

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



## **МАТЕРІАЛИ**

**105-ї підсумкової науково-практичної конференції  
з міжнародною участю  
професорсько-викладацького персоналу  
БУКОВИНСЬКОГО ДЕРЖАВНОГО МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ  
присвяченої 80-річчю БДМУ  
05, 07, 12 лютого 2024 року**

Конференція внесена до Реєстру заходів безперервного професійного розвитку,  
які проводитимуться у 2024 році № 3700679

**Чернівці – 2024**

УДК 001:378.12(477.85)

ББК 72:74.58

М 34

Матеріали підсумкової 105-ї науково-практичної конференції з міжнародною участю професорсько-викладацького персоналу Буковинського державного медичного університету, присвяченої 80-річчю БДМУ (м. Чернівці, 05, 07, 12 лютого 2024 р.) – Чернівці: Медуніверситет, 2024. – 477 с. іл.

ББК 72:74.58

У збірнику представлені матеріали 105-ї підсумкової науково-практичної конференції з міжнародною участю професорсько-викладацького персоналу Буковинського державного медичного університету, присвяченої 80-річчю БДМУ (м. Чернівці, 05, 07, 12 лютого 2024 р.) із стилістикою та орфографією у авторській редакції. Публікації присвячені актуальним проблемам фундаментальної, теоретичної та клінічної медицини.

Загальна редакція: професор Геруш І.В., професорка Грицюк М.І., професор Безрук В.В.

Наукові рецензенти:

професор Братенко М.К.

професор Булик Р.Є.

професор Гринчук Ф.В.

професор Давиденко І.С.

професор Дейнека С.Є.

професорка Денисенко О.І.

професор Заморський І.І.

професорка Колоскова О.К.

професор Коновчук В.М.

професор Пенішкевич Я.І.

професорка Хухліна О.С.

професор Слободян О.М.

професорка Ткачук С.С.

професорка Годоріко Л.Д.

професор Юзько О.М.

професорка Годованець О.І.

ISBN 978-617-519-077-7

© Буковинський державний медичний  
університет, 2024

**Кравченко О.В.**

## **ПРІОРИТЕТНІ НАПРЯМКИ ЛІКУВАННЯ БАКТЕРІАЛЬНО-КАНДИДОЗНОГО ВУЛЬВОВАГІНІТУ**

*Кафедра акушерства, гінекології та перинатології  
Буковинський державний медичний університет*

**Вступ.** Неспецифічні інфекційні захворювання піхви (НІЗП) складають 30% від загальної гінекологічної захворюваності, в першу чергу, це пов'язано з тим, що сапрофітна флора, при певних умовах здатна набувати патогенних властивостей. Частота мікст-інфекції як причини НІЗП становить 93,6%. Найбільш поширені поєднання: бактеріальний вагіноз + кандидоз – 32,5%; вульвовагінальний кандидоз + неспецифічний вульвовагініт – 58,3%.

**Мета дослідження.** Оцінити ефективність місцевого лікування вульвовагінітів змішаної бактеріально-кандидозної етіології.

**Матеріали і методи дослідження.** Під спостереженням було 67 пацієнток. Діагноз бактеріально-кандидозної інфекції верифікований за даними клініко-лабораторних методів дослідження. Критеріями виключення з дослідження були: гострі та хронічні захворювання органів малого тазу специфічної етіології, аномальні маткові кровотечі, індивідуальна непереносимість препарату. Хворі з верифікованою бактеріально-кандидозною інфекцією отримували розчин 0,02% декаметоксину по 50-100 мл у вигляді зрошень/мікроіригацій у ділянці зовнішніх статевих органів 2-3 рази в день. Вагінальний гель з 0,02% декаметоксином та лактатним буфером по 5 мл 1 раз на ніч, 7 днів.

