

**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
БУКОВИНСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ»**



МАТЕРІАЛИ

**104-ї підсумкової науково-практичної конференції
з міжнародною участю
професорсько-викладацького персоналу
БУКОВИНСЬКОГО ДЕРЖАВНОГО МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ
06, 08, 13 лютого 2023 року**

Конференція внесена до Реєстру заходів безперервного професійного розвитку,
які проводитимуться у 2023 році №5500074

Чернівці – 2023

(6,25%) – із II групи, у 3 (25%) – із III групи), дистресу плода (у 1 (6,25%) – із II групи і у 5 (41,67%) – із III групи), аномалій пологової діяльності (у 2 (12,5%) – з II групи і у 3 (25%) – з III групи), кровотеч у пологах (у 2 (12,5%) – із II групи і у 3 (25%) – із III групи). У контрольній групі таких ускладнень вагітності не було. У 2 (4,17%) жінок з основної групи діагностовано порушення інвазії трофобласту. У них в подальшому мав місце ранній початок прееклампсії (в 24 і в 26 тижнів), розвиток важкої ПЕ. Ці вагітності були перервані завчасно і завершилися перинатальними втратами.

У контрольній групі у 20 (100%) випадках вагітність завершилась пологами через природні пологові шляхи, а в основній – у 40 (83,33%). У 8 (16,67%) жінок основної групи кесарів розтин був проведений у зв'язку із загрозливим станом для життя матері чи плода. Порушений стан плода мав місце у 4 (25%) вагітних з II групи і у 12 (100%) – з III групи. Усі вони народились у стані асфіксії середнього і важкого ступеня. Новонароджені з III групи потребували реанімаційних заходів.

Приєднання різноманітних ускладнень вагітності більшість науковців пов'язують із порушенням гемодинаміки і застоєм крові в малому тазі, розвитком важкої гіпоксії материнського організму і плода. Не можна також виключити роль порушення обміну біологічно активних речовин і дистрофічних змін у плаценті.

Висновки. Передумовою ПЕ може бути порушення функцій системи гіпоталамус-гіпофіз-яєчники. ПЕ частіше розвивається у юних жінок і у тих, що не народжували. Порушення функцій яєчників може бути передумовою ПЕ, причиною ендотеліальної дисфункції. Жінки з ПЕ становлять групу ризику стосовно невиношування вагітності. Основними факторами ризику розвитку ПЕ можна вважати хронічні захворювання нирок (41,67%), судинну (31,25%) та ендокринну патологію (6,25%), метаболічний синдром (25%).

Кравченко О.В.

ПЕРИМЕНОПАУЗА І БАКТЕРІАЛЬНИЙ ВАГІНОЗ

Кафедра акушерства, гінекології та перинатології

Буковинський державний медичний університет

Вступ. Екосистема піхви – це єдина система, в якій піхвове середовище контролює мікрофлору, а мікрофлора, в свою чергу, впливає на вагінальне середовище. Вагінальний мікробіом включає біля 50 видів мікроорганізмів, які знаходяться в тісному симбіотичному зв'язку зі структурними компонентами піхви, функціональною активністю імунної системи, станом ендокринної системи. Вагінальний мікробіом являє собою динамічну систему, на стабільність якої впливають генетичні фактори, екологічні фактори, режим харчування і гігієна, використання медичних засобів, вік жінки та певні стани її організму. Вікова гормональна та метаболічна перебудова в організмі жінки в період менопаузи призводить до морфологічних, функціональних, біохімічних змін в генітальному тракті. Знижується концентрація глікогена в клітинах епітелію, утворюються неблагоприємні умови для розвитку глікогенспоживаючих бактерій, піхвове середовище стає нейтральним чи слаболужним. На фоні зниження загального рівня мікроорганізмів починають домінувати умовно-патогенна мікрофлора, кількість якої контролюється власними захисними механізмами організму жінки. Дефіцит лактофлори є причиною багатьох проблем, таких як: умовний нормоценоз, бактеріальний вагіноз, “аеробний” кольпіт, атрофічний віковий кольпіт.

Мета дослідження. Визначити особливості клінічного перебігу бактеріального вагінозу у жінок в перименопаузі.

Матеріали і методи дослідження. Під спостереженням було 60 жінок в перименопаузі, у яких був верифікований бактеріальний вагіноз за даними бактеріоскопічного і бактеріологічного дослідження.

