

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

Пологі другі, в термін (37-38 тиж), 1-й період – 6 год., 2-й – 30 хв., безводний період – 4,5 год., навколоплідні води – світлі. Стан дитини після народження розцінено як середньої важкості. Оцінка по Апгар 8- 9 балів. Маса тіла – 2,730 кг; довжина – 50 см; обвід голови – 33,5 см; ОГК – 33 см.

Макроскопічне дослідження плаценти і пуповини: довжина пуповини 28,5 см, кількість судин – 3, «свіжа» гематома, варикозне розширення в місці прикріплення до плаценти. В плаценті мілкі петрифікати, вага плаценти – 500 гр. Через 2 години після народження дитини діаметр пуповини збільшився до 3 см.

Відсутність гемодинамічних розладів у плода у період вагітності та наявність «свіжої» гематоми свідчить про інтранатальне виникнення гематоми пуповини.

17.11.2013 р. пупковий канатик видалений шляхом мікролапаротомії.

Вдаючись до дискусії щодо причин виникнення гематоми пуповини в цьому клінічному випадку слід звернути увагу на два моменти. По-перше, це наявність хламідійної інфекції у матері. Знайдені петрифікати у плаценті, що зумовили варикозне розширення судин пуповини в місці прикріплення до плаценти, вочевидь є наслідком перенесеного запалення викликаного хламідійною інфекцією. Варикозно змінені судини були передумовою виникнення гематоми пуповини. По-друге, плід мав абсолютно коротку пуповину (28,5 см), що також було передумовою виникнення гематоми пуповини під час природних пологів.

Слід зауважити, у світовій літературі відзначено зв'язок більшості видів патології пуповини з підвищеною частотою хромосомних аномалій, вроджених вад розвитку (ВВР). У даному клінічному випадку у пацієнта діагностовано хворобу Дауна (каріотип 47, XX, +21), а у подальшому виявлено ВВР ЦНС, серця та трахеї.

Таким чином, даний клінічний випадок є цінним для поглиблення розуміння причин та перебігу рідкісної патології пуповини – гематоми пупкового канатику.

ФАКТОРИ РИЗИКУ РОЗВИТКУ УСКЛАДНЕНЬ БЦЖ-ВАКЦИНАЦІЇ

Шевченко М.Ю., Шевченко Ю.Ю., Демеха Н.М.,

Шарафуліна А.О.- студ., Картава Ю.О. –студ.

Науковий керівник – професор, д.мед.н. Дужий І.Д.

СумДУ, СОДКЛ, СОСЕС

В умовах епідемії туберкульозу в Україні БЦЖ-вакцинація залишається єдиним профілактичним засобом боротьби з цим захворюванням. Проте зростання кількості поствакцинальних ускладнень за деякими авторами до 2,5% викликає занепокоєння.

Мета дослідження. Аналіз факторів ризику місцевих ускладнень БЦЖ-вакцинації.

Проведено аналіз розвитку місцевих ускладнень БЦЖ-вакцинації у 182 дітей за 2001-2014 роки у Сумській області. Серед них 97 (53,3%) хлопчиків та 85 (46,7%) дівчаток. Переважна більшість осіб із місцевими ускладненнями БЦЖ була у віці до 4 міс – 114 (64,4%): з них до 2 міс життя - 54 (30,5%) дитини, 3-4 міс – 60 (33,9%). З віком частота ускладнень зменшувалася: у 5-6 міс – 30 (16,9%), 7-8 міс – 16 (9,0%), 9-10 міс – 5 (2,8%), 11-12 міс – 2 (1,1%), 1-2 роки - 3 (1,7%), 2-3 роки – 2 (1,1%), 5-6 років – 2 (1,1%), 7-8 років – 3 (1,7%). Відсоток поствакцинальних ускладнень (ПВУ) збільшився з показника 2001 р. – 0,005% до максимального у 2012 р. – 0,42%, що викликає у клініцистів занепокоєння. Частота ускладнень співпадає з початком застосування Данської вакцини з 2008 р. Розвиток ускладнень супроводжував частіше введення цієї вакцини – у 131 (72%) дитини. Застосування Російської вакцини викликало місцеві ПВУ у 51 (28%) дитини. Виявлено й інші можливі фактори розвитку ПВУ. У мешканців міст БЦЖ-ускладнення розвивалися у 3 рази частіше – у 138 (75,8%) дітей, ніж у сільських жителів – у 44 (24,2%). Найбільша кількість хворих дітей – 103 (56,6%) проживала на сході Сумської області, яка є найбільш екологічно забруднена.

