

**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ  
ВИЩИЙ ДЕРЖАВНИЙ НАВЧАЛЬНИЙ ЗАКЛАД УКРАЇНИ  
«БУКОВИНСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ»**



## **МАТЕРІАЛИ**

**100 – ї**

**підсумкової наукової конференції**

**професорсько-викладацького персоналу**

**Вищого державного навчального закладу України**

**«БУКОВИНСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ»**

**11, 13, 18 лютого 2019 року**

**(присвячена 75 - річчю БДМУ)**

**Чернівці – 2019**



findings before and during pregnancy, 16% of them appeared for the first time during pregnancy, and 24% of BV was detected in additional studies. Repeated treatment course was essential for 30% of pregnant women.

Before treatment, signs of abortion were observed in 84% of pregnant women, after treatment – 38%, which was significantly higher than in the third and the first group. Interruption of pregnancy – 4%, intrauterine fetal infections (by ultrasound) – 72% of pregnant women, which was not detected in the third and first group of pregnant women. Comparison of this complication with the third group revealed a significant difference.

Among 20 pregnant women of the third group the threat of abortion was in 3 cases, signs of intrauterine infection of the fetus (for ultrasound) were not detected. Childbirth came in the period of 38-40 weeks

Complications of pregnancy can be prevented by means of early detection of clinical manifestations of BV, laboratory examination, timely effective two-stage treatment of BV.

**Печеряга С.В.**

### **ДОСЛІДЖЕННЯ ЕКСТРАЕМБРІОНАЛЬНИХ СТРУКТУР ПРИ АНОМАЛЬНІЙ ПЛАЦЕНТАЦІЇ В І ТРИМЕСТРІ ГЕСТАЦІЇ**

*Кафедра акушерства, гінекології та перинатології*

*Вищий державний навчальний заклад України*

*«Буковинський державний медичний університет»*

До теперішнього часу остаточно не з'ясовані фактори, які обумовлюють вибір бластоцистою місця імплантації. Адекватне функціонування системи мати-плацента-плід залежить в першу чергу від процесу імплантації плідного яйця, цитотрофобластичної інвазії, а також послідуєючої трансформації спіральних артерій. Результати дослідження, які виконані в останні роки, показали, що формування внутрішньоутробного страждання закладається в ранні терміни гестації, коли неблагополуччя в організмі жінки, стан ендометрію обумовлюють неповноцінне формування ембріона, плода і позазародкових утворень: навколоплідного середовища, пуповини, плаценти, плацентарного ложа. Порушення формування судинної системи слизової матки супроводжується структурними змінами останньої; умови для імплантації плідного яйця значно знижуються. У зв'язку з цим важливим є неінвазивне дослідження ендометрію в період імплантації бластоцисти.

Метою дослідження було дослідити об'єм хоріону у вагітних із низьким розміщенням хоріона в І триместрі гестації.

Під нашим спостереженням було 100 вагітних. Основну групу дослідження склали 50 вагітних із низьким розміщенням хоріона, з них 25 жінок у терміні гестації 5-8 тижнів та 25 – у 9-12 тижнів. Контрольну групу склали 50 вагітних із розміщенням хоріона в тілі та дні матки, відповідно в 5-8 тижнів – 25, у 9-12 тижнів – 25 вагітних. Групи обстежених пацієнток репрезентативні за віком і соціальним статусом.

Всім пацієнткам було проведена трьохмірна ехографія з метою отримання об'ємного зображення хоріону. Об'ємну реконструкцію хоріального кровотоку виконували в програмі VOCAL (Virtual Organ Computer-Aided Analysis) з побудовою гістограми судинного компоненту в заданому об'ємі хоріальної тканини. Це дозволило автоматично розрахувати об'єм хоріону та показники об'ємного кровотоку.

Згідно періодам структурного формування хоріона дані проаналізовані окремо в періоді утворення ворсин (до 8 тижнів) і в періоді формування котиледонів (до 12 тижнів).

З розвитком вагітності від 5 до 12 тижнів відбувається поступове збільшення об'єму хоріона від 1,7 до 72,9 см<sup>3</sup> у вагітних із нормальним розміщенням хоріону та від 1,6 до 57,6 см<sup>3</sup> у вагітних із аномальною плацентацією. В терміні вагітності 5-8 тижнів у основній групі середній об'єм хоріону склав 8,11±0,98 см<sup>3</sup>, порівняно з контролем - 11,35±1,1 см<sup>3</sup>, p<0,05. Наведені дані показують, що в основній групі спостерігається більш повільний темп приросту екстраембріональних структур вже з самих ранніх термінів гестації.



