



**Кравченко О.В.**

## **ПЕРЕВАГИ МІСЦЕВОЇ ТЕРАПІЇ ПРИ ЛІКУВАННІ НЕСПЕЦИФІЧНОГО ВУЛЬВОВАГІНІТУ ЗМІШАНОЇ ЕТІОЛОГІЇ**

*Кафедра акушерства, гінекології та перинатології*

*Буковинський державний медичний університет*

В сучасних умовах спостерігається неухильне зростання запальних захворювань жіночих статевих органів. В структурі гінекологічної захворюваності все більшого значення набувають змішані інфекції. Так, в етіології неспецифічного вульвовагініту моноінфекції складають 44,6%, змішані – 55,4%. Щорічно також збільшується кількість запальних процесів, які мають довготривалий рецидивуючий перебіг. В останнє десятиліття зростає роль умовно-патогенної флори як етіологічного чинника запальних захворювань.

При неспецифічному вульвовагініті в 78% випадків висівається 2 і більше збудника. Клінічні рекомендації з лікування неспецифічного вульвовагініту змішаної етіології в даний час відсутні. За літературними даними, рекомендовано застосовувати комплексні препарати широкого спектру дії.

Метою нашого дослідження було визначити ефективність місцевої терапії неспецифічного вульвовагініту змішаної етіології. Нами використаний антисептичний вагінальний гель Гінодек, який містить 0,02% декаметоксину, 0,5% гіалуронової кислоти, лактатний буфер. Завдяки властивостям діючих речовин, що входять до його складу препарат є високоефективним по відношенню до основних збудників запальних захворювань органів малого тазу, мінімально впливає на стан нормального біотопу піхви, а також немає обмежень в застосуванні.

Хворим (35 жінок) з верифікованою вульвовагінальною інфекцією змішаної етіології препарат призначався інтравагінально по 5 мл 1 раз на добу 7 днів. Ефективність лікування оцінювалась за даними клінічного та лабораторного обстеження до і після лікування. Після закінчення терапії скарг не було у 97,1% обстежених, об'єктивна симптоматика в 100% випадків була відсутня на 7 день лікування. При бактеріологічному обстеженні через 2 тижні підтверджена ефективність терапії у 94,3% жінок, лактобактерії в кількості  $10^7$  КУО/мл виявлені після проведеної терапії у 85,7% обстежених. Побічних ефектів при використанні вагінального гелю не спостерігалось.

Таким чином, локальна терапія зарекомендувала себе як ефективна, перевагами її є: відсутність системного впливу на організм, швидке потрапляння у вогнище інфекції та швидка дія, мінімальний ризик розвитку побічних реакцій, простота і зручність застосування, відсутність протипоказів (крім індивідуальної непереносимості).

**Маринчина І.М.**

## **ХАРАКТЕР КРОВОПЛИНУ В СПІРАЛЬНИХ АРТЕРІЯХ В ДИНАМІЦІ ГЕСТАЦІЇ**

*Кафедра акушерства, гінекології та перинатології*

*Буковинський державний медичний університет*

Результати дослідження показали, що формування внутрішньоутробного страждання закладається в ранні терміни гестації. У зв'язку з цим важливим є неінвазивне дослідження ендометрію в період імплантації бластоцисти. Провідну роль в патогенезі ПД відіграють порушення матковоплацентарного кровообігу. Патологічні зміни в спіральних артеріях відіграють первинну роль в патогенезі розвитку ПД, проявляються відсутністю або неповними гестаційними змінами, які призводять до звуження їх просвіту. Сповільнення кровотоку в спіральних артеріях і міжворсинчастому просторі призводить до зниження газообміну між кров'ю матері та плода і лежить в основі СЗРП.

Визначити у жінок з ПД стан кровотоку в спіральних артеріях в динаміці вагітності, на підставі чого розробити нові діагностичні та прогностичні критерії стану плода та новонародженого.

Основну групу нашого дослідження склали вагітні в терміни від 5 до 12 тижнів вагітності з низьким розташуванням хоріону. Контрольну групу склали вагітні тих самих