

SCI-CONF.COM.UA

**PRIORITY DIRECTIONS
OF SCIENCE AND TECHNOLOGY
DEVELOPMENT**



**PROCEEDINGS OF IX INTERNATIONAL
SCIENTIFIC AND PRACTICAL CONFERENCE
MAY 16-18, 2021**

**KYIV
2021**

- СКРОНЕВО-НИЖНЬОЩЕЛЕПНОГО СУГЛОБУ ПРИ ЙОГО
УРАЖЕННІ В УМОВАХ ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНОГО
ЦУКРОВОГО ДІАБЕТУ
27. *Дехканов Т. Д., Байкузиев Х. Х., Дехканова Н. Т., Рахманов З. М.* 118
ТКАНЕВОЙ СОСТАВ И АРХИТЕКТОНИКА РЕЛЬЕФНЫХ
СТРУКТУР СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ АМПУЛЫ ФАТЕРОВА
СОСОЧКА
28. *Древаль В. С.* 123
ЕФЕКТИВНІСТЬ ПАРАНАЗАЛЬНОГО ВІДСМОКТУВАННЯ
ПОВІТРЯ ПРИ ГОСТРІЙ МІГРЕНІ З ВИКОРИСТАННЯМ
ПОРТАТИВНОЇ ПОВІТРЯНОЇ ПРИСОСКИ
29. *Задорожна О. Б., Тарновська Г. П., Мартиновська О. В.,
Таганова М. І.* 125
СТАН МІКРОБІОТИ ПІХВИ У ЖІНОК ІЗ ЗАГРОЗОЮ
НЕВИНОШУВАННЯ ВАГІТНОСТІ
30. *Заморева Д. Е., Гузь И. А.* 128
ПРЕДМЕНСТРУАЛЬНЫЙ СИНДРОМ У СТУДЕНТОК-
МЕДИКОВ
31. *Калошина Г. С.* 131
БЕЗПЕКА ТА ЕФЕКТИВНІСТЬ ОДНОРАЗОВОЇ ВАКЦИНИ
AD26.COVS2.S ПРОТИ COVID-19
32. *Камінченко Д. О., Хапченкова Д. С., Гусєв В. М.* 133
ОСОБЛИВОСТІ СТАНУ ЗДОРОВ'Я СТУДЕНТІВ РІЗНИХ
ЗАКЛАДІВ ВИЩОЇ ОСВІТИ
33. *Кліщ І. П.* 138
ДОСВІД ЗАСТОСУВАННЯ ФОСФАТИДИЛХОЛІНОВИХ
ЛІПОСОМ З МЕТОЮ КОРЕКЦІЇ УЛЬТРАСТРУКТУРНИХ ЗМІН
КОМПОНЕНТІВ РЕСПІРАТОРНОГО ВІДДІЛУ ЛЕГЕНЬ ПРИ
ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНІЙ ГОСТРІЙ НИРКОВІЙ
НЕДОСТАТНОСТІ
34. *Костенко Р. С., Вороніна Г. С., Єфімова О. О.* 141
ДОСЛІДЖЕННЯ РУЙНІВНОГО НАВАНТАЖЕННЯ У
НЕПРЯМИХ ВІДНОВЛЕННЯХ ЗУБІВ
35. *Маринчина І. М., Крупник А. Р., Брездень О. М.* 144
ОСОБЛИВОСТІ ТИРЕОСТАТИЧНОЇ ТЕРАПІЇ У ВАГІТНИХ
36. *Маслова Н., Ворушило В. В., Гамаюн А. М., Бадалов Заур Адалят
огли* 147
ВПЛИВ ЧИННИКІВ НАВКОЛИШНЬОГО СЕРЕДОВИЩА НА
СУРФАКТАНТНУ СИСТЕМУ
37. *Ніжніченко О. С., Сіліна Л. В.* 150
СИСТЕМНІ ПРОЯВИ ЦИРОЗУ ПЕЧІНКИ
38. *Пушко О. О., Литвиненко Н. В.* 153
ОЦІНКА ДИНАМІКИ ВІДНОВЛЕННЯ МОТОРНИХ РОЗЛАДІВ У
ПАЦІЄНТІВ ПІСЛЯ МОЗКОВОГО ІШЕМІЧНОГО
ПІВКУЛЬОВОГО ІНСУЛЬТУ ПІД ВПЛИВОМ АКТИВНОЇ

СТАН МІКРОБІОТИ ПІХВИ У ЖІНОК ІЗ ЗАГРОЗОЮ НЕВИНОШУВАННЯ ВАГІТНОСТІ

Задорожна Олена Борисівна,
Тарновська Ганна Прокопівна,
Доцент кафедри акушерства та гінекології
Мартинівська Ольга Василівна,
Лікар-інтерн кафедри акушерства та гінекології
Таганова Марія Ігорівна
Студент 5 курсу
Одеського національного медичного університету
Одеса, Україна

Актуальність теми: Невиношування вагітності є однією із актуальних та соціально значимих проблем сьогодення. За даними дослідження American Pregnancy Association у 10-25 % випадків вагітності відбувається викидень на різних термінах вагітності, проте даний відсоток може бути дещо заниженим оскільки багато переривань вагітності здійснюється тоді, коли жінки, ще не усвідомлюють що вагітні. Причин виникнення невіношування вагітності безліч, зокрема анатомічні, імунологічні, нейроендокринні, соматичні, тромбофілічні, соціальні тощо. Вагому роль у невіношуванні вагітності відіграє інфекційний фактор, а саме: наявність генітальних інфекцій та дисбіозу піхви. У вагітних порушення мікробіоти піхви зустрічається досить часто (у 15-45% випадків), проте не у всіх випадках спостерігається невіношування вагітності, що потребує подальшого вивчення клінічних і лабораторних критеріїв ризику загрозового абортів та передчасних пологів, що визначатиме науково обґрунтовану тактику ведення даної верстви вагітних (Жук С.І., Шевченко А.О. та ін., 2016; Татарчук Т.Ф., 2019).

