнозом щодо його рівня при переході від пубертатного віку до репродуктивного і робить дану вікову групу об'єктом особливої уваги.

В Чернівецькій області чисельність жіночого населення, станом на 01.01.2020 р., складала 90248 осіб, з них 72912 віком до 14 років, та 17336 – підлітки 15-17 років. Серед них всього зареєстровано різноманітних гінекологічних захворювань у 2529 дівчаток 0-14 років та у 2705 дівчат-підлітків 15-17 років. За останні 6 років рівень гінекологічної патології у дівчаток і дівчат різного віку в Чернівецькій області має тенденцію до зниження, зокрема у дівчаток від 0 до 14 років знизився в 1,37 раза, а у дівчат-підлітків – у 1,73 раза. Найбільшу диспансерну групу складають підлітки 15-17 років протягом усіх років, це пояснюється найбільш частим зверненням до дитячого гінеколога саме підлітків.

Аналізуючи дані за останні 6 років нами відмічено, що в Чернівецькій області, спостерігається зменшення абсолютної кількості гінекологічної патології у дівчат, що відображається зменшенням гінекологічної диспансерної групи від 0 до 17 років та прослідковується профілактична направленість в роботі дитячих гінекологів. Кількість запальних захворювань протягом 2014-2019 років зменшується у всіх вікових категоріях, зокрема у дівчат до 15 років їх кількість зменшилась у 1,61 раз, а у дівчат-підлітків – у 2,32 раза, що пояснюється збільшенням уваги та дотриманням правил особистої гігієни, частішим зверненням до дитячих гінекологів з метою попередження гінекологічних захворювань.

У 2018 році показник захворюваності на сальпінгофорити дівчат Буковини перевищив загальнодержавний в 1,96 раза, а поширеності – в 1,68 раза, ще можна пояснити оптимізацією роботи дитячих гінекологів щодо виявлення цієї патології у дівчат і вже у 2019 році захворюваність на сальпінгофорити у дівчат області становила 10,72, а поширеність – 23,25 на 1000 відповідного населення. Детальний аналіз захворюваності (на 1000 відповідного віку) дівчат-підлітків на сальпінгофорити за місцем проживання показав, що найвищий цей показник в районі Придністров'я – Сокирянський район (12,41) та в районі, який зазнав радіаційного впливу внаслідок аварії на Чорнобильській АЕС – Кіцманському (12,24). На нашу думку можна пояснити нестабільною екологічною ситуацією в зазначених місцевостях. Саме категорія пацієнток ювенільного віку нараховує найбільшу диспансерну групу з гінекологічною патологією, зокрема із запальними процесами внутрішніх статевих органів.

Бирчак І.В.
**ОСОБЛИВОСТІ ОБ'ЄМУ ТА СУДИННОГО КОМПОНЕНТУ ХОРІОНА ПРИ
ЗВИЧНОМУ НЕВИНОШУВАННІ ВАГІТНОСТІ**

Кафедра акушерства, гінекології та перинатології
Буковинський державний медичний університет

В дослідженнях останніх років все більшої уваги приділяється аспектам формування та функціонування системи мати-плацента-плід, починаючи з моменту імплантації плідного яйця, інвазії цитотрофобласта та наступної трансформації спіральних артерій. На сьогодні переконливо доведено, що внутрішньоутробне страждання плода починає формуватися в ранні терміни гестації, коли стан ендо- і міометрія жінки зумовлює неповноцінне



формування ембріона і позазародкових утворень, в першу чергу, плаценти та плацентарного ложа. Особливої актуальності набуває ця проблема при звичному невиношуванні вагітності. Як відомо, звичний аборт (звичний викидень) - це наслідок трьох або більш вагітностей, що закінчились самовільним викиднем.

