



усіх інфекцій, що уражають піхву та вульву. Найбільш частою причиною грибової інфекції є наявність представника роду *Candida albicans*.

Для лікування цієї інфекції у вагітних застосовували антисептичний препарат широкого спектру дії Дезмістин (*Dezmistyn*), який володіє протівірусною, бактерицидною дією, може застосовуватись у вагітних та годуючих грудьми. Дезмістин діє згубно на збудників захворювань, що передаються статевим шляхом. Діє на дріжджові та дріжджоподібні гриби, в тому числі резистентні до антибіотиків. Дезмістин стимулює неспецифічну імунну відповідь, активність імунних клітин, не впливаючи на палички Додерлейна, не адсорбується в системний кровотік.

Ми проаналізували 40 історій жінок з різними термінами вагітності, хворих на ВК, віком від 20 до 40 років. Діагноз базувався на оцінці даних анамнезу, суб'єктивних і об'єктивних клінічних ознак, лабораторного обстеження, наявності гриба у виділеннях із сечо-статевих органів, даних мікроскопічного та культурального дослідження.

Незалежно від терміну вагітності жінки були розподілені на 2 групи – по 20 вагітних. Перша група (дослідна) отримувала «Дезмістин», а друга (контрольна) – інші місцеві антисептичні протигрибкові

препарати. Препарати призначали у вигляді піхвових тампонів просочених 0,01% розчином Дезмістину 2 рази на добу, з експозицією 3 хв., протягом 6 – 10 днів, залежно від клінічних проявів і ступеня грибової інвазії.

Проаналізувавши історії вагітностей та пологів виявили, що в обстежених вагітних з кандидозом, були наявні відхилення від нормального перебігу, що створює високий ризик для вагітних та плода. У вагітних частіше розвивалися гестози, спостерігалися травми родових шляхів, передчасний розрив плодкових оболонок, загроза переривання вагітності. На 2, 4, і 6 – ту добу терапії Дезмістином вагітним першої групи проводили додаткові мікробіологічні дослідження, де було виявлено зменшення контамінації організму грибами (роду *Candida albicans*) вже на 2 - ту добу, зниження симптомів, в жодному випадку не зареєстровано побічного ефекту. У вагітних другої групи – на 6 добу лікування незначне зменшення клінічної симптоматики.

Таким чином застосування Дезмістину у лікуванні ВК у вагітних потребує широкого впровадження у лікарську практику, задля зменшення ускладнень материнської та перинатальної захворюваності.

УДК: 618.3 :616-053.13

Л.В. Москалюк

АНАЛІЗ РЕПРОДУКТИВНОЇ ФУНКЦІЇ У ВАГІТНИХ ІЗ АНЕМБРІОНІЄЮ

Кафедра акушерства, гінекології та перинатології
(науковий керівник - проф. О.В. Кравченко)

Буковинський державний медичний університет, м. Чернівці, Україна

Анембріонія є складною ланкою в структурі невиношування вагітності і частота даної патології складає приблизно 15%. Відсутність ембріона в плідному яйці до 6 тижня вагітності безперечно підтверджує діагноз анембріонії. Проте, неможливо довести, що відсутність ембріона у плідному яйці є результатом його патологічного розвитку, або ж вторинним – наслідком ранньої загибелі ембріона в період імплантації.

Метою нашого дослідження було визначити особливості репродуктивної функції у жінок із анембріонією. Під спостереженням були 80 жінок з анембріонією, які перебували на стаціонарному лікуванні в гінекологічному відділенні МКПБ № 2 протягом 2003-2010 років.

Вік обстежених жінок коливався від 18 до 40 років, в середньому становив $28,4 \pm 0,80$ років. Дана патологія частіше зустрічалася у жінок віком 36-40 років з частотою $37,7 \pm 4,91$. У віковій групі від 18 до 25 років – найрідше ($22,4 \pm 0,52$).

Під час вивчення структури гінекологічних захворювань у даній групі жінок стало відомо, що ерозія шийки матки є найчастішою патологією і зустрічала-

ся у $47,5 \pm 5,58$ %. Неспецифічні запальні захворювання внутрішніх статевих органів були діагностовані у 42,52%.

Жінки, які завагітніли вперше склали $40,0 \pm 5,74$ %, повторно вагітні – $60,0 \pm 5,47$ %. У $43,7 \pm 5,54$ % пацієнток у минулому були фізіологічні строкові пологи. Штучні переривання вагітності (артифікаційні аборти) мали місце у $35,0 \pm 5,33$ % жінок із анембріонією. У частини обстежених ($23,7 \pm 2,25$ %) в анамнезі були самовільні викидні.

Ми проаналізували також і розвиток ускладнень даної вагітності у жінок із анембріонією. Було встановлено, що у $32,5 \pm 5,24$ % пацієнток вагітність перебігала на тлі раннього токсикозу. Загрозу переривання вагітності було діагностовано у $42,5 \pm 5,52$ % обстежених.

Таким чином, загроза переривання вагітності і наявність токсикозу в малі терміни гестації слугують діагностичним критерієм щодо проведення ультразвукового дослідження на предмет виявлення енамбріонії.

