

**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
БУКОВИНСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ**



МАТЕРІАЛИ

**106-ї підсумкової науково-практичної конференції
з міжнародною участю
професорсько-викладацького колективу
БУКОВИНСЬКОГО ДЕРЖАВНОГО МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ
03, 05, 10 лютого 2025 року**

Конференція внесена до Реєстру заходів безперервного професійного розвитку,
які проводитимуться у 2025 році №1005249

Чернівці – 2025

УДК 61(063)
М 34

Матеріали підсумкової 106-ї науково-практичної конференції з міжнародною участю професорсько-викладацького колективу Буковинського державного медичного університету (м. Чернівці, 03, 05, 10 лютого 2025 р.) – Чернівці: Медуніверситет, 2025. – 450 с. іл.

У збірнику представлені матеріали 106-ї науково-практичної конференції з міжнародною участю професорсько-викладацького колективу Буковинського державного медичного університету (м. Чернівці, 03, 05, 10 лютого 2025 р.) зі стилістикою та орфографією у авторській редакції. Публікації присвячені актуальним проблемам фундаментальної, теоретичної та клінічної медицини.

Загальна редакція: професор Геруш І.В., професорка Годованець О.І., професор Безрук В.В.

Наукові рецензенти:

професор Батіг В.М.
професор Білоокій В.В.
професор Булик Р.Є.
професор Давиденко І.С.
професор Дейнека С.Є.
професорка Денисенко О.І.
професор Заморський І.І.
професорка Колоскова О.К.
професорка Кравченко О.В.
професорка Пашковська Н.В.
професорка Ткачук С.С.
професорка Тодоріко Л.Д.
професорка Хухліна О.С.
професор Черноус В.О.

ISBN 978-617-519-135-4

© Буковинський державний медичний
університет, 2025

плацент, інфаркти, псевдоінфаркти, підвищення кількості кальцинатів, петрифікатів, зміни товщини та порушення термінів дозрівання плаценти. Підтверджено синдром затримки внутрішньоутробного розвитку плода у – 22,8 % жінок основної групи, які супроводжувалися наявністю антенатальної патології, ознаками внутрішньоутробної гіпоксії та гіпотрофії плода та ознаками внутрішньоутробного інфікування плоду.

Висновки. Своєчасне виявлення запальних захворювань, лікування та профілактика первинної плацентарної дисфункції значно зменшить прояви гестаційних ускладнень та порушення внутрішньоутробного стану плода у під час вагітності. З наведених даних лікування запальних захворювань та профілактика плацентарної дисфункції в II триместрі вагітності значно погіршують перебіг вагітності та внутрішньоутробний стан плода. Проведені дослідження вказують на те, що при виявленні запальних захворювань під час вагітності слід розпочинати негайне лікування запальних захворювань жіночих статевих органів та профілактику плацентарної дисфункції в першому триместрі вагітності.

Дяк К.В.

ОСОБЛИВОСТІ БІОЦЕНОЗУ ПІХВИ У ЖІНОК ІЗ ЗАГРОЗОЮ ПЕРЕДЧАСНИХ ПОЛОГІВ

Кафедра акушерства та гінекології

Буковинський державний медичний університет

Вступ. Біоценоз піхви є маркером загального здоров'я організму. Аналіз мазків CVU та даним бактеріоскопії піхвового вмісту вагітних із хибними переймами підтверджує відому інформацію про локальну імуносупресію, наслідком якої стає порушення нормального співвідношення мікроорганізмів в піхві, як при фізіологічному так і ускладненому перебігу вагітності.

Мета дослідження. Проаналізувати особливості біоценозу піхви у жінок із загрозою передчасних пологів на основі даних інтерпретації мазків з урогенітального тракту у жінок із наявністю запальних захворювань жіночих статевих органів.

Матеріали і методи дослідження. Клініко-анамнестичні, огляд шийки матки в дзеркалах мікроскопічні дослідження виділень із піхви бактеріоскопічні дослідження виділень із піхви. Із 40 вагітних у 20 жінок із наявністю запальних захворювань жіночих статевих органів належать до основної групи та 20 до здорових жінок, що становили контрольну групу.

Результати дослідження. При інтерпретації мазка CVU важливою відмінністю між групами, є порушення співвідношенні кокової та паличкової флори. Наявність кокової мікрофлори було виявлено у 30,4 % жінок основної групи, порівнюючи з контрольною групою, де було притаманне здоровим жінками переважання паличкової мікрофлори (90,0 %). В основній групі домінували вагітні із наявністю в піхвовому вмісті надмірної кількості лейкоцитів, понад 50 в полі зору порівнюючи з групою контролю, де кількість лейкоцитів не перевищувала 12 в полі зору, що вказує на порушення біоценозу піхви і на ознаки запального процесу. Всі ці чинники, що можуть відігравати роль в наявності появи попередньо удаваних перейм, а в подальшому в патогенезі передчасної пологової діяльності.

