

**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ВИЩИЙ ДЕРЖАВНИЙ НАВЧАЛЬНИЙ ЗАКЛАД УКРАЇНИ
«БУКОВИНСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ»**



МАТЕРІАЛИ

100 – ї

підсумкової наукової конференції

професорсько-викладацького персоналу

Вищого державного навчального закладу України

«БУКОВИНСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ»

11, 13, 18 лютого 2019 року

(присвячена 75 - річчю БДМУ)

Чернівці – 2019

УДК 001:378.12(477.85)
ББК 72:74.58
М 34

Матеріали 100 – ї підсумкової наукової конференції професорсько-викладацького персоналу вищого державного навчального закладу України «Буковинський державний медичний університет», присвяченої 75-річчю БДМУ (м. Чернівці, 11, 13, 18 лютого 2019 р.) – Чернівці: Медуніверситет, 2019. – 544 с. іл.

ББК 72:74.58

У збірнику представлені матеріали 100 – ї підсумкової наукової конференції професорсько-викладацького персоналу вищого державного навчального закладу України «Буковинський державний медичний університет», присвяченої 75-річчю БДМУ (м.Чернівці, 11, 13, 18 лютого 2019 р.) із стилістикою та орфографією у авторській редакції. Публікації присвячені актуальним проблемам фундаментальної, теоретичної та клінічної медицини.

Загальна редакція: професор Бойчук Т.М., професор Івашук О.І., доцент Безрук В.В.

Наукові рецензенти:
професор Братенко М.К.
професор Булик Р.Є.
професор Гринчук Ф.В.
професор Давиденко І.С.
професор Дейнека С.Є.
професор Денисенко О.І.
професор Заморський І.І.
професор Колоскова О.К.
професор Коновчук В.М.
професор Пенішкевич Я.І.
професор Сидорчук Л.П.
професор Слободян О.М.
професор Ткачук С.С.
професор Тодоріко Л.Д.
професор Юзько О.М.
д.мед.н. Годованець О.І.

ISBN 978-966-697-543-3

© Буковинський державний медичний
університет, 2019



контролю. В групі прийому азітроміцину відновлення функції кишківника у всіх пацієнток відбувалося без явищ парезу. Середній післяопераційний ліжко-день склав в основній групі $5,6 \pm 0,3$ доби та $6,5 \pm 0,3$ в групі контролю, що достовірно більше ($p < 0,05$).

В групі традиційної антибіотикопрфілактики спостерігалось 2 (5,7%) випадки інфільтратів кукси вагіни та 2 (5,7%) випадки інфільтратів підшкірної клітковини. В групі призначення азітроміцину був зафіксований 1 (2,8%) випадок інфільтрату підшкірної клітковини.

Ускладнення післяопераційного періоду були приводом для переходу на режим антибіотикотерапії в основній групі у 2 (5,7%) випадках, в групі контролю – у 5 випадках (17,1%). Побічні дії азітроміцину не виявлені ні в одному випадку.

Отже, призначення азітроміцину в ранньому післяопераційному періоді в гінекологічній клініці дозволяє на 11% знизити частоту призначення антибіотикотерапії, на 0,9 доби знизити післяопераційний ліжко-день, на 8,6% знизити кількість септичних післяопераційних ускладнень у пацієнток групи ризику.

Nitsovyeh I. R.

PREGNANCY AND BACTERIAL VAGINOSIS

Department of Obstetrics and Gynecology

Higher State Educational Establishment of Ukraine

«Bukovinian State Medical University»

Inflammatory diseases of the genital tract of women lead to abortion, perinatal diseases. Frequent disorders of the vaginal microflora is bacterial vaginosis (BV), which when treated with antibacterial drugs quickly eliminates symptoms but dysmicrobiocenosis of the vagina is intensified, leading to increase in the general processes of dysbiosis, supports alkaline in the vagina, inhibits the growth of lactobacilli. Therefore, timely detection of BV and vaginal sanitation can prevent complications of pregnancy.

The objective of the work is to investigate the effects of various combinations of drugs on the course of pregnancy in the presence of BV, the effectiveness of treatment to prevent the development of complications. BV therapy should be based on ensuring the normal growth of lactobacilli, be etiotropic, pathogenic, not interfere teratogenously with the fetus.

Clinical and laboratory examination of 60 pregnant women with BV was conducted. Depending on the chosen therapy, pregnant women with 12-22 weeks of gestation were divided into 3 groups. The first one included 20 women receiving two-component treatment - intravaginal administration of antibiotics (imidazole and dequalinium chloride) followed by intravaginal administration of 25 mg of L-ascorbic acid, 80 mg of inulin, 10 mg tocopherol, 5 mg of hyaluronic acid per 1 mg before going to bed for 7 days.

The second group (20 pregnant women) received combined therapy - antibacterial drugs with additional intravaginal administration of hyaluronic acid and additionally orally 1 capsule Systemic probiotic contains *Lactobacillus rhamnosus* $2,0 \times 10^9$ CFU and *Bifidobacterium lactis* $2,0 \times 10^9$ CFU for 7 days. The third included 20 pregnant women who had standard antibacterial therapy for BV.

