

BUKOVINIAN STATE
MEDICAL UNIVERSITY

BIMCO JOURNAL

ABSTRACTS BOOK

CHERNIVTSI 2020

Шевченко А. О.

ПЕРЕДЧАСНІ ПОЛОГИ: СУЧАСНІ АСПЕКТИ ПРОГНОЗУВАННЯ

Національний медичний університет імені О.О.Богомольця, Київ, Україна

Кафедра акушерства та гінекології 3

(науковий керівник - к.мед.н. Олешко В. Ф.)

Проблема виходжування недоношених немовлят є однією з найбільш актуальних в сучасній медицині. Майже у кожного з новонароджених від екстремально ранніх передчасних пологів (ПП) розвивається респіраторний дистрес синдром, у 30-40% бронхолегенева дисплазія та внутрішньошлуночкові крововиливи 3-4 ступеня, а також важкі ретинопатії. Саме ці новонароджені формують показники перинатальної захворюваності і смертності. Тому прогнозування та профілактика ПП в терміні до 32 тижнів продовжує турбувати акушерів.

Обстежено 41 вагітну в терміні гестації 22-32 тижні з діагнозом при госпіталізації "Загроза передчасних пологів". При трансвагінальному ультразвуковому дослідженні (ТВУЗД) визначались структурні зміни у шийці матки (ШМ) (вкорочення, деформація внутрішнього вічка, пролабування плодових оболонок). В подальшому вагітним з вкороченням ШМ ≤ 25 мм проводили якісне визначення фетального фібрoneктину (фФН) за допомогою "швидкого тесту для визначення фетального фібрoneктину по вагінальному секреті". При негативному результаті тестування вагітним призначали симптоматичну терапію, при позитивному - призначалась довготривала прогестеронова підтримка, магнезие насичення, місцева протизапальна терапія, інсталяція акушерського песарію.

Отримані результати свідчать, що лише 14 вагітних (34,1%) за результатами ТВУЗД мали діагностично значимі зміни у структурі ШМ. При якісному визначенні у вагінальному секреті фФН виявився позитивним у 5 вагітних (12,1%). В динаміці спостереження, протягом 10 днів ПП відбулись у однієї вагітної в терміні гестації 32 тижні. Для 4 вагітних терапія виявилась ефективною, що сприяло пролонгуванню вагітності до 34-36 тижнів. У 27 випадках (65,9%) госпіталізація є не обґрунтованою, адже при поглибленому обстеженні в умовах акушерського стаціонару клінічних ознак загрози ПП виявлено не було.

Поєднання вимірювання довжини шийки матки та амбулаторне визначення фетального фібрoneктину у вагітних з групи високого ризику щодо передчасних пологів дозволяє: прогнозувати маніфестацію передчасних пологів; визначити обсяг та спрямованість терапії; запобігати необґрунтованій госпіталізації; обмежити проведення глюкокортикоїдної терапії; профілакувати довготривале перебування у стаціонарі та пов'язаного з ним інфікування внутрішньолікарняними штамами бактерій.

Юшкалюк М. С.,

ОСОБЛИВОСТІ МАЛІГНІЗАЦІЇ ДИСПЛАЗІЇ ШИЙКИ МАТКИ У ЖІНОК З ПРОВЕДЕНИМИ В МИНУЛОМУ ЕКСЦИЗІЙНИМИ ТА ДЕСТРУКТИВНИМИ МЕТОДАМИ ЛІКУВАННЯ

ВДНЗ України "Буковинський державний медичний університет", Чернівці, Україна

Кафедра акушерства та гінекології

(науковий керівник - к.мед.н. Бакун О. В.)

За даними Національного онкологічного реєстру злоякісні новоутворення шийки матки посідають четверте місце в структурі загальної онкологічної захворюваності жіночого населення України та друге місце серед онкогінекологічної патології. Загальновідомим також є той факт, що одна з поширених патологій шийки матки - дисплазія шийки матки у 40-60% стає причиною розвитку внутрішньоепітеліальної карциноми шийки матки.

Мета роботи: проаналізувати особливості малігнізації дисплазії шийки матки у жінок з проведеними в минулому ексцизійними та деструктивними методами лікування.

У ході роботи було проаналізовано 46 медичних карт хворих на рак шийки матки, яким в минулому застосовувались ексцизійні та деструктивні методи з метою лікування дисплазії шийки матки. Серед даних випадків 5 пацієнткам з попередньо встановленим діагнозом помірної дисплазії шийки матки застосовувалась діатермоексцизія з подальшим гістологічним дослідженням матеріалу та встановленням діагнозу внутрішньоепітеліальної карциноми шийки матки T1 та 41 пацієнтці, з яких 27 - було встановлено попередній діагноз легкої, та 14 - помірної дисплазії шийки матки, з них 22 жінкам проведено діатермокоагуляцію, 13 - криодеструкцію, 8 - лазерну та 1 - хімічну деструкцію. Встановлено, що незалежно від виду деструктивного методу в середньому через 2-3 роки пацієнткам було гістологічно підтверджено діагноз внутрішньоепітеліальної карциноми шийки матки з наступною стадійністю: у 9 пацієнток - T1, у 21 - T2, у 11 - T3.

Аналізуючи вище наведені дані та беручи до уваги особливості передракової патології внаслідок «маскування» пухлини через зміщення зони епітеліального стику у цервікальний канал, розташування осередків атипичного епітелію в товщі стромі та недоступності патологічних вогнищ при кольпоскопічному обстеженні та цитологічному заборі матеріалу можемо говорити про перспективу вдосконалення цілісного підходу в лікуванні дисплазії шийки матки легкого та помірної ступенів з метою вторинної профілактики та зменшення кількості відтермінованого встановлення стадійно-важких випадків раку шийки матки після проведення деструктивних методів лікування.