

**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
БУКОВИНСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ**



МАТЕРІАЛИ

96 – ї

**підсумкової наукової конференції
професорсько-викладацького персоналу
БУКОВИНСЬКОГО ДЕРЖАВНОГО МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ**

16, 18, 23 лютого 2015 року

Чернівці – 2015



Ніщович І.Р.

КОНСЕРВАТИВНЕ ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ З МІОМОЮ МАТКИ

Кафедра акушерства і гінекології

Буковинський державний медичний університет

Видалення матки спричиняє постгістеректомічним синдромом і потребує тривалої медикаментозної корекції, супроводжується ускладненнями. Тому консервативне лікування хворих з міомою матки є актуальним питанням. Враховуючи складну систему ендокринних взаємовідносин в організмі, при вирішенні питання про консервативне лікування міоми, кращим є застосування негормональних препаратів. З цієї метою застосовували рослинний негормональний препарат екстракту рослин сімейства хрестоцвітних (капуста брокколі) з активним компонентом індол-3-карбінол, який нормалізує в організмі жінок обмін статевих гормонів - естрогенів (здебільшого - естрадіолу) і служить засобом для комплексного лікування і профілактики гормонозалежних захворювань репродуктивної системи жінки.

Метою дослідження було забезпечити профілактику росту міоматозного вузла на початковому етапі.

Було проведено клініко-лабораторне обстеження 50 жінок із наявністю міоми матки, які були розділені на 2 групи: I група (основна) – 30 жінок, яким призначався запропонований метод лікування, II група (порівняння) – 20 жінок, які відмовилися від лікування, та 20 здорових жінок (контрольна група). Жінкам основної групи з міомою матки малих розмірів призначався рослинний препарат Квінол по 1 капсулі (200 мг) 2 рази на день під час їжі впродовж 6 місяців.

Проведено визначення гормонального фону (естрадіол, прогестерон) на 7 та 21 день менструального циклу та ультразвукове дослідження (УЗД) усіх жінок. Рівень концентрації естрадіолу на 7 день менструального циклу становив: у жінок основної групи $0,636 \pm 0,07$ нмоль/л, жінок групи порівняння $0,628 \pm 0,05$ нмоль/л, контрольної групи $0,351 \pm 0,03$ нмоль/л ($p < 0,05$). Прослідковується наявність вірогідної різниці зі збільшенням концентрації естрадіолу у жінок обох груп із міомою матки у порівнянні з жінками контрольної групи, але немає вірогідної різниці у жінок обох груп із міомою матки. Рівень концентрації естрадіолу на 21 день менструального циклу - вірогідної різниці не було виявлено. Рівень концентрації прогестерону на 7 день циклу - вірогідної різниці не було виявлено. Рівень концентрації прогестерону на 21 день циклу - відмічено вірогідне зниження його кількості у жінок основної групи - $9,51 \pm 1,22$ нмоль/л та групи порівняння - $8,74 \pm 1,19$ нмоль/л при порівнянні результатів із аналогічними у жінок контрольної групи ($26,3 \pm 3,11$ нмоль/л). При аналізі результатів УЗД внутрішніх статевих органів жінок основної групи та жінок групи порівняння встановлено наявність вузлів, не більше 2 см в діаметрі. У 11 (36,7 %) жінок основної групи були субмукозні вузли, що проявлялися гіперполіменоресєю, у 9 (30 %) – інтрамуральні вузли, що провокували надмірні кровотечі, у 10 (33,3 %) – субсерозні вузли, які не проявлялися будь-якими клінічними симптомами. У жінок групи порівняння розташування міоматозних вузлів вірогідно не відрізнялося від аналогічних у основній групі. У жінок контрольної групи патологічних змін з боку матки не виявлено.

Через 6 місяців проведеного лікування встановлено, що в жінок основної групи спостерігалось зниження концентрації естрадіолу ($0,398 \pm 0,05$ нмоль/л) та підвищення концентрації прогестерону ($22,3 \pm 4,12$ нмоль/л), при цьому вірогідної різниці у порівнянні з контрольною групою не встановлено. У жінок групи порівняння рівень гормонів відповідав попереднім показникам. При УЗД жінок основної групи виявлено, що в 5 (16,7 %) спостерігалось зменшення розмірів вузлів, у 25 (83,3 %) розміри вузлів не зменшилися, однак вони відмічають зменшення інтенсивності та тривалості менструальних кровотеч. У жінок групи порівняння позитивної динаміки не було, у 6 (30%) спостерігався ріст вузлів.

