

БУКОВИНСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

**АНАТОМО-ХІРУРГІЧНІ АСПЕКТИ
ДИТЯЧОЇ ГАСТРОЕНТЕРОЛОГІЇ**

МАТЕРІАЛИ

3-го НАУКОВОГО СИМПОЗИУМУ

За редакцією професора Ю.Т.Ахтемійчука

Чернівці, 2012

при запальних захворюваннях яєчників.....	81
Бербець А.М. Стан системи гемостазу, фібринолізу та протеолізу у жінок із загрозою невиношування в першому триместрі вагітності.....	82
Бессалова Е.Ю. Иммуноотропное и геропротекторное действие ксеногенной спинномозговой жидкости – перспективы практического применения.....	83
Бессараб М.Ю. Концентрація інтерферону- α , імуноглобулінів та імунокомпетентних клітин у периферійній крові хворих на РС-вірусну інфекцію.....	84
Бибик О.Ю., Ярова Е.А., Берест О.Ю., Мороз Д.О. Динаміка змін органометричних параметрів легень, лімфатичних вузлів і тимуса після тривалого вживання харчових домішок в експерименті.....	85
Боднар П.Я., Боднар Я.Я., Боднар Р.Я. Віддалені результати лікування хворих на критичну ішемію нижніх кінцівок методом непрямой реваскуляризації артеріального русла стегново-підколінно-гомількового сегмента.....	86
Боднар Р.Я., Боднар Л.П., Боднар П.Я., Сиваківський М.А. Вплив комплексної терапії з вобензимом та кандесартаном на імунну реактивність у хворих на гострий інфаркт міокарда, асоційований з гіперурикемією.....	89
Боднарюк О.І., Андрієць О.А., Гуменна К.Ю. Урогенітальні інфекції як провідний чинник розвитку сальпінгоофоритів на тлі запальних захворювань нирок та сечового міхура у дівчат-підлітків.....	91
Боюк А.П., Польова С.П., Клічук Р.В. Гестаційні ускладнення як наслідок змін еритроцитів у вагітних, хворих на туберкульоз легень.....	92
Булик Т.С., Гресько М.Д., Петричук М. Лікування залізодефіцитних станів у гінекологічних хворих.....	93
Бурмас Н.І. Антиоксидантна система у статевонезрілих щурів при поєднаній дії ізоніазиду, рифампіцину та сполук шестивалентного хрому.....	94
Власов В.В., Бабій І.В., Брико Л.П., Ільчук Г.М., Грешило О.О., Власова Н.В. Ультразвукове дослідження пахвинної ділянки у здорових людей та хворих на пахвинну грижу.....	95
Власов В.В., Калиновський С.В., Ільчук Г.М., Брико Л.П., Власова Н.В. Ультразвукове дослідження хворих на пупкову грижу.....	96
Вовк О.Ю. Краниометрические особенности черепа у подростков.....	97
Водяник А.А., Мельник Н.О., Шамрай Д.В. Вплив ваготомії на слизову оболонку шлунка в експерименті.....	99
Воробель А.В. Калікреїн-кінінова система плазми крові при хворобі Маркіафави-Мікелі.....	100

УРОГЕНІТАЛЬНІ ІНФЕКЦІЇ ЯК ПРОВІДНИЙ ЧИННИК РОЗВИТКУ САЛЬПІНГООФОРИТІВ НА ТЛІ ЗАПАЛЬНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ НИРОК ТА СЕЧОВОГО МІХУРА У ДІВЧАТ-ПІДЛІТКІВ

О.І.Боднарюк, О.А.Андрієць, К.Ю.Гуменна

Буковинський державний медичний університет, м. Чернівці

Протягом останніх років набула великого значення проблема репродуктивного здоров'я, профілактики та лікування гінекологічних захворювань у дітей та підлітків. У теперішній час більше уваги приділяється поєднаній інфекції сечової і статеві систем, особливо у дівчаток. Тісний анатомічний і функціональний взаємозв'язок статевої і сечової систем є основою частого поєднання нефрологічних, урологічних та гінекологічних захворювань. У дітей через недосконалі захисні сили ризик поєднаної сечостатевої інфекції особливо високий, що спричиняє цілий комплекс проблем зі здоров'ям у майбутньому. Нами виявлено, що в більшій частині дівчаток на слизових оболонках вульви та піхви персистує не тільки один вид мікроорганізмів, а декілька. Тобто, у значній частині дівчат із сальпінгоофоритами на тлі запальних захворювань нирок та сечового міхура (65,7%) виявлені асоціації мікроорганізмів, тоді як у пацієток із сальпінгоофоритами без поєднаної патології переважали монокультури. Варто зазначити, що у 65,7 % дівчат пубертатного віку із запальними процесами статевих органів на тлі запальних захворювань нирок та сечового міхура та у 69,4% дівчат із сальпінгоофоритами без поєднаної урологічної патології виявляються мікроорганізми, які мають переважно внутрішньоклітинні механізми паразитування (вагінальні гарднерели, мікоплазми, хламідії, уреоплазми). Отже, можна припустити, що у цієї категорії дівчаток запальні захворювання геніталій бактеріальної, грибкової та трихомонадної етіології формуються на фоні гарднерельозу, хламідіозу та уреоплазмозу.