

Міністерство освіти та науки, молоді та спорту України
Міністерство охорони здоров'я
Сумський державний університет
Медичний інституту



АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ ТЕОРЕТИЧНОЇ ТА ПРАКТИЧНОЇ МЕДИЦИНИ

Topical Issues of Clinical and Theoretical
Medicine

Збірник тез доповідей
III Міжнародної науково-практичної конференції
Студентів та молодих вчених
(Суми, 23-24 квітня 2015 року)

Суми
Сумський державний університет
2015

супроводжувалось зменшенням кровотоку в артеріях матки за даними доплерометрії, утворенням синехій в порожнині матки.

Висновок. Використання розроблених діагностично-лікувальних алгоритмів в залежності від рівнів експресії ER і PR, маркеру проліферації Ki-67 дозволяє покращити результати органозберігаючого лікування хворих з рецидивуючими гіперпластичними процесами ендометрія та супутній патології міометрія (невеликі інтрамуральні міоми матки, аденоміоз), є патогенетично виправданим і сприяє кращим віддаленим результатам лікування, що підвищує якість життя пацієнток

ПРОФІЛАКТИКА ВЕРТИКАЛЬНОЇ ТРАНСМІСІЇ ВІЛ ШЛЯХОМ РАЦІОНАЛЬНОГО ВЕДЕННЯ ВАГІТНОСТІ ТА ПОЛОГІВ У ВІЛ – ІНФІКОВАНИХ ЖІНОК

*Нікітіна І.М., к.мед.н., Ліповська В.В., к.б.н., Маренцева Л.В., к.мед.н., Савченко Б.М.
Сумський державний університет, кафедра акушерства та гінекології, кафедра гігієни з
курсом мікробіології*

Протягом останніх років в Україні значно зросла кількість ВІЛ – інфікованих жінок репродуктивного віку, та, як наслідок, зросла кількість дітей, народжених ВІЛ – інфікованими матерями. З самого початку епідемії ВІЛ / СНІДу науковці всіх країн одним із пріоритетних питань ставили питання профілактики передачі ВІЛ від інфікованої матері до дитини. Серед механізмів інфікування дитини вірусом імунодефіциту людини 70 – 90 % припадає на перинатальне інфікування, в структурі якого на долю інтранатальної передачі вірусу приходить 60 – 65 % наряду із 23 – 27 % під час вагітності та 12 – 20 % під час грудного вигодовування. Важливим для зниження ризику інфікування в пологах є вибір способу розродження ВІЛ – інфікованої вагітної. Гемостатичний кесарський розтин, виконаний у плановому порядку до розриву плодових оболонок на фоні проведення антиретровірусної терапії знижує рівень трансмісії ВІЛ до 2 – 5,5 %, але його проведення після початку пологової діяльності та при порушенні цілісності плодового міхура або при вірусному навантаженні 1000 та менше вірусних копій в 1 мл, не впливає на рівень інфікування дитини. Схеми ведення пологів у ВІЛ – інфікованих роділь недосконалі, дотримання загальноприйнятих рекомендацій наряду із застосуванням антиретровірусних препаратів дозволяє знизити рівень материнсько – плодової трансмісії ВІЛ до 14 – 18 %.

Мета дослідження: зменшити перинатальну захворюваність та смертність шляхом покращення діагностики, моніторингу ефективності профілактики материнсько – плодової передачі ВІЛ та раціонального розродження ВІЛ – інфікованих жінок.

Дослідження проводились на базі Сумського обласного клінічного перинатального центру протягом 2010-2013 років. Для вирішення поставлених завдань комплексно обстежено 120 ВІЛ – інфікованих вагітних. Перебіг вагітності та пологів у ВІЛ – інфікованих жінок супроводжується високою частотою ускладнень, серед яких домінують: анемія вагітних – 57,5 %, загроза переривання вагітності – 30 % та передчасних пологів – 14,2 %, бактеріальний вагіноз – 28,3 %, плацентарна дисфункція – 25,8 %. Серед патологій пологів у роділь з ВІЛ має місце передчасний розрив навколоплідних оболонок у 51,7 % та аномалії пологової діяльності переважно у вигляді слабкості пологової діяльності – 24,2 %, що призводить до зростання безводного періоду, загальної тривалості пологів, збільшення часу контакту плода із кров'ю та пологовими шляхами матері, збільшення рівню травматизму під час пологів та, як наслідок, до значного підвищення ризику інфікування дитини під час пологів. Призначення антиретровірусної терапії з метою профілактики вертикальної трансмісії ВІЛ проводилось відповідно існуючих нормативних документів. ВІЛ-інфікованим вагітним, котрі отримувала АРТ під час вагітності та вірусне навантаження у яких невідоме або >1000 копій/мл у третьому триместрі вагітності підлягали родорозрішенню шляхом елективного планового кесарського розтину з метою зниження вертикальної передачі ВІЛ на 37 - 38 тижнях вагітності без амніоцентезу за методикою М.Песарезі, при якому повністю виключається