Серед дітей з ПВУ щеплення проводилися переважно взимку та восени (64,3%), що корелює з сезонністю народження дітей. Відповідно ускладнення вакцинації частіше спостерігалися весною – у 58 (31,9%) дітей та взимку – у 51 (28,0%) дітей, що сумарно складає

59,9% щеплених. Супутні патологічні процеси виявлено у 86,1% дітей: неврологічні – у 57 (22,6%) дітей, анемія – у 48 (19,0%), запальні – у 45 (17,9%), вроджені захворювання – 40 (16%) та алергійні процеси – у 26 (10,3%) хворих.

За локалізацією процесів частіше траплялося враження пахвових лімфовузлів зліва - у 122 (65,2%) досліджених. Локальне запалення м'яких тканин в місці введення вакцини на лівому плечі - у 47 (25,1%) дітей. У 14 (7,5%) хворих виявлено враження надключичних лімфовузлів зліва.

Консервативно лікувалося 123 (67,6%) хворих. Оперативне втручання виконано у 59 (32,4%) досліджених. У 37 (62,7%) дітей проведена енуклеація патологічних утворів (лімфовузли, «фіброзити»), у 22 (37,3%) – розтин ділянок нагноєння.

Таким чином, факторами ризику виникнення місцевих ускладнень БЦЖ можна умовно вважати застосування вакцини Данського штаму, проживання у міській місцевості, наявність супутніх захворювань, зокрема неврологічних, запальних, вроджених, алергійних та анемій. Щеплення дітей у осінньо-зимовий період теж може бути одним із чинників ризику ускладнень.

ЗАСТОСУВАННЯ УЛЬТРАЗВУКОВОЇ ЦЕРВІКОМЕТРІЇ У ПРОГНОЗУВАННІ ПЕРЕДЧАСНИХ ПОЛОГІВ ПРИ БАГАТОПЛІДДІ

Шищук А.В., студ. 5-го курсу

Науковий керівник – Нікітіна І. М., асистент

СумДУ, кафедра акушерства та гінекології

Пацієнтки з багатоплідною вагітністю складають групу високого ризику розвитку перинатальних ускладнень, серед яких загроза передчасних пологів стоїть на першому місці. Трансвагінальний моніторинг шийки матки при багатоплідді несе цінну інформацію про її стан (довжина, внутрішній зів, цервікальний канал) і є надійним прогностичним показником у комплексній діагностиці підвищеного ризику передчасних пологів. Широке впровадження цього методу діагностики у повсякденну практику антенатального догляду дозволить суттєво покращити перинатальні показники.

Метою нашої роботи було вивчення особливостей динаміки стану шийки матки по мірі прогресування вагітності і виявлення ультразвукових критеріїв ризику передчасних пологів у пацієнток із багатоплідною вагітністю.

В результаті проведених досліджень було підтверджено, що відмінною ознакою стану шийки матки при багатоплідній вагітності є її більш швидке укорочення після 24 тижнів вагітності порівняно з одноплідною, швидкість укорочення у ці терміни відповідно становить 1,43 мм/тиж проти 0,58 мм/тиж. «Критичний» термін визначення ризику передчасних пологів при багатоплідній вагітності складає 22-24 тижні гестації, при одноплідній вагітності - 16-18 тижнів. Ультразвуковим критерієм підвищеного ризику передчасних пологів при багатоплідній вагітності є довжина шийки матки в 22-24 тижня < 34 мм; критерієм ризику передчасних пологів у 32-35 тижнів є довжина шийки матки < 27 мм; критерієм ризику «ранніх» передчасних пологів (до 32 тижнів) < 19мм.

Висновок. У результаті проведеної роботи отримані дані, які свідчать, що починаючи з 22 тижнів вагітності трансвагінальний моніторинг шийки матки при двійні несе цінну інформацію про її стан та сприяє своєчасному формуванню групи підвищеного ризику передчасних пологів, що дає змогу вчасно скерувати вагітну в заклад відповідного рівня надання медичної допомоги.