

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

ЗАТРИМКА РОЗВИТКУ ПЛОДУ ПРИ НЕДОНОШЕНІЙ ВАГІТНОСТІ

Заєць К.В., магістрант

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

Сумський державний університет, кафедра акушерства і гінекології.

Актуальність: на даний час затримка розвитку плоду є однією з найважливіших проблем в акушерстві. До сих пір ведуться суперечки щодо термінів, тактики розродження жінок при передчасних пологах, а також затримки розвитку плоду (ЗРП). Своєчасна діагностика ЗРП є вирішальною в розвитку перинатальної патології.

Мета роботи: провести порівняльний аналіз частоти, структури ЗРП, акушерських та перинатальних ускладнень у жінок з недоношеною вагітністю.

Матеріали та методи: проведено ретроспективний аналіз перебігу вагітності, пологів, стану плода та новонародженого за матеріалами медичної документації у 50 жінок із затримкою розвитку плоду, пологи яких відбулися у різні гестаційні терміни: 22-28 тижнів, 29-33 тижнів, 34-36 тижнів. Структура ЗРП визначалася формою (симетрична, асиметрична) та ступенем тяжкості (I, II, III ступінь) ЗРП.

Результати: проведений аналіз показав, що ЗРП при передчасних пологах зустрічається приблизно у 35% випадках. Частота випадків у різні терміни відповідно 22-28 тижнів – 21,5%, 29-33 тижнів – 44,7%, 34-36 тижнів – 33,8%. Аналізуючи структуру ЗРП, визначено, що найбільша частка припадає на легкий ступінь ЗРП. Що стосовно, структури ЗРП за формою, то симетрична відмічається у 39,5%, асиметрична у 60,5% випадків. Як показав аналіз за термінами, то зі зростанням терміну вагітності, частота симетричної форми зменшувалася, а асиметричної – збільшувалася. Проведення аналізу дало змогу встановити, що перинатальні наслідки при ЗРП цілком залежали від терміну гестації та способу розродження. Головними причинами перинатальних втрат були глибока недоношеність, внутрішньо шлуночкові кровотечі, незрілість легенів.

Висновок: отже, результати досліджень доводять актуальність даного наукового матеріалу. Рання діагностика є ключовим моментом у виявленні ЗРП. Нажаль ЗРП частіше зустрічаються ще в терміні 22-28 тижнів і в результаті призводять до найважчих перинатальних наслідків.

НЕСВОЄЧАСНІСТЬ ЗВЕРНЕННЯ ЗА МЕДИЧНОЮ ДОПОМОГОЮ ПРИ ЗНИЖЕНІЙ РУХОВІЙ АКТИВНОСТІ ПЛОДА, ЯК ПРИЧИНА ЗБІЛЬШЕННЯ МЕРТВОНАРОДЖУВАНOSTІ

Іванів Н.О., Ілюк П.О.

Науковий керівник: к.мед.н., асистент Флуд В.В.

*Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького,
кафедра акушерства і гінекології*

Мета: Оцінити своєчасність звернення за медичною допомогою вагітних, які родорозв'язані згодом мертвим плодом, при зниженні або зникненні рухової активності плода.

Матеріали і методи: Проаналізовані 15 випадків мертвонароджуваності, що виявлені за фактом звернення вагітних в терміні 28 і більше тижнів зі скаргами (як єдиними, так і в поєднанні з іншими) на зниження або зникнення активності плода.

Результати: Тільки одна вагітна була юною (16 років), 4 пацієнток – старше 35 років, вік інших становив 18-34 роки. Десять жінок (66,6%) були вагітні вперше, у 12 вагітних з 15 (80%) мали відбутися перші пологи. 6 вагітних звернулися первинно в жіночу консультацію, інші зверталися безпосередньо в пологові будинки. В жодному випадку причиною звернення вагітної не слугував застосований нею тест «Рахуй до 10»; кожна друга пацієнтка звернулася через зазначене нею суб'єктивне відчуття зменшення або зникнення рухів плода, інші відзначили цю ознаку при активному розпитуванні медичним працівником, звернувшись з іншими скаргами, причому в чотирьох випадках з 15, зникнення рухів плода з'ясувалося при стандартному плановому візиті в жіночу консультацію. Тільки в половині всіх випадків до

моменту звернення за медичною допомогою з часу зникнення рухів плода пройшло менше 12 годин. Третина вагітних не відчувала рухів плода протягом 12-24 годин, у 3 пацієнток рухова активність плодів була відсутня більше 2 діб.

