

Міністерство охорони здоров'я України
Вінницький національний медичний університет імені М.І. Пирогова Вінницький ДЗОЗ ОДА,
ДЗОЗ МДА. Асоціація анестезіологів України.
Асоціація анестезіологів Вінниччини. Вінницька обласна клінічна лікарня ім.М.І.Пирогова.
КУ «ТМО «ВОЦЕМДМК»
Військово-медичний
клінічний центр Центрального регіону ЗСУ
Науково-дослідний інститут реабілітації осіб з інвалідністю.
Кафедра анестезіології, ІТ та МНС

ЖУРНАЛ ПОДІЛЬСЬКИХ КОНФЕРЕНЦІЙ, Т.3

**III Подільської всеукраїнської науково-практичної
конференції з міжнародною участю:
«Невідкладна допомога, інтенсивна терапія та
анестезіологічне забезпечення важкохворих».**

3-4 жовтня 2019 року
м.Вінниця, Україна

Старовер А.В., Годлевська Н.А.

СУЧАСНИЙ ПІДХІД ДО ЛІКУВАННЯ РЕЦИДИВУЮЧОГО БАКТЕРІАЛЬНОГО ВАГІНОЗУ

Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова

Вінниця, Україна

Актуальність. Бактеріальний вагіноз є одним з найрозповсюджених патологічних станів в акушерсько-гінекологічній практиці. Його виявлення загалом в амбулаторній практиці коливається у межах 15-19%, у вагітних до 30%, а у жінок з запальними захворюваннями малого тазу різної локалізації та етіології сягає 40%, а за даними деяких авторів навіть до 95%. При цьому більше 70% пацієнток відмічають багаторазове рецидивування захворювання або відсутність помітного ефекту від лікування, навіть тримісного. Великого значення у виникненні та рецидивах патології надають не лише оновленню пейзажу вагінальної флори, а й стану місцевого імунітету, а саме його зниженню.

Мета роботи. Метою нашого дослідження стало оцінити ефективність препарату на основі камеліну Арекур у вигляді вагінальних свічок в профілактиці рецидивів бактеріального вагінозу.

Матеріали та методи. Нами проведено обстеження та лікування 32 жінок різного віку, яким виставлений діагноз бактеріального вагінозу згідно загальноприйнятих критеріїв та проведено протокольне лікування. Всі жінки раніше відмічали рецидиви захворювання з частотою не менше 4 разів на рік. До традиційної схеми лікування, а саме після його закінчення, ми призначали вагінально свічки Арекур один раз на добу протягом 20 діб посиль. До та після призначеного лікування, окрім оцінки скарг, даних гінекологічного статусу, піхвових мазків на мікрофлору, визначення рН вагінальних виділень, нами також був досліджений рівень секреторного IgA в піхвовому секреті. Крім того ми провели аналіз частоти виникнення рецидивів бактеріального вагінозу протягом наступних 6 місяців спостереження.

Результати дослідження. Рівень sIgA в вагінальному секреті до проведення лікування Арекур склав 1,01±0,33, через 10 діб після закінчення лікування –

2,57±0,42, тобто відмічено зростання рівня sIgA на 2,54 ($p < 0,001$). Це свідчить про ефективний вплив Арекур на стан місцевого імунітету. Вірогідно за рахунок цього відмічено відсутність рецидиву бактеріального вагінозу у 31 жінки (96,9%) протягом наступних 6 місяців спостереження. Рецидив захворювання у 1 пацієнтки (3,1%) скоріше пов'язаний з гострим респіраторним процесом та застосуванням антибактеріальної терапії. Всі жінки відмітили задовільну переносимість препарату та відсутність будь-яких побічних ефектів.

Висновки. Планується продовжити вивчення ефективності препарату Арекур в комплексному лікуванні запальних процесів жіночої генітальної сфери різної локалізації, а також визначення тривалості ремісії при бактеріальному вагінозі.

Література.

1. А.І. Курченко, В.А. Бенюк.- Роль екзогенних пептидів у відновленні повноцінної імунної відповіді в умовах вторинного імунодефіциту. Здоров'я жінки №1 (117) 2017, с.89-97

2. Подпратов С.С., Апостолов В.И. Ангиопротекторные свойства экзогенных пептидов. Влияние на уровень экспрессии VEGF-A у пациентов с сосудистой патологией. Практикующий лікар. Т.8 №1, 2019

Тереховський А. І., Гулобов Б.З., Тереховська О.І.

ЗАЛЕЖНІСТЬ ЯКОСТІ СПІНАЛЬНОЇ АНЕСТЕЗІЇ ВІД ДЕЯКИХ ПОКАЗНИКІВ

Кафедра анестезіології, інтенсивної терапії та медицини невідкладних станів ВНМУ ім. М.І.Пирогова

Вінниця, Україна

Актуальність. Проведення анестезіологічного забезпечення під час хірургічних втручань вимагає від анестезіолога уміння оцінити ймовірну тривалість знеболення у пацієнтів. Визначення терміну дії анестетика дає можливість лікарю корегувати дозу препарату для забезпечення повноцінного