Застосування Квінолу, в терапії міоми матки малих розмірів, з метою профілактики росту міоматозного вузла, може бути альтернативою гормональним препаратам. Лікування міом малих розмірів є необхідним методом лікування та профілактики подальшого росту пухлин. Застосування Квінолу у лікуванні хворих з міомою матки призводить до зменшення кількості естрадіолу, підвищення рівня прогестерону, забезпечує зменшення інтенсивності клінічних проявів та росту пухлин.

Печеряга С.В.

СТАН ГОРМОНАЛЬНО-БІЛКОВОГО ОБМІНУ В ТРОФОБЛАСТІ ХОРІАЛЬНИХ ВОРСИН У РАННІ ТЕРМІНИ ГЕСТАЦІЇ ПРИ НИЗЬКОМУ РОЗТАШУВАННІ ХОРІОНУ

Кафедра акушерства, гінекології та перинатології

Буковинський державний медичний університет

Для успішного перебігу вагітності важливе значення має місце розташування плаценти в порожнині матки. При аномальному розміщенні плаценти, зокрема в нижньому сегменті матки, його відносно тонка стінка не забезпечує необхідних умов для достатньої васкуляризації плацентарного ложа, гестаційної перебудови міометральних сегментів спіральних артерій, внаслідок чого спостерігається зниження артеріального кровопостачання плаценти і плода. За даними літератури, низька плацентажія зустрічається у 9-30% випадків в першому триместрі, а до пологів дана частота зменшується, що обумовлено процесами міграції плаценти до дна матки протягом вагітності.

Метою нашої роботи є вивчити імуногістохімічними методами такі гормони трофобласта, як хоріонічний гонадотропін, плацентарний лактоген, а також білок вагітності трофобластичний β -глікопротеїн (SP1), які відіграють важливу роль у процесах формування структури та функцій плода.



Досліджуваний матеріал отримали під час артифіційних абортів у 50 вагітних з низьким розміщенням хоріону, які в свою чергу поділені на дві підгрупи: 25 жінок в терміні 5-8 тижнів вагітності та 25 жінок – в 9-12 тижнів вагітності та у 45 жінок з розташуванням хоріону у дні та тілі матки в ті ж терміни гестації (відповідно $n=22$, $n=23$), які склали контрольну групу. Місця вмісту гормонів хоріонічного гонадотропіну, плацентарного лактогену та білка вагітності SP1 за результатами застосування імуногістохімічного методу ідентифікували за коричневим забарвленням, яке мало дрібногранулярний характер та поміж всіх структур хоріальних ворсин виявлялося лише виключно у цитотрофобласті та синцитіотрофобласті.

Було виявлено, що з 5-9 тижнів гестації при низькому розташуванні хоріона починає дещо знижуватися концентрація хоріонічного гонадотропіну на 2,2%, плацентарного лактогену на 2,4% та білка SP1 на 2,3% в порівнянні з контрольною групою ($p<0,05$).

Аналізуючи дані у терміні вагітності 9-12 тижнів гестації, бачимо, що спостерігаються більш суттєві гормонально-білкові зміни у трофобласті хоріона: у основній групі у порівнянні з контролем достовірно зменшується кількість хоріонічного гонадотропіну на 6,0%, плацентарного лактогену на 10,7%, трофобластичного β -глікопротеїну на 5,1% ($p<0,05$), що свідчить про початок розвитку первинної плацентарної дисфункції.

Отже, у ранні терміни гестації (5-12 тижнів) при низькому прикріпленні хоріону в нижньому сегменті матки відмічається формування первинної плацентарної дисфункції, що підтверджується достовірним зниженням концентрації хоріонічного гонадотропіну, плацентарного лактогену та трофобластичного β -глікопротеїну в трофобласті хоріону.

Приймак С.Г.

