

Вступ: некомпетентність шийки матки серед вагітних жінок обумовлює високі показники перинатальної захворюваності і смертності. Хірургічна корекція даної патології проводиться з використанням двох різних видів шовного матеріалу, а саме: плетеної або мононитки

Мета: виявити особливості перебігу вагітності і родів відповідно до використаного шовного матеріалу.

Матеріали та методи: проведено серкляж 50 вагітним за методом Макдональда. 1 групу склали 25 жінок, яким операція проведена з використанням плетеної нитки, у інших 25 вагітних використана мононитка - 2 група. Діагноз ставився на основі анамнезу, даних об'єктивного, клінічного і лабораторного обстеження, ультразвукового дослідження. Клінічний ступінь недостатності внутрішнього вічка шийки матки оцінювали за шкалою Штембера. При цервікометрії трансвагінальним доступом використовували стандартні критерії істміко-цервікальної недостатності. Отримані дані статистично оброблені.

Результати: серкляж проводився при некомпетентності шийки матки за шкалою Штембера та при виявленні даної патології при цервікометрії в термінах вагітності 14 – 20 тижнів. Плетена нитка має високий коефіцієнт тертя, тому надійно фіксується за мінімальної травматизації шийки матки. Мононитки мають тенденцію до ковзання, завдяки чому вимагають більшої кількості проколів, щоб закріпити вузол. Пацієнтки після серкляжу плетеною ниткою частіше госпіталізувалися з приводу загрози переривання вагітності, бактеріального вагінозу, кольпіту, багатоводдя, передчасного розриву плодового міхура, ніж після монониткового шва для цервікального серкляжу, $P < 0,05$. В 1 групі своєчасні роди наступили 76,1% жінок, передчасні роди мали місце у 17,5% вагітних, самовільні аборти у 6,4% вагітних. В 2 групі відповідно 79,6% вагітних розроджено своєчасно, 15% передчасно і в 5,4% вагітність закінчилася самовільним абортom, $P \leq 0,05$. Розродження шляхом кесаревого розтину проведено у 15,7% вагітних 1 групи і у 12,4% вагітних 2 групи, $P \geq 0,05$. У рожениць 1 групи в порівнянні з роженицями 2 групи частіше спостерігалися передчасний розрив плодового міхура, аномалії родової діяльності, розриви шийки матки, післяродові ускладнення $P < 0,05$.

Висновки: Шовний матеріал не впливає на метод розродження. Монофіламентний шов має мінімальний вплив на вагінальний мікробіом, запальні шляхи індукції передчасного переривання вагітності, терміни розродження, ускладнення в родах і післяродовому періоді.

ДИНАМІКА ВИВЧЕННЯ ІНФЕКЦІЇ HELICOBACTER PYLORI КАФЕДРОЮ ТЕРАПІЇ ТА СІМЕЙНОЇ МЕДИЦИНИ ПРОТЯГОМ ДВОХ ДЕСЯТИРІЧ

Ілько А.В.

ДВНЗ «УжНУ», факультет післядипломної освіти та доуніверситетської підготовки, кафедра терапії та сімейної медицини, м. Ужгород

Ключові слова: Helicobacter pylori, дослідження, виразка, гастрит.