

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

Матеріали і методи. Відповідно до мети і задач даного наукового дослідження було проведено клініко-функціональне обстеження 90 вагітних, які народжували вперше та були розділені на такі групи:

контрольна група – 30 вагітних, які народжують вперше у віці 20-25 років без акушерської та соматичної патології, розроджених через природні пологові шляхи;

I група – 30 вагітних, які народжують вперше у віці 13-18 років, що одержували загальноприйнятую профілактику плацентарної дисфункції;

II група – 30 вагітних, які народжують вперше у віці 13-18 років, у яких була використана розроблена нами методика профілактики ПД.

Результати. Основними ускладненнями перебігу вагітності і пологів у юних жінок були плацентарна дисфункція (63,3%), загроза передчасних пологів (43,3%), затримка розвитку плода (26,7%; $p < 0,05$), дистрес плода (16,7%), що призводить до високої частоти абдомінального розродження (26,7%).

Додаткове включення в комплекс лікувально-профілактичних заходів глютаргінагідрохлориду дозволило знизити частоту плацентарної дисфункції в 2,4 разу, передчасних пологів – в 1,7 разу, передчасного розриву плодових оболонок – в 2,2 разу, затримки росту плода – в 1,8 разу, дистресу плода – в 2,5 разу, частоти кесаревих розтинів – в 1,6 разу.

Висновки. В роботі наведено теоретичне узагальнення і нове вирішення актуальної наукової задачі сучасного акушерства – зниження частоти плацентарної дисфункції та перинатальної патології у юних вагітних, які народжують вперше, на підставі вивчення клініко-лабораторних, гормональних, функціональних і морфологічних особливостей формування фетоплацентарного комплексу, а також розробки та впровадженню удосконаленого алгоритму лікувально-профілактичних заходів

ДОСВІД ВИКОНАННЯ ТРАНСОБТУРАТОРНОГО СУБУРЕТРАЛЬНОГО СЛІНГА УКРАЇНСЬКИМ НАБОРОМ «УКРТЕХМЕДСЛІНГ» ПРИ ЛІКУВАННІ ЖІНОК ІЗ СТРЕСОВИМ НЕТРИМАННЯМ СЕЧІ БЕЗ ПРОЛАПСУ ТАЗОВИХ ОРГАНІВ

Патлатюк Б.С., Дейнека Т.І., Горовий О.В.

Науковий керівник: к.мед.н., доц. Горовий В.І.

*Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова,
кафедра хірургії №1*

Вступ. Стресове нетримання сечі, за даними літератури, зустрічається у кожної 3-4 жінки після 40 років. Серед хірургічних методів лікування найпопулярнішим сьогодні є малоінвазивний трансобтураторний слінг (субуретральна петльова пластика, в гінекологічній літературі – уретропексія).

Мета роботи. Вивчити безпосередні та віддалені результати виконання трансобтурального слінга вітчизняним набором «УКРТЕХМЕДСЛІНГ» у жінок із стресовим нетриманням сечі.

Матеріали та методи дослідження. За останні 5 років трансобтуральний слінг набором «УКРТЕХМЕДСЛІНГ» (методика inside-out) виконано 21 жінці із стресовим нетриманням сечі, які лікувались в урологічному відділенні Вінницької обласної клінічної лікарні (Патент України на корисну модель №47332, 2010 р.). Вік хворих коливався від 36 до 72 років, середній – 46,3. Нетримання сечі I ступеня (нетримання сечі лише у вертикальному положенні) відмічено у 16 (76,2%) пацієнток, II ступеня (нетримання сечі у вертикальному та лежачому положеннях) – 5 (23,8%). Початкові ступені пролапсу тазових органів (цистоцеле, ректоцеле) відмічені у 2 (9,5%) жінок. У якості слінга використовували поліпропіленову сітку «УКРАЇНСЬКА КОЛЬЧУГА» довжиною 45 см та шириною 1,2 см.

Результати. В 1 (4,8%) хворої відмітили інтраопераційне ускладнення – перфорацію бічної стінки сечового перфоратором. Виконали зашивання стінки сечового міхура вікриловими лігатурами (2-0), епіцистостомію та повторне проведення перфоратора. Інших ускладнень не спостерігали. Після операції 20 (95,2%) жінок виписано із відділення з повним

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 6го і 11го типів-наборами «АмпліСенс ВПЛ 6/11FL».