У вагітних в 9-12 тижнів відмічаються вже більш суттєві зміни, так середній об'єм хоріону у вагітних із низьким розміщенням хоріону становить  $49,22 \pm 3,9 \text{ см}^3$ , а у вагітних із нормальним розташуванням хоріону даний показник відповідає  $69,20 \pm 4,5 \text{ см}^3$ ,  $p < 0,05$ . Дані показники, безумовно, вказують на сповільнений розвиток хоріального дерева у вагітних із низькою плацентациєю та відставанні у формуванні котиледонів.

Отримані дані щодо змін об'єму хоріону в динаміці гестації вказує, що вагітні з відповідною патологією повинні бути віднесені у групу високого ризику щодо розвитку плацентарної дисфункції.

**Приймак С.Г.**  
**АЛЬТЕРНАТИВНИЙ ПІДХІД ДО ЛІКУВАННЯ**  
**ХРОНІЧНОГО ЕНДОМЕТРИТУ ВІРУСНОЇ ЕТІОЛОГІЇ**

*Кафедра акушерства та гінекології*  
*Вищий державний навчальний заклад України*  
*«Буковинський державний медичний університет»*

У структурі запальних захворювань статевих органів, асоційованих з невиношуванням вагітності, важливе місце займає хронічний ендометрит (ХЕ). Він виникає частіше внаслідок неадекватного лікування гострого ендометриту.

Мета дослідження – показати ефективність препарату Аллокін-альфа у вигляді монотерапії на перебіг хронічного вірусного процесу.

З метою елімінації вірусу та зниження його активності був застосований препарат Аллокін-альфа, який відноситься до імунотропних лікарських препаратів. Його дія спрямована на посилення розпізнавання вірусних антигенів та інфікованих клітин натуральними (природними) кілерами, нейтрофілами та іншими ефекторними системами природного імунітету, відповідальними за елімінацію вірусу.

Препарат призначають у першу фазу менструального циклу (з першого дня). Вводять підшкірно, у дозі 1 мг сухої речовини, розведеного в 1 мл фізіологічного розчину, з інтервалом 48 годин (через день). Всього на курс лікування рекомендовано 6 ін'єкцій.

Проведено ретроспективний аналіз історій хвороб 30 пацієнток репродуктивного віку (18-38 років) із звичним невиношуванням вагітності різного генезу і хронічними вірусними інфекціями. У всіх пацієнток були лабораторні ознаки носійства цитомегаловірусу (ЦМВ) і вірусу простого герпесу (ВПГ). Пацієнтки були розділені на 3 групи: 1 група (8) - ЦМВ (26,7%), 2 група (14) – ВПГ (46,7%), 3 група (8) - поєднання ВПГ і ЦМВ ( 26,6%). Всім пацієнткам у першу фазу менструального циклу одноразово проводили монотерапію препаратом Аллокін-альфа за стандартною схемою. При проведенні терапії в жодному разі не виявлено клінічної маніфестації цитомегаловірусу і ВПГ, а також побічних ефектів і алергічних реакцій.

Перше контрольне обстеження, проведене через 2 місяці, виявило ДНК ЦМВ у 85% пацієнток, а ВПГ у 66,7%. Повторне контрольне обстеження, проведене через 3 місяці, виявило цілковиту елімінацію ЦМВ у 82,8% пацієнток, а ВПГ у 79,8%.

Найменш сприятливою до стандартної схеми терапії виявилася група з поєднанням ЦМВ і ВПГ. У даного контингенту пацієнток ефективність лікування склала 45%, що, мабуть, є підставою для вибору альтернативної схеми лікування, а також розширення групи хворих для отримання більш достовірних результатів.

При подальшому динамічному спостереженні протягом одного року у жодної пацієнтки не було зареєстровано епізодів рецидиву вірусної інфекції. Вагітність настала у 19 жінок. У 14 завершилася народженням живих доношених дітей без ознак вірусного інфікування, у 5 – вагітність триває. Рецидивів герпес-вірусної інфекції під час вагітності не зареєстровано.