Висновок. Проведене дослідження виявило пізні звернення вагітних за кваліфікованою медичною допомогою в разі зниження/зникнення рухової активності плода. Доцільне активне роз'яснення вагітним, в тому числі, з використанням засобів наочної інформації значущості адекватних рухів плода в оцінці його розвитку. Необхідна тактика більш докладного з'ясування медичним працівником ступеня активності плода при проведенні консультації вагітної.

ОЦІНКА СТАНУ МІКРОБІОЦЕНОЗУ ПІХВИ ПРИ ЦЕРВІКАЛЬНІЙ НЕОПЛАЗІЇ

Арбузова Л.О., студ. 6 курсу

Науковий керівник: к.мед.н., доц. Іконописцева Н.А.

Сумський державний університет, кафедра акушерства та гінекології

Відомо, що вірус папіломи людини (ВПЧ) є не єдиним фактором в процесі канцерогенеза шийки матки. Найважливішу роль у формуванні неопластичних змін цервікусу відводять також двом кофакторам – піховому дисбіозу та цервікальному запаленню. Папіломавірусна інфекція (ПВІ) часто поєднується з іншими інфекційними захворюваннями урогенітальної сфери і як мікс інфекція спостерігається до 60-80% випадків. Таким чином, велике значення на клінічну симптоматику, особливості перебігу, резистентність до терапії, прогноз має саме поєднання ПВІ з іншими інфекційними агентами. Також, є доказаним, що пухлинна трансформація з більшою вірогідністю виникає на тлі взаємодії ВПЧ з іншими канцерогенами та інфекційними збудниками. (Кисельов В.І., 2014 р., Краснопіпський В.І. та ін. 2011 р.).

Метою даного дослідження стала оцінка стану мікробіоценозу піхви у пацієнток з ВПЛ-асоційованими цервікальними інтраепітеліальними неоплазіями легкого та середнього ступеню прояву (CINI-II).

Об'єктом дослідження стали 100 жінок. Основна група – 55 пацієнток з цервікальною інтраепітеліальною неоплазією легкого ступеня - CIN I; 15 пацієнток з проявами цервікальної інтраепітеліальної неоплазії середнього ступеня - CIN II. До групи порівняння (клініко-лабораторний контроль) увійшло 30 відносно здорових жінок. Діагностика CIN проводилась на основі клінічного, кольпоскопічного та цитологічного дослідження (рідинна цитологія - Liquid-based cytology, PAP test. Лабораторія Синево.) Мікробіологічне дослідження проводилося на основі вивчення мікроскопії піхових мазків та аналізу стану мікробіоценозу піхви за допомогою методу ПЦР-РЧ (пакет Фемофлор 16, лабораторія Синево).

В результаті проведених досліджень було виявлено, що кількість пацієнток основної групи з нормоценозом піхви була майже у 7 разів нижче, чим в контрольній групі (11.1% та 85,3% відповідно). В основній групі виявилось всього 9,4% (в контрольній 7,1%) мазків запального типу. У групі хворих з CIN переважно зустрічались умовно-патогенні мікроорганізми – *Gardnerella vaginalis* – 65,2%, *Bacteroides spp.* – 35,3%, *Mobiluncus spp.* – 23,9%, *Leptothrix* – 18,7%. При цьому кількість *Lactobacillus spp.* та *Bifidobacterium* було знижено до 16,3%, а основна частка припадала на грамнегативну кокову флору. В контрольній групі кількість *Lactobacillus spp.* та *Bifidobacterium* було в межах 84.6%, а умовно-патогенна мікрофлора складалась в основному за рахунок *Candida spp.* – 31,4%. Результати дослідження мікрофлори піхви методом ПЦР-РЧ виявили, що більшість пацієнток із CIN мали стан помірної дисбіозу піхви – в середньому 72,8%, при цьому основна частка прояву помірної дисбіозу припадала на пацієнток групи із CIN II – до 83.2%. Стан умовного біонормоценозу піхви було виявлено в 9,3% випадків, а абсолютного – в 4,6%.

Таким чином, за умов наявності папіломавірусної інфекції порушення стану мікробіоценозу піхви виступає як один з найважливіших чинників при враженні ВПЛ шийки матки та потребує обов'язкової корекції разом з іншими методами терапії цервікальної інтраепітеліальної неоплазії.