

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ДЕРЖАНИЙ ВИЩИЙ НАВЧАЛЬНИЙ ЗАКЛАД
"ІВАНО-ФРАНКІВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ
УНІВЕРСИТЕТ"



СТУДЕНТСЬКЕ НАУКОВЕ ТОВАРИСТВО
ТОВАРИСТВО МОЛОДИХ ВЧЕНИХ



ТЕЗИ ДОПОВІДЕЙ

81-ї науково-практичної конференції
студентів і молодих вчених з міжнародною участю
"Сучасні проблеми медицини і фармації
в наукових розробках студентів і молодих вчених"

29-30 березня 2012
м. Івано-Франківськ

100 вагітних жінок. При цьому виконувався забір виділень із цервікального каналу за допомогою стерильної ватної палички та урогенітального зонду. Діагностика проводилась на живильних середовищах Columbia-agar, Slidex Strepto Plus B agar та тест систем на виявлення міко- та уреоплазм французької компанії Biomerieux. Патогенні штами стрептококів та молекулів виділено у 51 жінки, зокрема стрептококів групи В у 12 жінок (23.5%), уреоплазм у 38 жінок (74.5%) та мікоплазм у 10 жінок (19.6%). Наявність стрептококів групи В визначали також у новонароджених, досліджуючи вміст вушної раковини в першу добу життя. Із 12 інфікованих патогенним стрептококом групи В вагітних його наявність виявили у 2 (16.7%) новонароджених. Отже, для профілактики ускладнень вагітності, інфікування плоду та новонароджених, необхідно проводити обстеження вагітних перед пологами та своєчасну терапію встановленої інфекції.

ДИСФУНКЦІЯ ПЛАЦЕНТИ У ЖІНОК З НЕВИНОШУВАННЯМ

Бербець А. М.

Буковинський державний медичний університет

Кафедра акушерства та гінекології з курсом дитячої та підліткової гінекології

Обстежені 96 вагітних із клінікою загрози невиношування неінфекційного генезу з I триместрі, які склали основну групу. Групу контролю склали 30 жінок із нормальним перебігом гестації. Основна група розділена на дві рівні паритетні підгрупи. Так, 48 жінок склали підгрупу з традиційним лікуванням, які отримували комплексну зберігаючу терапію, зокрема, гормональне лікування (дуфастон у дозі 20-40 мг/добу), спазмолітики, седативні, гемостатичні препарати, вітаміни. Іншим 48 жінкам, які увійшли до підгрупи корекції, поруч із традиційною терапією призначали розроблений нами лікувальний комплекс у складі: екстракт гінґо білоба капсули по 40 мг по 1 капс. тричі на день та ерент табл. по 10 мг по 1 табл. 3 рази на день. Курс лікування, за винятком дуфастону, склав 10-12 днів і призначався з 6-го - 8-го тижня вагітності.

З групи корекції всі 48 жінок народили в термін. У 6 жінок із групи, що отримувала традиційну корекцію, відбулися самовільні викидні в терміні гестації 14-21 тижнів. Після термінових пологів проводили патогістологічне дослідження плацент (ПД). Діагноз дисфункції плаценти виставлявся на основі наявності в тканині посліду потовщення сальпінгокапілярних мембран, фіброзу строми ворсин та зменшення кількості термінових ворсин. За результатами ПД вказаний діагноз було виставлено у 13 вагітних з 48 (28±6.41%) з групи корекції і у 27 жінок з 42 (64.29±7.39%) в групі з традиційною терапією невиношування малих термінів ($p < 0.05$). Таким чином, запропонована нами терапія невиношування вірогідно знижує частоту розвитку дисфункції плаценти в пізній термін вагітності.

РОЛЬ ГРИБІВ РОДУ CANDIDA В РОЗВИТКУ САЛЬПІНґООФОРИТІВ У ДІВЧАТ-ПІДЛІТКІВ

Болдариук О.І., Андрієць А.В.

