

**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

Кравченко О.В.
СУЧАСНІ ПОГЛЯДИ НА КОРЕКЦІЮ ПОРУШЕНЬ
ВАГІНАЛЬНОГО БІОТОПУ В ПЕРИМЕНОПАУЗІ

Кафедра акушерства, гінекології та перинатології
Буковинський державний медичний університет

Вступ. Забезпечення якості життя жінок клімактеричного періоду залишається сьогодні найактуальнішою проблемою сучасної медицини. За даними ВООЗ жінки проводять третину свого віку у стані дефіциту статевих гормонів. В 2030 р. у світі в менопаузальному періоді перебуватиме 1,2 млрд жінок (1/6 населення планети).

В перименопаузальному періоді відбуваються зміни складу вагінального мікробіома. Знижується концентрація глікогена в клітинах епітелію, створюються неблагоприємні умови для розвитку глікогенспоживаючих бактерій, піхве середовище стає нейтральним чи слаболужним. На фоні зниження загального рівня облігатних мікроорганізмів починають домінувати умовно-патогенна та транзиторна мікрофлора.

Мета дослідження. Оцінити ефективність антисептичного засобу, діюча речовина – декаметоксин, при лікуванні змішаної вульвовагінальної інфекції у жінок в перименопаузі.

Матеріал і методи дослідження. Під нашим спостереженням було 52 пацієнтки в перименопаузальному періоді, віком від 44 до 52 років. Діагноз неспецифічної бактеріально-кандидозної інфекції верифікований за даними клініко-лабораторних методів дослідження. Всі вищезначені хворі отримували препарати декаметоксину по 50-100 мл підігрітий до температури тіла 3 рази на добу у вигляді зрошень/мікроіригацій у ділянці зовнішніх статевих органів (вульви), та вагінальний гель 5 мл 1 раз на добу 7 днів.

Результати дослідження. Ефективність лікування оцінювали за даними клінічного обстеження до лікування, на 7 день спостереження та лабораторними (бактеріоскопічними, бактеріологічними) даними до та після лікування. Критеріями ефективності лікування була повна клінічна та бактеріальна санація.

Аналіз клінічної ефективності запропонованої терапії показав, що дискомфорт у піхві спостерігався лише у-19,2% пацієнток, тоді як, до лікування цей показник становив -84,6%.

Диспареунія діагностувалася у 5,2% жінок (до лікування у 69,2%), такий симптом, як вагінальні виділення зменшився у 5 разів. Регенераторна ефективність (показник зрілості піхвового епітелію) зріс на 10-20%.

Результати мікробіологічного дослідження піхвового вмісту також показали достовірне зниження *Candida albicans*, умовно-патогенної грампозитивної, грамнегативної мікрофлори.

Лактобактерії в кількості 10^7 КУО/мл були у 72,6% обстежених, що свідчить про швидке відновлення нормальної вагінальної мікрофлори.

Висновки Антисептичний засіб, діюча речовина – декаметоксин у жінок в перименопаузі демонструють високу мікробіологічну ефективність при змішаній бактеріально-кандидозній інфекції, підвищують функціональну активність епітелію слизової оболонки піхви, що особливо важливо для даного періоду життя жінок.

Лісова К.М.
НЕВИНОШУВАННЯ ВАГІТНОСТІ, ОСОБЛИВОСТІ ПАТОГЕНЕЗУ

Кафедра акушерства та гінекології
Буковинський державний медичний університет

Вступ. Перинатальні втрати суттєво впливають на фізичне та психологічне здоров'я жінок. Тому важливо в ранніх термінах діагностувати загрозові стани і вчасно проводити їх лікування. В генезі невиношування важливу роль відіграють порушення функції системи мати-плацента-плід та плацентарна дисфункція, що формується на цьому тлі. При цьому спостерігаються розлади усіх функцій плацентарної системи, зокрема антитоксичної, ендокринної, транспортної, метаболічної, трофічної.

