Боднарюк О.І.

РОЛЬ ГРИБІВ РОДУ CANDIDA В РОЗВИТКУ САЛЬПІНГООФОРИТІВ У ДІВЧАТ-ПІДЛІТКІВ

Кафедра акушерства та гінекології
Буковинський державний медичний університет

Суттєві екологічні зміни на планеті за останні десятиріччя не могли не вплинути на стан мікроекології 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 дріжджеподібні гриби роду Candida.

Метою нашої роботи було визначення ролі грибкової інфекції у розвитку сальпінгоофоритів у дівчат-підлітків. Вивчення видового складу мікрофлори вагінального ексудату проведено у 110 дівчат пубертатного віку, хворих на запальні захворювання органів малого таза.

Виділення 114 штамів мікроорганізмів від 110 хворих на запальні захворювання геніталій дівчаток віком 13 – 18 років, засвідчує про те, що у більшої частини дівчаток на слизових оболонках вульви та піхви персистує не тільки один вид мікроорганізмів, а декілька. Тобто у значної частини хворих (49,9%) виявлені асоціації мікроорганізмів. Найбільш частою є асоціації, що складаються із 2-х видів мікроорганізмів 32 (29,1%), а у 22 (20 %) дівчаток із запальними процесами зовнішніх статевих органів одночасно виявлялось 3 і більше види різних таксономів. У 36 (32,7 %) дівчат персистує монокультура умовно-патогенних мікроорганізмів. Вивчення видового та кількісного складу умовно-патогенних мікроорганізмів у вигляді монозбудника дозволило констатувати домінування грибів роду Candida над іншою флорою та констатувати його значну роль як етіологічного чинника у виникненні запальних захворювань геніталій у дівчат пубертатного віку. У більш ніж половини хворих в пубертатному періоді в етіологічному спектрі переважають асоціативні форми контамінації статевих шляхів аеробною та анаеробною мікрофлорою (49,9 %). При цьому, необхідно відмітити, що із 32 асоціацій мікроорганізмів гриби роду зустрічалися в 15 випадках, тобто у кожній другій, що свідчить про вагомий вплив грибів роду Candida на розвиток сальпінгоофоритів у підлітковому віці.

Таким чином, етіологічний спектр запальних захворювань геніталій у дівчат пубертатного віку у переважній більшості хворих представлений неспецифічною умовно-патогенною флорою і основними збудниками були автохтонні факультативні мікроорганізми: гриби роду Candida (34,5 %), стафілококи (29 %) та ентеробактерії (28,1%).

Булик Т.С.

СТАТИСТИЧНИЙ ПРОФІЛЬ ГЕСТАЦІЙНИХ УСКЛАДНЕНЬ У ВАГІТНИХ ІЗ ПОРУШЕННЯМ ЛІПІДНОГО ОБМІНУ

Кафедра акушерства та гінекології
Буковинський державний медичний університет

На сучасному етапі надання медичної допомоги виникла проблема, що є віддзеркаленням хвороб «цивілізації» - зростання населення з надлишковою вагою. Актуальність проблеми "вагітність та надмірна вага" характеризується розвитком гестозів, гестаційниого діабету, невиношуванням, аномаліями пологової діяльності, акушерським травматизмом та плодово-перинатальною патологією у 2-3 рази частіше, ніж у жінок з нормальною вагою. У зв'язку з цим, такий патологічний стан є фактором ризику як для матері, так і для плода.

Мета дослідження: проаналізувати структуру акушерських ускладнень у вагітних з надмірною вагою. Було відібрано 100 історій пологів жінок з ожирінням за 2020 та І півріччя 2021 рік з архівного матеріалу КНП «Чернівецький обласний перинатальний центр».

У більшості жінок (68%) в анамнезі були пологи. Приблизно половина (48%) із них носили фізіологічний характер і зустрічались достовірно частіше у жінок з І ступенем ожиріння. Характерним є те,що діти з вагою понад 4000г народжувались у жінок з ІІ-ІІІ ст. ожиріння. У 12 % серед повторновагітних попередня вагітність завершилась артифіціальним абортом.