контакт дитини з материнською кров'ю, оскільки розтин на матці прошивається гемостатичним швом до народження плода. на 38 тижні вагітності до початку пологів та вилиття навколоплідних вод. Антитретровірусні препарати приймають за 4 години до розродження. При розродженні шляхом гемостатичного кесаревого розтину разом із комбінованою АРТ, частота перинатальної трансмісії складає менше 2 %. Продовжували проведення АРТ під час пологів, проводився шкірний контакт дитини з матір'ю або батьком, призначалась АРТ новонародженому та штучне вигодовування.

Висновок. У результаті проведених досліджень розроблено алгоритм ведення вагітної з ВІЛ та схему ведення пологів у ВІЛ – інфікованих, що дозволяє знизити ризик інтранатального інфікування плода.

ОЦІНКА МІКРОБІОЦЕНОЗУ ГЕНІТАЛІЙ У ЖІНОК З ГІПЕРПРОЛІФЕРАТИВНИМИ ЗАХВОРЮВАННЯМИ МАТКИ ТА ПАТОЛОГІЄЮ ШИЙКИ МАТКИ

*Нарольська А.І., Горбань Н.С., Пономарьова А.І.
науковий керівник – д.м.н. В.К. Кондратюк*

ДУ «Інститут педіатрії, акушерства і гінекології НАМН України»,

Мета дослідження – вивчити особливості мікробіоценозу геніталій у жінок з гіперпроліферативними захворюваннями матки та патологією ШМ.

Матеріали і методи. Обстежено 150 хворих, які були розділені на 4 групи: А – 40 хворих з лейоміомою та хронічним сальпінгітом (ХС); Б – 40 пацієнок з аденоміозом та ХС; В – 40 обстежених з лейоміомою в поєднанні з аденоміозом та ХС; Г – 30 жінок з ХС. Контрольну групу становили 30 здорових жінок.

Результати та їх обговорення. У хворих А та Б груп встановлено значне зростання реєстрації гарднерел, дефіцит лактофлори, формування вірусно-бактеріальних асоціацій. У пацієнок групи В виявлені найбільш виражені порушення мікроекології цервікального каналу: підвищення частоти і кількісних показників висівання потенційно-патогенної мікрофлори (стафілококи, стрептококи, ешерихії), елімінація або значний дефіцит лактобацил, підвищення частоти діагностики гарднерельозу, хламідіозу та вірусних інфекцій. У хворих групи Г зафіксована підвищена частота і кількісний рівень реєстрації грибів р.Candida в асоціації з грампозитивними коками, ентеробактеріями і вірусами. Результати бактеріологічних досліджень свідчать, що у хворих всіх груп з ураженням шийки матки формується патологічна полівірусна контамінація слизової оболонки вірусами (HPV, HSV, CMV) та збудниками інфекцій «нового покоління» (хламідії, мікоплазма, уреоплазма). Найвища частота таких асоціацій виявлена у пацієнок поєднаними гіперпроліферативними захворюваннями матки (група В) – 32,5% та у обстежених з хронічним сальпінгітом – 30,0 %.

Висновки Таким чином, одержані дані дозволили виявити особливості структурних порушень мікроекології статевих шляхів у обстежених жінок всіх груп, що свідчить про необхідність застосування методів терапії, спрямованих на елімінацію інфекційних агентів та відновлення нормоценозу цервікального каналу шийки матки.

ГПОТИРЕОЗ ЯК ОДНА ІЗ ПРИЧИН ЕНДОКРИННОГО БЕСПЛІДДЯ У ЖІНОК

*Новикова О.О., студ. 5 курсу
Науковий керівник – д.мед.н., проф. Бойко В.І.
Сумський державний університет*

Частота безпліддя серед подружніх пар репродуктивного віку в Україні становить 10-15%, в окремих регіонах цей показник складає 20%. Тобто кожна 10-та пара є безплідною. У структурі безпліддя даними на 2014 рік, жіноче складає близько 79%. Таким чином серед 12,3 млн жінок репродуктивного віку, 1 млн-безплідні. Тому проблема набуває не лише медичного,