Мета дослідження. Вивчення особливостей перебігу гестаційного процесу у жінок з невиношуванням. Частота даної патології становить до 25% всіх вагітностей (тобто потенційно кожна четверта жінка може втратити вагітність).

Матеріали та методи дослідження. Для з'ясування особливостей перебігу вагітності, ультразвукових характеристик розвитку плода, гормонального фону та генотипу вагітних з невиношуванням було проведено комплексне обстеження 50 жінок з невиношуванням в анамнезі, яких віднесли до основної групи спостереження, та 50 здорових вагітних, які стали групою контролю, а також проведено морфологічне та імуногістохімічне дослідження плацент від цих жінок. Було проведено детальний аналіз анамнестичних даних жінок обох груп.

Результати дослідження. В основній групі вік жінок понад 30 років мав місце в 24,0% випадків, порівняно з 12,0% у здорових вагітних, що підкреслює вищу ймовірність розвитку невиношування у старших за віком вагітних. Також у вагітних з невиношуванням визначено виражено більший вплив несприятливих факторів оточуючого середовища. Також у жінок основної групи визначний великий відсоток ускладнень вагітності та пологів: загроза переривання вагітності у 72,0% (проти 20,0% у здорових вагітних), передчасний розрив плідних оболонок – 40,0% (проти 16,0%), первинну і вторинну слабкість пологової діяльності – 24,0% (проти 4,0%). В 2 рази більшою була частота дистресу плода - 32,0% проти 16,0%. Також вищим був відсоток кесарських розтинів (14,0% проти 3,0%) та післяпологових ускладнень (28,0% проти 6,0%). Наявність тих чи інших ускладнень у вагітних з невиношуванням напряду залежала від вираженості змін та порушення функціонування системи мати-плацента-плід. В ході проведеного дослідження гормональної функції плаценти у жінок з невиношуванням вже з ембріонального періоду виявлена значна її недостатність гормональної функції, що мала тенденцію до прогресування зі збільшенням гестаційного терміну.

Висновки. При проведенні ехографічного обстеження вагітних виявлені специфічні зміни в ембріометричних показниках та екстраембріональних структурах (зокрема в хоріоні та навколоплідних водах), характерні для невиношування. Це дало можливість виділити УЗ маркери несприятливого перебігу та результату гестаційного процесу у вагітних з невиношуванням в ранніх термінах: відставання показника КТР ембріона від гестаційної норми на 2 і більше тижнів, що виявляється в ранніх термінах (до 9 тижнів); корпоральне розміщення ділянки відшарування хоріона з утворенням ретрохоріальної гематоми великих розмірів (більше 22 мл); постійно прогресуюче виражене зменшення об'єму плідного яйця та амніотичної порожнини, що виявляється при динамічному ультразвуковому дослідженні; збільшена кількість навколоплідних вод в поєднанні з наявністю грубої ехопозитивної суспензії в амніотичній порожнині. Імовірність розвитку тяжкої первинної дисфункції плаценти і як наслідок ранньої втрати вагітності значно збільшувалася при виявленні 2 і більше з цих маркерів.

Печеряга С.В.

ВПЛИВ РАННЬОЇ ПРОФІЛАКТИКИ ПЛАЦЕНТАРНОЇ ДИСФУНКЦІЇ НА ПЕРЕБІГ ВАГІТНОСТІ ТА ПОЛОГІВ ПРИ НИЗЬКІЙ ПЛАЦЕНТАЦІЇ

Кафедра акушерства, гінекології та перинатології

Буковинський державний медичний університет

Вступ. Низьке розташування плаценти під час вагітності є одним із важливих факторів ризику для розвитку плацентарної дисфункції (ПД) та інших акушерських ускладнень, таких як загроза переривання вагітності, передчасне відшарування плаценти, передчасні пологи та синдром затримки розвитку плода (СЗРП). Своєчасне втручання і профілактика у ранні терміни гестації можуть запобігти розвитку цих ускладнень та поліпшити результати вагітності. У той же час відсутність профілактичних заходів підвищує ризик патологічних станів, що можуть серйозно вплинути на здоров'я матері і плода. Тому