Аналіз перебігу вагітності у пацієнток з ожирінням виявив певні закономірності. В І триместрі у жінок з ожирінням ІІІ ступеню ранній гестоз та загроза переривання вагітності діагностовано в 2 рази частіше, ніж у пацієнток з І-ІІ ст. ожиріння. В ІІ триместрі маніфестація прееклампсії відмічена у 32% пацієнток, слід зауважити, що у всіх діагностовано легку ступінь гестозу і переважно у жінок з ІІ-ІІІст. ожиріння. Частота діагностування загрози переривання вагітності не залежала від ІМТ і склала 18% . З приводу загострення хронічного пієлонефриту 6 жінок отримували лікування в умовах відділення патології вагітності.

ІІІ триместр характеризувався високою частотою госпіталізацій з приводу гестозу. Більшу частину з них становили вагітні з ІІ-ІІІ ст. ожиріння (39%). Приблизно з такою ж частотою діагностувалась плацентарна дисфункція (38%), причому загрозливим є факт прогресивного збільшення долі затримки внутрішньоутробного розвитку плоду в залежності від ІМТ. Загроза передчасних пологів частіше діагностувалась у жінок з І ст. ожиріння (15%).

Більшість вагітних з ожирінням були пологорозрішені в доношений термін. Передчасних пологів не реєструвалося. Насторожує той факт, що у жінок саме з ІІІ ст. ожиріння (3%) було зафіксовано запізнілі пологи. Шляхом кесарського розтину було пологорозрішено 22 %. Допологове вилиття навколоплідних діагностовано у жінок з ІІІ ст.ожиріння в 2 раза частіше, а аномалії пологової діяльності в 2,5 рази частіше, ніж у жінок з І-ІІст.

Аналіз перинатальних наслідків показав, що жінки з ожирінням ІІІ ст. мають більший ризик розвитку не тільки ускладнень вагітності, а й перинатального неблагополуччя. У пацієнток з ожирінням ІІІ ст. частіше зустрічається дистрес плода в 3 рази, а ішемічно-гіпоксичне ураження ЦНС плода у 3,5 рази, що стало приводом для переводу новонароджених до профільних лікувальних закладів.

Проведений нами аналіз підтвердив, що ожиріння є несприятливим тлом для розвитку вагітності і слід відносити вагітних до групи підвищеного ризику щодо розвитку акушерських ускладнень. Вагітні із ожирінням повинні спостерігатися за окремим протоколом антенатального ведення, як це відбувається у Європі та Америці – це покращить якість надання медичної допомоги та дозволить профілактувати ускладнення під час вагітності та пологів.

Гошовська А.В.

УЛЬТРАЗВУКОВІ ПАРАМЕТРИ ФОРМУВАННЯ ПЕРВИННОЇ ПЛАЦЕНТАРНОЇ ДИСФУНКЦІЇ У ЖІНОК НА ФОНІ ЗАПАЛЬНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ ЖІНОЧИХ СТАТЕВИХ ОРГАНІВ

Кафедра акушерства, гінекології та перинатології
Буковинський державний медичний університет

Одним з найважливіших пускових механізмів розвитку ПД є дифузно-перфузійна недостатність матково-плацентарного, внутрішньо-плацентарного та плодо-плацентарного кровообігу. При цьому спостерігаються порушення транспортної, трофічної, ендокринної, метаболічної та антитоксичної функцій плаценти, що і призводить до патології плода та новонародженого .

Для оцінки функціонального стану ФПК на етапі формування первинної плацентарної дисфункції на фоні запальних захворювань ЖСО нами було застосовано визначення ехографічних праметрів ектраембріональних структур (жовточного мішка), у жінок основної та контрольної груп. в 6-7 та 12-14 тижнів гестації. Згідно поставленої мети було проведено ультразвукове дослідження 67 жінкам в 6-7 та 12-14 тижнів гестації. Основну групу склали