

Буковинський державний медичний університет
Кафедра акушерства, гінекології та перинатології

*Матеріали
науково-практичної Інтернет-конференції
з міжнародною участю*



**АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ СУЧАСНОЇ
ПЕРИНАТОЛОГІЇ**

м. Чернівці
4-5 квітня 2013 року

3. Сидорова И.С., Макаров И.О. Фетоплацентарная недостаточность. – Москва, «Знание-М», 2000. – 172 с.
4. Серов В.Н. Диагностика и терапия плацентарной недостаточности // Росс. мед. ж. 2002. - № 7. – С.34-37.
5. Чепка Ю.Л. Нові етіопатогенетичні аспекти фетоплацентарної недостатності // Українські медичні часописи. – 2001. - №6. – С. 108-115.
6. Щуревская О.Д. Терапия фетоплацентарной недостаточности при поздних гестозах // Здоровье женщины. – 2003. - № 1. – С.12-15.
7. Balkwill F. Cytokine amplification and inhibition of immune and inflammatory responses // J.Viral Hepatitis.-1997.-№4,supl.2.-P.6-15.
8. Novac R.F. Brief review of the anatomy, histology and ultrastructure of the full-term placenta // Arch. Pathol. and lab.med. - 1991. - Vol.115; №7. -P.654-659.

**АСОЦІАТИВНІ ВЗАЄМВІДНОШЕННЯ МІКРООРГАНІЗМІВ
У ВМІСТІ ПОРОЖНИНИ ПІХВИ ДІВЧАТ, ХВОРИХ НА
САЛЬПІНГООФОРИТ НА ТЛІ ЗАПАЛЬНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ
НИРОК ТА СЕЧОВОГО МІХУРА**

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

Кафедра акушерства і гінекології

з курсом дитячої та підліткової гінекології,

Буковинський державний медичний університет, м. Чернівці

Вступ. На сьогоднішній день інфекційно-запальні захворювання сечостатевої системи у дівчат-підлітків відрізняються поліетіологічністю, стертою клінічною картиною, високою частотою мікст-інфекцій і схильністю до рецидування, що потребує комплексного підходу до діагностики та лікування [1,2,3].

Нерідко хронічний сальпінгоофорит поєднується із запальними захворюваннями нирок та сечового міхура, що потребує комплексного підходу як до діагностики, так і до лікування [4,5]. Асоціативна мікрофлора вмісту порожнини піхви дівчат, хворих на сальпінгоофорит, проявляє виражену антагоністичну активність стосовно гемолітичного стафілокока [6,7]. Більшість персистуючих мікроорганізмів у біотопі мають мутуалістичні взаємовідносини [8,9]. Незначна кількість (мікоплазми, ентерококи) мають певну екологічну спільність у біотопі з іншими мікроорганізмами вмісту порожнини піхви у дівчат, хворих на сальпінгоофорит [8,9,10].

Мета. Встановити та проаналізувати асоціативні взаємовідношення мікроорганізмів піхвового біотопу дівчат, хворих на сальпінгоофорит на тлі запальних захворювань нирок та сечового міхура.

Матеріал та методи. Нами обстежено 285 дівчат, яким клініко-лабораторними та інструментальними дослідженнями верифіковано діагноз сальпінгоофорит на тлі запальних захворювань нирок та сечового міхура.

Результати дослідження та їх обговорення. У 285 пацієнток виділено та ідентифіковано із вмісту порожнини піхви 605 штамів мікроорганізмів, що відносяться до 12 різних таксономічних груп. Результати аналізу асоціацій мікроорганізмів, що виявляються у вмісті порожнини піхви дівчат, хворих на сальпінгоофорит, що розвинувся на тлі запальних захворювань нирок та сечового міхура свідчить про те, що на одну пацієнтку у середньому припадає 2,12 штама, що засвідчує про наявність асоціацій мікроорганізмів у вмісті піхви.