Мета дослідження: вивчити особливості стану мікробіоти піхви у пацієнток із загрозою преривання вагітності на різних термінах.

Задачі дослідження: вивчити особливості стану мікробіоти піхви у жінок з невіношуванням вагітності; дослідити мікробні та вірусні асоціації у жінок в I

триместрі вагітності; визначити найоптимальніші лікувально-профілактичні методи корекції порушень мікробіоти піхви у жінок із невиношуванням вагітності.

Матеріали та методи. Під нашим спостереженням на базі КНП «Пологовий будинок № 7» м. Одеси та жіночої консультації №8 знаходилось 76 жінок, які були розподілені на дві групи: I група – 56 пацієнок із загрозою переривання вагітності та II група - 20 соматично здорових жінок із фізіологічним перебігом вагітності. Вік вагітних коливався від 18 до 36 років. Усі жінки були у I триместрі вагітності. Диспансерне спостереження вагітних здійснювалось згідно чинного наказу МОЗ №417 від 15.07.2011 «Про організацію амбулаторної акушерсько-гінекологічної допомоги в Україні» Усім жінкам проводили загальноклінічне, акушерсько-гінекологічне, цитологічне обстеження та ультразвукове дослідження. Для оцінки стану мікробіоти піхви та виключення інфікування збудниками, що передаються статевим шляхом, використовували комплекс методів: молекулярно-біологічні, серологічні, бактеріоскопічні методи дослідження. Діагностику інфікування збудниками, що передаються статевим шляхом (*Trichomonas vag.*, *N.gonorrhoea*, *C.trachomatis*, *M.genitalium*) проводили методом полімеразної ланцюгової реакції у матеріалі з цервікального каналу

Результати дослідження: Наявність в анамнезі самовільних викиднів було діагностовано у 55,3% осіб I групи та 10,0% жінок II групи. Серед скарг пацієнок I групи домінували: рясні виділення з статевих шляхів (85,7 %), біль внизу живота (64,2%), свербіж (62,5%), печія (53,5%) та дискомфорт у ділянці вульви (53,5%) кров'янисті виділення з статевих шляхів (21,4 %), ($p<0,05$). Вагітні II групи скарг не пред'являли. За результатами загального аналізу крові виявили наявність залізодефіцитної анемії у 28,5 % осіб I групи та 5,0 % жінок II групи, лейкоцитозу (16,1 % пацієнок I групи) та зсув лейкоцитарної формули вліво (14,2% вагітних I групи). При бактеріологічному дослідженні пацієнок II групи, констатували наявність великого відсотку лактобацил (70,0%), котрі забезпечують нормальний мікробіоциноз піхви, та наявність

епідермального стафілококу, який належить до факультативних мікроорганізмів (30,0%). В результаті проведеного мікробіологічного дослідження осіб I групи встановили, що у більшості –82,1% вагітних (у порівнянні з жінками II групи – 5,0 %) мали місце різні дисбіотичні зміни. У пацієнток I групи також виявили вірусно-бактеріальні асоціації умовно-патогенних мікроорганізмів: *E.coli* – у 30,3 % вагітних, *Enterococcus faecalis* – у 26,7 % осіб, *Staphylococcus aureus* – у 23,2 %, *Staphylococcus epidermidis* (з гемолізом) – у 23,2 % хворих. Бактеріальний вагіноз мав місце – у 33,9 % пацієнтки, кандидоз – у 87,5 % жінок, хламідії – у 37,5 % осіб, уреа- і мікоплазма – у 21,4 % вагітних. Щодо вірусної інфекції, то встановлено, що вірус простого герпесу I та II типів виявлено у 21,4 % хворих I групи, цитомегаловірус – у 19,6 % жінок, вірус папіломи людини типу – 16, 18 – у 23,2 % пацієнток.

Висновок:

1. При мікробіологічному дослідженні зафіксовано бактеріально-вірусні асоціації у 69,6% пацієнток I групи, що може свідчити про наявність прихованих або недиагностованих запальних процесів репродуктивних органів (хронічний ендометрит, цервіцити, кольпіти) та порушень мікробіоти піхви, що складає ризик невиношування вагітності.

2. Порушення мікробіоти піхви часто зустрічались у вигляді асоціацій мікроорганізмів: стафілококи – стрептококи – кишкова паличка – вірус герпесу; стафілококи – гарднерели – хламідії; стафілококи – стрептококи – кишкова паличка – гарднерели – хламідії – цитомегаловірус.

3. При наявності невиношування вагітності на ряду зі станом організму матері та плода, порушенням ендокриної, імунної та ін. систем, слід приділяти також прицільну увагу змінам мікробіоти піхви для комплексного, обґрунтованого, патогенетичного та лікувального підходу.