Проведено ультразвукове сканування з об'ємною реконструкцією та визначенням хоріального кровотоку за допомогою програм VOCAL (Virtual Organ Computer-Aided Analysis) 30 здоровим вагітним (контрольна група) та 30 вагітним зі звичним невиношуванням вагітності (основна група) у термінах 6-8 та 12-13 тижнів. За даними УЗД визначали показники об'ємного кровотоку (індекс васкуляризації та індекс кровотоку), а також об'єм хоріона. Проведені дослідження дозволили зробити висновок, що середній об'єм хоріона у жінок зі звичним невиношуванням вагітності в анамнезі у 5-8 тижнів становив $8,77 \pm 0,99 \text{ см}^3$, у здорових жінок – $11,76 \pm 1,3 \text{ см}^3$, $p < 0,05$. У 12-13 тижнів вагітності у жінок основної групи середній об'єм хоріона значно зменшувався у порівнянні з контролем ($51,28 \pm 4,2 \text{ см}^3$ проти $72,28 \pm 4,7 \text{ см}^3$ відповідно, $p < 0,05$).

Вивчення відсоткового вмісту судинних елементів у певному об'ємі плацентарної тканини, а саме індексу васкуляризації, показало, що в обох групах спостерігалось його зростання, проте мали місце певні відмінності. У 5-8 тижнів у вагітних зі звичним викиднем спостерігалось достовірне зниження індексу васкуляризації порівняно з вагітними контрольної групи, відповідно $7,81 \pm 1,03$ та $16,58 \pm 1,75$ ($p < 0,05$). У 12-13 тижнів вагітності цей показник зазнавав більш суттєвих змін ($9,55 \pm 0,88$ та $20,56 \pm 1,55$; в основній групі та контролі, відповідно, $p < 0,05$). Індекс кровотоку в I триместрі вагітності поступово збільшувався в обох досліджуваних групах, проте ці дані не мали достовірної різниці. У вагітних зі звичним викиднем в анамнезі та контрольній групі в 5-8 тижнів FI становив $34,81 \pm 1,3$ і $33,96 \pm 1,1$ ($p > 0,05$), у 12-13 тижнів – $46,35 \pm 3,1$ і $40,54 \pm 2,9$, відповідно ($p > 0,05$).

Таким чином, отримані результати свідчать про уповільнення розвитку хоріального дерева у жінок зі звичним невиношуванням вагітності, що в подальшому негативно впливатиме на формування та функціонування котиледонів. Отримані дані є свідченням неадекватної гестаційної трансформації екстраембріональних структур. З метою попередження перинатальних ускладнень у вагітних зі звичним невиношуванням вагітності при об'ємі хоріона $< 65 \text{ см}^3$ та індексі васкуляризації < 19 слід прогнозувати високий ризик розвитку первинної плацентарної дисфункції.

Боднарюк О.І.

ДІАГНОСТИКА ЗАПАЛЬНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ ОРГАНІВ МАЛОГО ТАЗУ У ДІВЧАТ-ПІДЛІТКІВ

Кафедра акушерства та гінекології

Буковинський державний медичний університет

На сьогоднішній день інфекційно-запальні захворювання сечостатевої системи у дівчат-підлітків відрізняються поліетіологічністю, стертою клінічною картиною, високою частотою мікст-інфекцій і схильністю до рецидування, що потребує комплексного підходу до діагностики та лікування. В результаті дослідження перебігу сальпінгоофориту у дівчат-підлітків нами встановлено, що гостру форму захворювання було діагностовано у 24 хворих (19,7 %) I групи та 46 хворих (27,2 %) II групи, а хронічна – у 92 (79,3 %) та 123 (72,8 %) пацієнток I та II груп відповідно.

З вивчених клінічних проявів найбільш частими скаргами у дівчат основної групи, з незначною тенденцією до зменшення їх частоти у випадку хронічного запального процесу, були: загальна слабкість (100% та 93,5% відповідно у разі гострої та хронічної форм захворювання), біль у нижньому відділі живота (від 63 до 95,8 %), патологічні виділення з піхви, які у переважній кількості пацієнток I групи були різноманітними за своїми ознаками – кількістю, кольором, запахом, густиною, що було характерно для відповідного збудника запалення та його асоціацій. Під час гострої та хронічної форм перебігу сальпінгоофориту практично у всіх дівчат групи порівняння також спостерігалась загальна слабкість (у 100 %