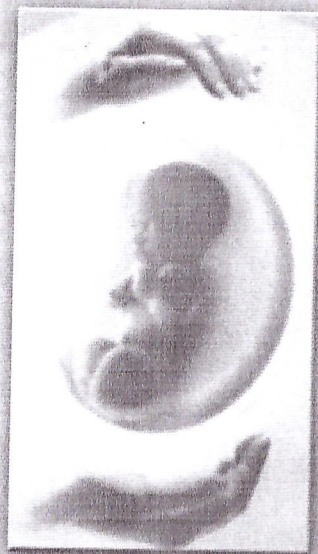


Handwritten signature



**ПЕРИНАТАЛЬНА ОХОРОНА ПЛОДА:
ПРОБЛЕМИ, НАСЛІДКИ, ПЕРСПЕКТИВИ**

Матеріали конференції

Чернівці, 2011

жньо-
терев-
епний
показ-
упово

дових
джен-

ТУ
ології

огічна
20,0%
жсом.
доро-
теже-
вна –
період
10 ре-
пока-
івень
ічній
ків у
итіл в
го об-
сті. В
ючих
стич-
едній

вік пацієток основної групи склав $33,0 \pm 0,6$ роки, контрольної – $32,0 \pm 0,8$ роки ($p > 0,05$). Аналіз клінічних скарг показав переважання у контрольній групі пацієток синдрому тазових і суглобових болей, дизуричних розладів і порушень менструальної функції. У основній групі переважали симптоми: тазовий біль (83,20%), дизуричні розлади (74,15%), у 50,13% пацієток відмічено болі і в 93,81% порушення менструальної функції. У 1-ій клінічній групі порушення менструальної функції діагностовано у 23 жінок, що склало 76,6%, у другій відповідно 2 (20%), $p < 0,05$. У 1-ій групі пацієток домінували такі ендокринологічні форми, як опсоменорея – 18 (60%), спаніоменорея – 13 (43,3%), гіпоменструальний синдром – 15 (50%). У другій клінічній групі виявлено порушення менструальної функції – опсоменорею – 1 (10%). В основній групі кількість пацієток, які вагітніли всього склала 70,0%, із них: 50,0% склали пацієтки, які мали одну або дві вагітності і 20% – пацієтки які мали три вагітності і більше. У свою чергу в контрольній групі ці ж показники склали: всього пацієток, які вагітніли – 100%, з них мали одну або дві вагітності 70,0%, три і більше вагітності – 30,0%. Отже, можна припустити, що у 30,0% пацієток основної групи мали первинне безпліддя і у 50,0% пацієток вторинне. За анамнестичними даними виявили, що у основній групі одні або двоє пологів було у 50,0% жінок, а три і більше пологів – не було у жодної з пацієток. У контрольній групі: одні або двоє пологів було у 70,0% жінок, а три і більше пологів було у 30,0% пацієток. Отже, у пацієток основної групи три і більше вагітності завершувалися самовільними викиднями.

Боднарюк О.І., Андрієць О.А.

**КОМПЛЕКСНЕ ЛІКУВАННЯ САЛЬПІНГООФОРИТІВ НА ТЛІ
ЗАПАЛЬНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ НИРОК ТА СЕЧОВОГО МІХУРА
У ДІВЧАТ-ПІДЛІТКІВ**

*Кафедра акушерства і гінекології з курсом дитячої та підліткової гінекології,
Буковинський державний медичний університет, м. Чернівці.*

На сьогодні запальні захворювання внутрішніх статевих органів (ЗЗВСО) є найбільш поширеною групою захворювань, що спричиняють різноманітні порушення репродуктивного здоров'я у дівчат-підлітків і відрізняються поліетіологічністю, стертою клінічною картиною, високою

частотою мікст-інфекцій та схильністю до рецидування, що потребує комплексного підходу до діагностики та лікування.

Нерідко хронічний сальпінгоофорит поєднується із запальними захворюваннями нирок та сечового міхура, що потребує комплексного підходу як до діагностики, так і до лікування. Одним із важливих аспектів проблеми є імовірність інфікування сечовивідних шляхів гематогенним або висхідним шляхом. Здебільшого лікування ЗЗОМТ у дівчат як загальне, так і місцеве направлене на лікування саме статевих шляхів, без врахування супутнього уретрита, цистита, піелонефрита або наявності їх в анамнезі, тому лікування не завжди є адекватним. Нами було проведено клініко-лабораторне обстеження 47 дівчат пубертатного віку із запальними захворюваннями внутрішніх статевих органів різного ступеня вираженості на тлі запальних захворювань нирок та сечового міхура.