Результати дослідження. Клінічними ознаками зміни вагінального мікробіому (бактеріального вагінозу) в перименопаузі були відчуття дискомфорту у піхві у 50 (83,3%) пацієнток, диспареунія – у 42 (70%) обстежених, вагінальні виділення – у 40 (66,6%) жінок.

Патогенез клінічних симптомів перименопаузальних інволютивних змін у піхві:

1. Сухість у піхві пов'язана з порушенням кровообігу у стінці піхви, що сприяє розвитку атрофічних процесів слизової оболонки і судинних сплетінь м'язового шару вагіни. Редування судинної мережі веде до зниження тиску кисню в ній, зміні синтезу цитокінів і факторів росту. Синтез ендотеліального фактору росту стимулюється гіпоксією, що виникла в умовах естрогенного дефіциту. Внаслідок гіпоксії відбувається ангиогенез капілярної сітки, що призводить до розвитку великої кількості тонких капілярів, що обумовлює характерний вигляд піхвової стінки. Прогресуюча гіпоксія стінки піхви з часом призводить до виникнення характерних петехій.

2. Диспареунію при вагініті також слід розглядати як наслідок гіпоксії піхвової стінки.

3. Рецидивуючі піхвові виділення в умовах асептичного запалення пояснюються можливим виникненням лімфорей.

В перименопаузі бактеріальний вагіноз у 25 (41,6 %) випадків перебігав в асоціації з іншими інфекціями.

Висновки. Провідними клінічними симптомами бактеріального вагінозу в перименопаузі було відчуття дискомфорту у піхві у 83,3%, диспареунія – у 70% обстежених, вагінальні виділення – у 66,6% жінок. У 41,6 % випадків бактеріальний вагіноз поєднувався з іншими інфекціями.

Лісова К.М.

ГЕНЕТИЧНІ АСПЕКТИ НЕВИНОШУВАННЯ ВАГІТНОСТІ

Кафедра акушерства та гінекології

Буковинський державний медичний університет

Вступ. Невиношування вагітності є однією з найактуальніших проблем в акушерстві. Становить до двадцяти п'яти відсотків від загального числа всіх вагітностей. П'ятдесят відсотків викиднів становить звичне невіношування. Ризик викидня зростає з послідовним біологічним градієнтом від одинадцяти відсотків у тих жінок, в анамнезі яких не було викидня, до шістдесяти чотирьох відсотків, у жінок з кількістю шість або більше викиднів в анамнезі. Невиношування вагітності призводить до високої перинатальної смертності недоношених дітей. Значних економічних витрат, зумовлених виходжування таких дітей, а також високим їх відсотком серед інвалідів дитинства та хворих з наявністю хронічної патології.

Мета дослідження. Оптимізація методів діагностики та лікування невіношування вагітності на основі вивчення особливостей материнського плодових взаємовідносин. В ході виконання наукової роботи використовувалися наступні методи дослідження: клінічні, лабораторні, генетичні, ультразвукові, а також статистичні методи обробки даних.

Матеріал та методи дослідження. Для виконання поставлених завдань було проведено обстеження ста вагітних, які були розподілені на дві групи. Основна група п'ятдесят жінок вагітні, які мали невіношування вагітності в анамнезі. Контрольна група п'ятдесят жінок здорові вагітні з необтяженим анамнезом, без проявів невіношування і дисфункції плаценти під час перебігу вагітності, клініко - параклінічні показники яких слугували контролем для порівняння даних обстеження вагітних основної групи.

Результати дослідження. Всім вагітним дослідних груп було проведено ультразвукове обстеження, починаючи з ранніх термінів гестації, де визначався куприка тім'яної розмір ембріона, об'єм плідного яйця. Проводилась оцінка структури хоріона. У 16% вагітних при першому .Зменшення об'єму плідного яйця відзначалося в 78% жінок основної групи. В усіх спостереженнях даний стан супроводжувався клінічними ознаками загрози переривання вагітності. У 38% відбулося ізольоване зменшення об'єму плідного яйця, що клінічно проявлялося у вигляді болі внизу живота. Під впливом спазмолітичної терапії показники поверталися до нормальних значень. В інших 40% спостереженнях відзначене зменшення об'єму плідного яйця , що клінічно проявлялася у вигляді загрози переривання