On the first day the vaginal pH was in pregnant women of all groups – 6.1. On the third day pH of the vagina was: in the first group - 5.0, in the second group - 4.7, in the third - 5.6. On the seventh day pH of the vagina was: in the first and second groups – 4.4, in the third – 4.9.

The effectiveness of treatment for BV in the first group was 95% of pregnant women, in the second - 100%, in the third - 85% of pregnant women. Clinical efficacy on average reached the first group by 3,4 days, in the second group by 2,8 days, in the third group - by 4 days.

In the first group 26% of pregnant women were treated for the second time, 20 % of pregnant women had signs of the threat of abortion, and 8 % had premature rupture of the membranes, which did not differ from the third group.

In pregnant women in the second group BV was diagnosed for the first time in the 12-22 weeks of gestation when they were referred to woman's consultation. 60% had periodic pathological



findings before and during pregnancy, 16% of them appeared for the first time during pregnancy, and 24% of BV was detected in additional studies. Repeated treatment course was essential for 30% of pregnant women.

Before treatment, signs of abortion were observed in 84% of pregnant women, after treatment – 38%, which was significantly higher than in the third and the first group. Interruption of pregnancy – 4%, intrauterine fetal infections (by ultrasound) – 72% of pregnant women, which was not detected in the third and first group of pregnant women. Comparison of this complication with the third group revealed a significant difference.

Among 20 pregnant women of the third group the threat of abortion was in 3 cases, signs of intrauterine infection of the fetus (for ultrasound) were not detected. Childbirth came in the period of 38-40 weeks

Complications of pregnancy can be prevented by means of early detection of clinical manifestations of BV, laboratory examination, timely effective two-stage treatment of BV.

Печеряга С.В.

ДОСЛІДЖЕННЯ ЕКСТРАЕМБРІОНАЛЬНИХ СТРУКТУР ПРИ АНОМАЛЬНІЙ ПЛАЦЕНТАЦІЇ В І ТРИМЕСТРІ ГЕСТАЦІЇ

Кафедра акушерства, гінекології та перинатології

Вищий державний навчальний заклад України

«Буковинський державний медичний університет»

До теперішнього часу остаточно не з'ясовані фактори, які обумовлюють вибір бластоцистою місця імплантації. Адекватне функціонування системи мати-плацента-плід залежить в першу чергу від процесу імплантації плідного яйця, цитотрофобластичної інвазії, а також послідуєючої трансформації спіральних артерій. Результати дослідження, які виконані в останні роки, показали, що формування внутрішньоутробного страждання закладається в ранні терміни гестації, коли неблагополуччя в організмі жінки, стан ендометрію обумовлюють неповноцінне формування ембріона, плода і позазародкових утворень: навколоплідного середовища, пуповини, плаценти, плацентарного ложа. Порушення формування судинної системи слизової матки супроводжується структурними змінами останньої; умови для імплантації плідного яйця значно знижуються. У зв'язку з цим важливим є неінвазивне дослідження ендометрію в період імплантації бластоцисти.

Метою дослідження було дослідити об'єм хоріону у вагітних із низьким розміщенням хоріона в І триместрі гестації.

Під нашим спостереженням було 100 вагітних. Основну групу дослідження склали 50 вагітних із низьким розміщенням хоріона, з них 25 жінок у терміні гестації 5-8 тижнів та 25 – у 9-12 тижнів. Контрольну групу склали 50 вагітних із розміщенням хоріона в тілі та дні матки, відповідно в 5-8 тижнів – 25, у 9-12 тижнів – 25 вагітних. Групи обстежених пацієнток репрезентативні за віком і соціальним статусом.

Всім пацієнткам було проведена трьохмірна ехографія з метою отримання об'ємного зображення хоріону. Об'ємну реконструкцію хоріального кровотоку виконували в програмі VOCAL (Virtual Organ Computer-Aided Analysis) з побудовою гістограми судинного компоненту в заданому об'ємі хоріальної тканини. Це дозволило автоматично розрахувати об'єм хоріону та показники об'ємного кровотоку.

Згідно періодам структурного формування хоріона дані проаналізовані окремо в періоді утворення ворсин (до 8 тижнів) і в періоді формування котиледонів (до 12 тижнів).

З розвитком вагітності від 5 до 12 тижнів відбувається поступове збільшення об'єму хоріона від 1,7 до 72,9 см³ у вагітних із нормальним розміщенням хоріону та від 1,6 до 57,6 см³ у вагітних із аномальною плацентацією. В терміні вагітності 5-8 тижнів у основній групі середній об'єм хоріону склав 8,11±0,98 см³, порівняно з контролем - 11,35±1,1 см³, p<0,05. Наведені дані показують, що в основній групі спостерігається більш повільний темп приросту екстраембріональних структур вже з самих ранніх термінів гестації.