Буковинський державний медичний університет

Кафедра акушерства і гінекології з курсом дитячої та підліткової гінекології

Науковий керівник – д.мед.н., проф. О.А.Андрієць

Суттєві екологічні зміни на планеті за останні десятиріччя не могли не вплинути на стан мікробіоти та імунореактивності сучасної людини. У цьому полягає одна із глобальних причин росту грибкових захворювань, на які за даними ВООЗ, хворіє кожен

п'ятий мешканець Землі. Вульвовагінальний кандидоз (ВК) - захворювання, що супроводжується враженням великих і малих соромітних губ, клітора, слизової оболонки піхви, а також вагінальної частини шийки матки, збудником якого є дріжджоподібні гриби роду Candida. Частота ВК в останні роки зросла у 2 рази і складає 45 % у структурі інфекційної патології нижнього відділу жіночих статевих органів, а тому ця нозологія набуває все більшого соціального і медичного значення. У першу чергу це пов'язано з погіршенням екологічної ситуації та якістю життя населення. Окрім того, свій внесок у проблему вносять нераціональне використання антибіотиків широкого спектру дії, супутня екстрагенітальна патологія, а саме захворювання шлунково-кишкового тракту, ЛОР-органів, сечовивідної системи, інфекційні процеси, тощо. Постійним резервуаром грибів, джерелом реінфекції є кишечник. Відмічається ідентичність штамів грибів із піхви зі штамми грибів з ротової порожнини і кишечника. Метою нашої роботи було визначення ролі грибкової інфекції у розвитку сальпінгоофоритів у дівчат-підлітків. Матеріал та методи. Вивчення видового складу мікрофлори вагінального ексудату проведено в 110 дівчат пубертатного віку, хворих на запальні захворювання органів малого таза. У більш ніж половини хворих у пубертатному періоді в етіологічному спектрі переважають асоціативні форми контамінації статевих шляхів аеробною та анаеробною мікрофлорою (49,9 %). При цьому, необхідно відмітити, що з 32 асоціацій мікроорганізмів гриби роду зустрічалися в 15 випадках, тобто в кожній другій, що свідчить про вагомий вплив грибів роду Candida на розвиток сальпінгоофоритів у підлітковому віці.

ВІДДАЛЕНІ РЕЗУЛЬТАТИ РІЗНИХ МЕТОДІВ ОПЕРАТИВНОГО ТА КОНСЕРВАТИВНОГО ЛІКУВАННЯ ПОЗАМАТКОВОЇ ВАГІТНОСТІ

Бойчук Ю.Б., Кुरило О.Ю.

ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет ім. І.Я. Горбачевського»

Кафедра акушерства та гінекології

Науковий керівник – д.мед.н., проф. А.Ю.Франчук

Позаматкова вагітність – це вагітність, при якій імплантація плідного яйця відбулася поза порожниною матки.

Досліджувана патологія до цього часу залишається актуальною. Від 6 до 10% пацієнток поступають у гінекологічний стаціонар з діагнозом "підозра на позаматкову вагітність". Дана патологія є однією з основних причин внутрішньочеревної кровотечі; у кожній 4-ї - 5-ї хворій розвивається повторна ПВ; у кожній 5-ї - 6-ї хворій - злуквий процес у малому тазі та черевній порожнині; в 75% жінок після сальпінгоектомії з приводу ПВ - вторинне непліддя.

Проведено ретроспективне вивчення результатів лікування 224 хворих з позаматковою вагітністю за період з 2009 по 2011 рік у гінекологічному відділенні Тернопільської міської клінічної лікарні №2.

Хворим з прогресуючою позаматковою вагітністю, при точній її діагностиці, повинно бути запропоновано консервативне медикаментозне лікування відповідно до протоколів МОЗ України, що дозволить зберегти репродуктивну функцію жінки у майбутньому.

Позитивний результат лікування метотрексату залежить від терміну вагітності. При розмірі плідного яйця більше 40 мм та прогресуючій вагітності застосування метотрексату не буде ефективним. Таким хворим показане консервативне видалення плідного яйця лапароскопічним доступом.