

**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

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 пацієток, з яких до основної групи було залучено тридцять одну жінку з невиношуванням 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

Печеряга С.В.

ПРОФІЛАКТИКА ПЛАЦЕНТАРНИХ ПОРУШЕНЬ ПРИ НИЗЬКОМУ РОЗМІЩЕННІ ХОРІОНУ

Кафедра акушерства, гінекології та перинатології

Буковинський державний медичний університет

Вступ. Проблема профілактики та лікування плацентарної дисфункції (ПД) не втрачає своєї актуальності і продовжує залишатися однією із найважливіших в сучасному акушерстві. Адекватне функціонування системи мати-плацента-плід залежить в першу чергу від процесу імплантації плідного яйця, цитотрофобластичної інвазії, а також послідуєючої трансформації спіральних артерій. Дослідження останніх років, показали, що формування внутрішньоутробного страждання закладається в ранні терміни гестації, коли неблагополуччя в організмі жінки обумовлює неповноцінне формування ембріона, плода і позазародкових утворень: навколоплідного середовища, пуповини, плаценти, плацентарного ложа. Порухення формування судинної системи слизової матки супроводжується структурними змінами останньої; умови для імплантації плідного яйця значно знижуються. Тому важливим є неінвазивне дослідження ендометрію в період імплантації бластоцисти. Метод доплерометричного дослідження кровотоку у фетоплацентарній системі є безпечним, відносно простим і одночасно високоінформативним в оцінці її функціональних резервів.

Мета дослідження. Розробити лікувально-профілактичний комплекс, дія якого спрямована на покращення вище означених змін та профілактику розвитку первинної ПД.

Матеріал і методи дослідження. Під нашим спостереженням було 119 вагітних із низьким розташуванням хоріону. Основна група - 64 вагітних із низьким розташуванням хоріону, яким проводилася профілактика ПД з ранніх термінів гестації розробленим нами комплексом медикаментозних засобів, друга група контрольна - 55 жінок із низькою плацентациєю, яким не проводилася профілактика ПД з ранніх термінів гестації. З метою профілактики ускладнень у I триместрі гестації при низькій плацентациї, нами запропоновано використання мікронізованого прогестерону Лютеїну по 50-100 мг 2-3 рази на добу сублінгвально, з наступним переходом, після дообстеження, на вагінальні форми застосування по 100 мг 2 рази на добу. У запропонований комплекс медикаментозних засобів входили також: екстракт гінґго білоба, фолію та біолектра. У основній та контрольній групах нами проводилося доплерометричне дослідження індексів резистентності та швидкостей кровоплину в маткових і спіральних артеріях. Обстеження проводились в 9-12 тижнів гестації.

Результати дослідження. При доплерометричному дослідженні в правій та лівій МА в основній групі відмічається зниження всіх індексів резистентності, достовірно СДС - $5,9 \pm 0,5$ та $5,8 \pm 0,5$; ПІ - $1,1 \pm 0,14$ та $1,2 \pm 0,14$ ($p < 0,05$), ІР - $0,67 \pm 0,04$ та $0,70 \pm 0,05$ ($p > 0,05$) відповідно, у порівнянні з контрольною групою. Також підвищуються швидкості кровоплину, достовірна різниця у показниках КДШ - $17,8 \pm 1,1$ та ПШУЧ $30,5 \pm 1,5$ см/с (права МА), КДШ - $18,8 \pm 1,1$ см/с ПШУЧ - $27,5 \pm 1,5$ см/с (ліва МА), $p < 0,05$. Як показали дослідження в СА всі індекси резистентності (СДС - $3,3 \pm 0,5$, ІР - $0,7 \pm 0,08$, ПІ - $1,2 \pm 0,10$) у жінок, які не отримували профілактику ПД, були вище в порівнянні з вагітними, які отримували комплекс профілактичних заходів ПД (СДС - $2,0 \pm 0,4$, ІР - $0,4 \pm 0,07$, ПІ - $0,8 \pm 0,08$; $p < 0,05$), а швидкості кровоплину – нижче в порівнянні з основною групою (статистична достовірна різниця ПШУЧ - $34,2 \pm 1,9$ та $46,2 \pm 2,5$, $p < 0,05$), що може свідчити про неповноцінну трансформацію стінок СА при ПД і порушення кровообігу плацентарного ложа, що формується у жінок, які не отримують адекватну гормональну підтримку.

Висновки. В основній групі дослідження, де проводилася профілактика ПД при низькій плаценталії запропонованим комплексом лікувально-профілактичних заходів, значно покращилися показники доплерометричного дослідження, що дозволило збільшити матково-плацентарний кровообіг та запобігти розвитку плацентарної дисфункції.

Приймак С.Г.

ВІРУСНІ ІНФЕКЦІЇ У ВАГІТНИХ

Кафедра акушерства і гінекології

Буковинський державний медичний університет

Вступ. Останнім часом в Україні відзначається зростання захворюваності на рак шийки матки (РШМ) у молодих жінок репродуктивного віку, особливо в групі жінок молодше 29 років. Як причина смерті жінок молодше 30 років рак шийки матки складає 8,5%.

Мета дослідження. Визначення ролі вірусних інфекцій у розвитку ранніх та віддалених наслідків та ускладнень, а також пошук ефективних та раціональних профілактичних і лікувальних заходів.

Матеріал і методи дослідження. Вагітність є чинником ризику розвитку ПВІ і сприяє активній реплікації і персистенції вірусу папіломи людини. Дослідження А. Schneider і співавт. (1987) показали, що частота розвитку ПВІ у вагітних в 2,3 рази перевищує таку у невагітних жінок, при цьому кількість вірусної ДНК у вагітних в середньому в 10 разів більше тієї ж кількості у невагітних. Число випадків передачі ВПЛ від матері плоду, за даними різних дослідників, складає від 4 до 87%, що залежить від чутливості використаних методів діагностики

Результати дослідження. Лікування захворювань, асоційованих з ВПЛ, під час вагітності необхідно проводити диференційовано за показаннями в будь-які терміни, але переважно в I триместрі. Перед використанням деструктивних методів лікування рекомендується провести комплексне обстеження, лікування супутніх запальних захворювань геніталій. Методами вибору для лікування гострих кондилом у вагітних є радіохвильова терапія і застосування хімічних коагулянтів - солкодерма, трихлороцтової кислоти. Можливе застосування лазерної терапії, електрокоагуляції, хірургічного методу. Обов'язковим методом лікування ПВІ у вагітних є імунокоригуюча терапія. Перспективне застосування інтерферонів (ІФН) та їх індукторів. ІФН – ендогенні цитокіни, що володіють противірусними, антипроліферативними та імуномодельючими властивостями. Є дані про відмінності імунної відповіді при інфікуванні високо-і низькоонкогенними типами ВПЛ. При наявності ВПЛ 16-го - 18-го типів відзначається зниження продукції α -та γ -ІФН, збільшення концентрації сироваткового ІФН, спонтанної продукції ІФН, що приводить до дисбалансу в клітинному імунітеті і, як наслідок, до важкого перебігу захворювання.

Висновки. Проведення ранньої діагностики, профілактики і лікування інфекційної патології репродуктивної системи жінок до настання вагітності, прегравідарна підготовка і