Слід звернути на поширеність бактеріального вагінозу серед обстежених вагітних. Такий стан виявлено в основній групі - 16,7% , на відміну в групі контролю - 4,3%, тобто у вагітних із удаваними переймами різного патогенетичного походження домінування анаеробних мікроорганізмів без ознак запалення має місце, ніж у здорових вагітних. Це дає підстави стверджувати, що бактеріальний вагіноз варто використовувати в якості прогностичного та патогенетичного чинника ПП.

Висновки. Важливою відмінністю між групами що у вагітних із удаваними переймами різного патогенетичного походження домінування анаеробних мікроорганізмів без ознак запалення має місце, ніж у здорових вагітних. Це дає підстави стверджувати, що бактеріальний вагіноз варто використовувати в якості прогностичного та патогенетичного

чинника ПП. Всі ці чинники, що можуть відігравати роль в наявності появи попередньо удаваних перейм, а в подальшому в патогенезі передчасної пологової діяльності.

Каліновська І.В.
ОСОБЛИВОСТІ РОЗВИТКУ ДИСФУНКЦІЇ ПЛАЦЕНТИ
У ВАГІТНИХ ГРУПИ РИЗИКУ

Кафедра акушерства та гінекології

Буковинський державний медичний університет

Вступ. Фетоплацентарна недостатність – це симптомокомплекс, який відображає патологічний вплив на плід і новонародженого ушкоджуючих факторів організму матері та оточуючого середовища. Федорова М.В. (1978) вперше поклала в вітчизняній літературі питання про трактування суті даного виду патології з точки зору етіології і патогенезу залежно від стану компенсаторно- пристосувальних механізмів плаценти на молекулярному, клітинному та органному рівнях. Цим авторським колективом розроблена класифікація фетоплацентарної недостатності по періоду і функціональному принципу, визначені основи клініко-лабораторної діагностики недостатності плаценти, гіпоксичного симптомокомплексу у плода, порушення його росту і розвитку.

В подальшому вчення про функціональну недостатність плаценти, плацентарного ложа і плодових оболонок розвинув В.С.Радзінський (1985,1986,1999), обґрунтувавши клініко-функціональну класифікацію хронічної фетоплацентарної недостатності (ХФПН) при гестозі, як найбільш важкому екзогенному етіопатогенетичному факторі розвитку патології позазародкових утворень.

Однак перинатальна патологія при ХФПН маніфестує себе не лише вище зазначеними проявами, але й формуванням пошкоджень ЦНС, як найбільш чутливого до гіпоксії органу.

Мета дослідження. Обґрунтування клінічної моделі перинатального ураження центральної нервової системи в періоді новонародженості і профілактика подальшої інвалідизації в ранньому віці.

Матеріали та методи дослідження. Проведений аналіз показав, що найбільш важкі форми перинатальних уражень ЦНС новонародженого, які в подальшому визначають інвалідизуючу патологію з дитячого віку, формуються при суб- і декомпенсованій формі ХФПН. В зв'язку з цим нами проведено дослідження анамнезу, особливостей перебігу вагітності, розвитку плоду в залежності від форми хронічної фетоплацентарної недостатності для формування інформативних ознак групи ризику.

Результати дослідження. Анамнестичне дослідження репродуктивної функції показало, що для цієї групи хворих характерні репродуктивні втрати, що обумовлені регресуючою вагітністю, звичним невиношуванням, особливо при декомпенсованій формі ХФПН, попередніми медичними абортами. Більше однієї третини пацієнток (36,8+6,84%) при декомпенсації плацентарної недостатності мають в анамнезі при попередніх вагітностях важкі або ускладнені форми гестозу (пре- і еклампсія, завчасне відшарування плаценти, дострокові пологи) ($p < 0,01$). Перинатальні втрати, зумовлені гестозом, спостерігались в 10,5+0,32% пацієнток, що достовірно вище ніж при компенсованій формі ХФПН ($p < 0,01$) таким чином анмнестичне дослідження дозволило виділити групу ризику по розвитку важких форм ХФПН, яку склали пацієнтки з порушенням оваріально- менструального циклу по типу олігоменореї, гіпертонічною хворобою, гестаційним пієлонефритом, з важкими та ускладненими формами гестозу при попередніх вагітностях, з репродуктивними втратами, що обумовлені нерозвиваючою вагітністю, звичним невиношуванням, медичними абортами, втратами дітей в перинатальному періоді при вагітності та під час пологів, ускладнених гестозом.

Висновки. Дослідження анамнестичних даних у вагітних дозволило виділити групу ризику по ФПН з високим ризиком інвалідизації плоду. Це надзвичайно важливо, оскільки попередивши прогресування ФПН у таких вагітних можна попередити і розвиток інвалідизуючої патології ЦНС у плода в подальшому.