**Результати дослідження.** Клінічна симптоматика бактеріально-кандидозного вульвовагініту характеризувалася тим, що відмічалось зменшення таких симптомів як гіперемія і набряк слизової оболонки, виділення не носили типовий характер (що, на нашу думку, пов'язано із взаємним впливом мікроорганізмів та зміною реактивності макроорганізму), знижувалась частота та вираженість симптомів патологічного процесу (що утруднює діагностику і сприяє затяжному характеру захворювання). При мікроскопічному обстеженні піхвового секрету у переважної більшості пацієнток виявлялась велика кількість лейкоцитів, змішана кокова, грибкова флора. При культуральному дослідженні в 100% випадків відмічалось поєднання 2-х і більше бактерій з *Candida albicans*. У 30 (44,8%) пацієнток була різко знижена ( $10^2$  КУО/мл) кількість лактобактерій. Після закінчення вищезначеної терапії скарг не було у 64 (95,5%) обстежених, об'єктивна симптоматика у всіх жінок була відсутня на 7 день лікування. Бактеріологічне обстеження через 2 тижні підтвердило ефективність терапії у 58 (86,6%) жінок. Лактобактерії в кількості  $10^7$  КУО/мл були у 58 (86,6%) обстежених, що свідчить про швидке відновлення нормальної вагінальної мікрофлори.

**Висновки.** Бактеріально-грибкові асоціації мікроорганізмів у вагінальному біотопі є домінуючими, призводять до формування складного комплексу не чітких клінічних симптомів, що утруднює своєчасну постановку діагнозу. Препарати декаметоксину є високоефективними по відношенню до основних збудників грампозитивної, грамнегативної та грибової мікрофлори, що робить їх препаратами вибору при проведенні місцевої терапії. Вагінальний гель з декаметоксином та лактатним буфером створює комфортний рН середовища, сприяє швидкому відновленню власної лактофлори, підвищує функціональну активність епітелію слизової оболонки піхви, що забезпечує профілактику рецидивів вагінальної інфекції.

**Лісова К.М.**

## **ДИСФУНКЦІЯ ПЛАЦЕНТИ ПРИ НЕВИНОШУВАННІ 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 невиншування. 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 вагітності і потребувало призначення гормональної терапії.

В подальшому при оцінці результатів вагітності у таких жінок було встановлено, що у 10% відбулися відбувся самовільний викидень, у 8% загибель ембріона, у 28% передчасні пологи. І тільки у 54% жінок пологи відбулися в строк. Молекулярно -генетичне дослідження поліморфізму гена AGTR1 було проведено у шести десяти трьох пацієнток, з яких до основної групи було залучено тридцять одну жінку з невіношуванням в анамнезі, а до контрольної групи тридцять дві жінки без цього ускладнення. Розподіл генотипів відповідав закону Харді Ван Берга та достовірно не відрізнявся від частот генів за цим поліморфних варіантом, встановленим для представників європейських популяцій. За результатами генетичних досліджень поліморфізму гена AGTR1. Генотип AA визначався в 61% жінок, AC - у 39%, генотип CC- не визначався.

**Висновки.** Було проведено аналіз взаємозв'язку між результатами генетичних та інших досліджень. Загалом було проаналізовано шістнадцять показників. В результаті визначено, що найбільш вагомим та достовірно значущими показниками загрози переривання вагітних у обстежених жінок були об'єм плідного яйця та поліморфізм гену. Сукупний вплив цих двох чинників збільшував ризик появи загрози переривання в ранні терміни гестації у шість разів. Генетичний аналіз материнського генотипу на сімдесят чотири відсотки прогнозував загрозу переривання вагітності у обстежених жінок

**Маринчина І.М.**

## **НОВІ НАПРЯМКИ У ПРОФІЛАКТИЦІ ПЕРВИННОЇ ПЛАЦЕНТАРНОЇ ДИСФУНКЦІЇ У ВАГІТНИХ З КРОВОМАЗАННЯМ БЕЗ ВІДШАРУВАННЯ**

*Кафедра акушерства, гінекології та перинатології*

*Буковинський державний медичний університет*

**Вступ.** Результати дослідження показали, що формування внутрішньоутробного страждання закладається в ранні терміни гестації. У зв'язку з цим важливим є неінвазивне дослідження ендометрію в період імплантації бластоцисти. Провідну роль в патогенезі ПД