



Від батьків дівчат отримано письмову згоду на участь дітей у клінічних дослідженнях. Формуляр інформованої згоди пацієнта і карта обстеження пацієнта схвалені комісією з питань біомедичної етики БДМУ (м. Чернівці). Для всебічної оцінки стану здоров'я обстежених дівчат було зібрано й проаналізовано дані про особливості перебігу вагітності й пологів їх матерів, а також дані про їх соціально-побутові умови та соціальний статус. З'ясовували також інформацію про час появи менархе, особливості періоду становлення менструальної функції, характер менструацій. З вивчених клінічних проявів найбільш частими скаргами у дівчат, хворих на вульвовагініт, були патологічні виділення з піхви, різномалітні за своїми ознаками – кількістю, кольором, запахом, густиною, що було характерно для відповідного збудника запалення та його асоціацій, – дизуричні розлади, загальна слабкість та підвищення температури тіла.

У результаті ретельного клінічного аналізу встановлено, що соціальні та матеріально-побутові умови проживання обстежених пацієнток основної групи були такими, що потребували покращання; значною мірою на це впливала повноцінність / неповноцінність сім'ї. Паритет пологів у матерів не мав впливу на розвиток запального процесу додатків матки в дівчат. Проте наявність у матерів дівчат основної групи генітальної інфекції під час вагітності доводить наявність «перинатального сліду» в пацієнток, хворих на вульвовагініт.

Булик Т.С.

ВИВЧЕННЯ СТРУКТУРИ ПЕРИНАТАЛЬНИХ ПРОБЛЕМ У ЖІНОК ІЗ ОЖИРІННЯМ

*Кафедра акушерства та гінекології
Вищого державного навчального закладу
«Буковинський державний медичний університет»*

Актуальність проблеми «вагітність та ожиріння» характеризується розвитком гестозів, невиношуванням, аномаліями пологової діяльності, акушерським травматизмом та перинатальною патологією у 2-3 рази частіше, ніж у жінок без надлишкової маси тіла. У зв'язку з цим, ожиріння являє собою фактор ризику як для матері, так і для плода.

Метою нашого дослідження було проаналізувати структуру акушерських ускладнень у вагітних з ожирінням. Для цього було відібрано 100 історій пологів жінок з ожирінням за 2016 рік з архівного матеріалу КП МПБ№1.

У більшості жінок (68%) в анамнезі були пологи. Приблизно половина (48%) із них носили фізіологічний характер і зустрічались достовірно частіше у жінок з I ступенем ожиріння. Характерним є те, що діти з вагою понад 4000г народжувались у жінок з II-III ст. ожиріння. У 12 % серед повторновагітних попередня вагітність завершилась штучним абортom.

Аналіз перебігу вагітності у пацієнток з ожирінням виявив певні закономірності: у I триместрі у жінок з ожирінням III ступеню ранній гестоз та загроза переривання вагітності діагностовано в 2 рази частіше, ніж у пацієнток з I-II ст. ожиріння. В II триместрі маніфестація преєклампсії відмічена у 32% пацієнток, слід зауважити, що у всіх діагностовано легку ступінь гестозу і переважно у жінок з II-III ст. ожиріння. Частота діагностування загрози переривання вагітності не залежала від ІМТ і склала 18% . З приводу загострення хронічного пієлонефриту 6 жінок отримували лікування в умовах відділення патології вагітності. III триместр характеризувався високою частотою госпіталізацій з приводу гестозу. Більшу частину з них становили вагітні з II-III ст. ожиріння (39%).

Приблизно з такою ж частотою діагностувалась плацентарна дисфункція (38%), причому загрозовим є факт прогресивного збільшення долі затримки внутрішньоутробного розвитку плода в залежності від ІМТ. Загроза передчасних пологів частіше діагностувалась у жінок з I ст. ожиріння (15%).

Більшість вагітних з ожирінням були пологорозрішені в доношений термін. Передчасних пологів не реєструвалося. Насторожує той факт, що у жінок саме з III ст. ожиріння (3%) було зафіксовано запізнілі пологи. Шляхом кесарського розтину було пологорозрішено 22 %. Допологове вилиття навколоплідних діагностовано у жінок з III ст. ожиріння в 2 рази частіше, а аномалії пологової діяльності в 2,5 рази частіше, ніж у жінок з I-II ст. Аналіз перинатальних наслідків показав, що жінки з ожирінням III ст. мають більший ризик розвитку не тільки ускладнень вагітності, а й перинатального неблагополуччя. У пацієнток з ожирінням III ст. частіше зустрічається дистрес плода в 3 рази, а ішемічно-гіпоксичне ураження ЦНС плода у 3,5 рази, що стало приводом для переводу новонароджених до профільних лікувальних закладів.

Проведений нами аналіз підтвердив, що ожиріння є несприятливим тлом для розвитку фізіологічної вагітності і слід відносити вагітних до групи підвищеного ризику щодо розвитку акушерських ускладнень.

Гошовська А.В.

КЛІНІКО-СТАТИСТИЧНА ХАРАКТЕРИСТИКА ОБСТЕЖЕНИХ ГРУП В ПЕРІОД РОЗВИТКУ ПЕРВИННОЇ ПЛАЦЕНТАРНОЇ ДИСФУНКЦІЇ У ЖІНОК ПРИ ІНФЕКЦІЙНИХ ЗАХВОРЮВАННЯХ ЖІНОЧИХ СТАТЕВИХ ОРГАНІВ

*Кафедра акушерства, гінекології та перинатології
Вищого державного навчального закладу України
«Буковинський державний медичний університет»*

Згідно поставленої мети було проведено клініко-лабораторне та мікробіологічне обстеження 67 жінкам віком від 19 до 46 років. Основну групу склали 37 жінок з ознаками запальних захворювань жіночих статевих органів, контрольну групу склали 30 жінок практично здорові.