Всі хворі (за згодою батьків) були обстежені клінічними та лабораторними методами. Всі пацієнтки були оглянуті педіатром, нефрологом або урологом. Першу групу склали 26 дівчат, яким з лікувальною метою було призначено антибіотик Зетамакс – депоновану форму азітроміцину, ферментний препарат з переважно локальною дією – Дістрептазу та фітопрепарат для лікування сечовивідних шляхів і нирок – Канефрон Н; у II групу ввійшли 21 дівчина, яким було запропоновано загальноприйнятий комплекс протизапальної терапії, у контрольну – III групу склали 25 дівчат без порушень функції сечостатевої системи.

Під час лікування дівчата I групи отримували антибіотик Зетамакс в дозі 2 г 1 раз на 7 днів при ідентифікованій неспецифічній мікрофлорі, при виявленні збудників ІПСШ повторювали курс антибіотикотерапії через 1 тиждень. Препарат Дістрептаза призначали по 1 ректальній свічці 1-2 рази на добу протягом 6-9 діб в залежності від клінічних проявів та важкості захворювання. Комбінований рослинний препарат Канефрон Н призначався по 2 драже тричі на добу протягом місяця.

Після закінчення лікування, за результатами клінічного обстеження, лабораторних показників, даних УЗ обстеження нами було встановлено, що у пацієток I групи в 7,1 раза рідше, ніж у хворих II групи турбував тупий, ниючий біль в нижніх відділах живота. В жодному випадку не спостерігалось загальної слабкості, підвищення температури тіла, патологічних явищ на відміну від хворих II групи, у яких зберігалися вказані симптоми у 19,0%. За даними УЗ досліджень у пацієток I групи розміри матки та яєчників були в ме-

жах вікової норми, а у 19,0% пацієток II групи зберігалися збільшені розміри яєчників, пухлиноподібні утворення яєчників та в 14,2% – вільна рідина в навколоматковому просторі. У всі пацієток I групи через 2 тижні після закінчення лікування кількість лейкоцитів у загальному аналізі сечі була в межах норми на відміну від хворих II групи – у яких кількість лейкоцитів залишалася вище норми у 23,8% пацієток, що потребувало продовження діагностичного до обстеження та лікування після огляду нефрологом або урологом.

У пацієток, які отримували Канефрон Н, позитивна клінічна динаміка проявлялася швидшим видужуванням, зникненням запальних проявів у сечостатевих органах, а також дизуричних розладів, ніж у пацієток групи порівняння. Ці ж дівчата продовжували реабілітаційний курс прийому Канефрону Н впродовж трьох місяців.

В цілому позитивні результати запропонованого комплексного лікування з включенням Зетамаксу, Дістрептази та Канефрону Н були відмічені пацієнтками у 96,1% випадків, про що й свідчило повне клінічне одужання після закінчення курсу лікування та після трьох наступних менструацій.

Висновки. Дівчата, хворі на сальпінгоофорити на тлі деякої урологічної патології обов'язково, перед початком протизапальної терапії гінекологічних захворювань, повинні бути проконсультовані нефрологом або урологом з метою встановлення стадійності урологічних захворювань.

Антибактеріальну терапію сальпінгоофоритів у дівчат з діагностованими урологічними захворюваннями запального характеру необхідно проводити з урахуванням ідентифікації патогенної мікрофлори, її чутливості до антибіотиків в поєднанні з фіто- урсантисептиками та ферментними препаратами переважно локальної дії.

Безрук В.В., Макарова О.В., Кісіль Н.Г.

РЕАБІЛІТАЦІЯ ДІТЕЙ ГРУДНОГО ВІКУ З ПРЕНАТАЛЬНИМ ДЕФІЦИТОМ ЗАЛІЗА В ОРГАНІЗМІ

Кафедра пропедевтики дитячих хвороб,

Кафедра догляду за хворими та вищої медсестринської освіти, Буковинський державний медичний університет, м. Чернівці ТОВ «Нестле-Україна»***

На планеті більше 2 млрд. людей мають прояви дефіциту заліза в організмі, серед яких 1,2 млрд. страждають на залізодефіцитну анемію.