АЛЬТЕРНАТИВНИЙ ПІДХІД ДО ЛІКУВАННЯ ХРОНІЧНОГО ЕНДОМЕТРИТУ ВІРУСНОЇ ЕТІОЛОГІЇ

Кафедра акушерства і гінекології

Буковинський державний медичний університет

У структурі запальних захворювань статевих органів, асоційованих з не виношуванням вагітності, важливе місце займає хронічний ендометрит (ХЕ). Він виникає частіше внаслідок неадекватного лікування гострого ендометриту. Зустрічається у жінок репродуктивного віку, викликаючи порушення менструального циклу (47%) і репродуктивної функції (67%), безпліддя (60-87%), невдалі спроби ЕКЗ (37%), не виношування вагітності (60,5-86,7%). Нині провідне місце в етіології захворювання займає змішана вірусно-бактеріальна інфекція.

Патогенетично обґрунтована комплексна терапія ХЕ повинна базуватися на результатах мікробіологічного, імунологічного та морфологічного дослідження ендометрію. На першому етапі лікування необхідно елімінувати пошкоджуючий агент або знизити його активність. Другий етап спрямований на відновлення морфофункціонального потенціалу тканини і усунення наслідків вторинних ушкоджень.

Мета дослідження - підтвердження ефективності препарату Аллокін-альфа у вигляді монотерапії на перебіг хронічного вірусного процесу.

Проведено ретроспективний аналіз історій хвороб 30 пацієнток репродуктивного віку (18-38 років) із звичним не виношуванням вагітності різного генезу і хронічними вірусними інфекціями. У всіх пацієнток були лабораторні ознаки носія цитомегаловірусу (ЦМВ) і вірусу простого герпесу (ВПГ).

З метою елімінації вірусу та зниження його активності був застосований препарат Аллокін-альфа, який відноситься до імунотропних лікарських препаратів. Його дія спрямована на посилення розпізнавання вірусних антигенів та інфікованих клітин натуральними (природними) кілерами, нейтрофілами та іншими ефекторними системами природного імунітету, відповідальними за елімінацію вірусу. Препарат призначають у першу фазу менструального циклу (з першого дня). Вводять підшкірно, у дозі 1 мг сухої речовини, розведеного в 1 мл фізіологічного розчину, з інтервалом 48 годин (через день). Всього на курс лікування рекомендовано 6 ін'єкцій.

Пацієнтки були розділені на 3 групи: 1 група (8) - ЦМВ (26,7%), 2 група (14) - ВПГ (46,7%), 3 група (8) - поєднання ВПГ і ЦМВ (26,6%). Всім пацієнткам у першу фазу менструального циклу одноразово проводили монотерапію препаратом Аллокін-альфа за стандартною схемою. При проведенні терапії в жодному разі не виявлено клінічної манифестації цитомегаловірусу і ВПГ, а також побічних ефектів і алергічних реакцій. Перше контрольне обстеження, проведене через 2 місяці, виявило ДНК ЦМВ у 85% пацієнток, а ВПГ у 66,7%. Повторне контрольне обстеження, проведене через 3 місяці, виявило цілковиту елімінацію ЦМВ у 82,8% пацієнток, а ВПГ у 79,8%. Найменш сприятливою до стандартної схеми терапії виявилася група з поєднанням ЦМВ і ВПГ. У даного контингенту пацієнток ефективність лікування склала 45%, що, мабуть, є підставою для вибору альтернативної схеми лікування, а також розширення групи хворих для отримання більш достовірних результатів. При подальшому динамічному спостереженні протягом одного року у жодної пацієнтки не було зареєстровано епізодів рецидиву вірусної інфекції. Вагітність настала у 19 жінок. У 14 завершилася народженням живих доношених дітей без ознак вірусного інфікування, у 5 – вагітність триває. Рецидивів герпес-вірусної інфекції під час вагітності не зареєстровано.

Одноразовий курс лікування препаратом Аллокін-альфа у вигляді монотерапії надав виражений позитивний ефект на перебіг хронічного вірусного процесу. Призначення препарату Аллокін-альфа слід вважати виправданим при проведенні лікування хронічного ендометриту у жінок з вірусними інфекціями та звичним не виношуванням вагітності.