

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ ТА НАУКИ УКРАЇНИ
СУМСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
МЕДИЧНИЙ ІНСТИТУТ



АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ
ТЕОРЕТИЧНОЇ ТА КЛІНІЧНОЇ МЕДИЦИНИ
Topical Issues of Theoretical and Clinical Medicine

ЗБІРНИК ТЕЗ ДОПОВІДЕЙ
V Міжнародної науково-практичної конференції студентів та молодих вчених
(м. Суми, 20-21 квітня 2017 року)

Суми
Сумський державний університет
2017

утриманням сечі, 1(4,8%) – із покращенням (втрачала сечі значно менше, ніж до операції). У віддаленому післяопераційному періоді рецидиву нетримання сечі та ерозії стінки піхви не спостерігали, гіперактивність детрузор adenovo виникала у 1 (4,8%) хворої.

Висновки. Перші результати застосування трансобтураторного слінга вітчизняним набором «УКРТЕХМЕДСЛІНГ» у жінок із стресовим нетриманням сечі задовільні, що дозволяє рекомендувати дану методику для ширшого використання в практиці оперуючих урологів та гінекологів.

СУЧАСНІ МЕТОДИ ФІТОТЕРАПІЇ ПРИ БЕЗСИМПТОМНІЙ БАКТЕРІУРІЇ ВАГІТНИХ

Попович Ю.А., студ. 4 курсу.

Науковий керівник: к.мед.н., асист. Болотна М.А.

Сумський державний університет, медичний інститут, кафедра акушерства та гінекології

Безсимптомна бактеріурія (ББ) – безсимптомна наявність більше ніж 100 тисяч КУО в 1 мл сечі. На відміну від симптоматичної бактеріурії, наявність ББ повинно бути підтверджено двома послідовними культуральними дослідженнями сечі. У вагітної бактеріурія вважається значущою при отриманні росту бактеріальних культур у сечі $\geq 10^5$ КУО/мл., в двох послідовних зразках або в одній порції сечі, отриманої за допомогою катетера.

Метою нашого дослідження була оцінка безпечності та ефективності використання фітоуросептиків порівняно з антибіотикотерапією.

Матеріали і методи: було проведено ретроспективний аналіз історій пологів 120 вагітних, які перебували на лікуванні у КЗ СОР ОКПЦ з приводу ББ, з яких 45 пацієнток мали резистентність до рекомендованих для лікування ББ антибіотиків (вони були об'єднані до основної групи (ОГ) та отримували для лікування фітопрепарат протягом 14 днів). Інші пацієнтки отримували стандартну терапію із застосуванням антибіотиків у рекомендованих дозах. В залежності від отримуваного антибіотика, вони були розподілені на 3 контрольні групи (КГ). Пацієнтки КГ-1 (n=25) – отримували антибіотики широкого спектру дії; КГ-2 (n=25) – пеніциліни; КГ-3 (n=25) – цефалоспорины II покоління.

Результати: у жодної з пацієнток ОГ не було зареєстровано небажаних явищ, пов'язаних з прийомом препарату. При цьому в КГ відмічені алергічні реакції, а також випадки диспепсії. Не дивлячись на застосування пробіотиків, у вагітних КГ частіше реєструвалися випадки вагінального кандидозу, ніж у пацієнток, які отримували фітопрепарат. Мікробіологічне дослідження сечі, яке проводилося на 7-й день після закінчення лікування, продемонструвало ерадикацію збудника у більшості пацієнток усіх досліджуваних груп.

Висновки: лікування ББ вагітних фітопрепаратом добре переноситься і, на відміну від різних варіантів антибіотикотерапії, не супроводжується побічними реакціями. Монотерапія фітоуроантисептиком сприяє ерадикації збудника у більшості пацієнток, що співставляється по ефективності з антибактеріальною терапією та може розглядатися як можлива альтернатива у випадках антибіотикорезистентності.

ВНУТРІШНЬОУТРОБНЕ ІНФІКУВАННЯ ПРИ ПАПЛОМАВІРУСНОЇ ІНФЕКЦІЇ У ВАГІТНИХ

Рябокоть О.А., Сухонос О.В.

Науковий керівник: д.мед.н., проф. Бойко В.І.

Сумський державний університет, кафедра акушерства та гінекології

Мета - виявити фактори ризику вертикальної передачі вірусу папіломи людини під час вагітності та пологів.

Матеріали та методи. Обстежено 125 вагітних методом ПЛР RealTime на ВПЛ, для ВПЛ бго і 11го типів-наборами «АмпліСенс ВПЛ 6/11FL».