Нами показано, що у 99 (34,74%) пацієнток, хворих на сальпінгоофорит на тлі урологічної патології запального генезу, у вмісті порожнини піхви виявляється монокультура мікроорганізмів. У більшості 186 (65,26%) пацієнток виявлені асоціації мікроорганізмів, що складаються із 2-5 штамів одночасно.

Таблиця 1.

Асоціації мікроорганізмів, що виявлені у вмісті піхви дівчат, хворих на сальпінгоофорит на тлі запальних захворювань нирок та сечового міхура

| | Монокультура | Асоціації, що складаються із | | | |
|---------------------------------|--------------|------------------------------|---------------------------|---------------------------|----------------------------|
| | | 2-х видів мікроорганізмів | 3-х видів мікроорганізмів | 4-х видів мікроорганізмів | 5-ти видів мікроорганізмів |
| Кількість пацієнток = 285 | 99 | 101 | 39 | 43 | 3 |
| Відносна кількість асоціацій, % | 34,74 | 35,44 | 13,68 | 15,09 | 1,05 |
| Кількість виділених штамів | 99 | 202 | 117 | 172 | 15 |

Вивчення асоціативних взаємовідношень мікроорганізмів у вмісті порожнини піхви дівчат, хворих на сальпінгоофорит на тлі запальних захворювань нирок та сечового міхура, показало різні комбінативні взаємозв'язки, які залежали від видового складу асоціацій та їх індексу видового багатства.

Аналізуючи отримані дані виявлено, що до складу асоціацій, які утворені із 2-х видів мікроорганізмів, найчастішими є асоціації, до яких входять дріжджоподібні гриби роду *Candida* і кишкова паличка (10) – 9,9%, а також дріжджоподібні гриби роду *Candida* та ентерококи (8) – 7,9%; кишкова паличка та ентерококи (7) – 6,9%; золотистий стафілокок і дріжджоподібні гриби роду *Candida* (7) – 6,9%. Рідко зустрічаються асоціації, що складаються із 2-х видів: дріжджоподібні гриби роду *Candida* і вірус простого герпеса 2-го типу (1) – 0,9%, та асоціація, що включає епідермальний стафілокок та уреоплазму (2) – 1,9% випадків.

Вивчення мікробних асоціацій, що складаються із 3-х видів, які персистують у вмісті порожнини піхви дівчат пубертатного віку, хворих на сальпінгоофорит, що розвинувся на тлі деякої урологічної патології запального генезу показало, що вони зустрічаються у 39 пацієнток і найбільш частими є ті, що складаються із дріжджоподібних грибів роду

Candida, уреоплазми, і вагінальних трихомонад, а також ті, до яких входять дріжджоподібні гриби роду Candida, золотистий та епідермальний стафілокок. Рідко виявляються асоціації у біотопі, що складаються із епідермального стафілокока, ентерококів і вагінальних гарднерел, або із епідермального стафілокока, ентерококів та ешерихій.

У вмісті порожнини піхви дівчат, хворих на сальпінгофорит на тлі запальних захворювань нирок та сечового міхура, виявлено 5 типів асоціацій, які складаються із 4 видів мікроорганізмів, що відносяться до різних таксономічних груп. Найбільш чисельною (11) – 25,6% є асоціація, що складається із золотистого стафілококу, ентерококів, вагінальних гарднерел та дріжджоподібних грибів роду Candida. Найменш чисельною (6) – 13,9% є асоціація, до складу якої входять ешерихії, вагінальні гарднерели, епідермальний стафілокок та уреоплазми.

Асоціації, що складаються з п'яти видів мікроорганізмів, включають дріжджоподібні гриби роду Candida, вагінальні трихомонади, вагінальні гарднерели, мікоплазми, а також ешерихії або золотистий стафілокок.

Висновки. Таким чином, у більшості дівчат пубертатного віку, хворих на сальпінгофорит на тлі запальних захворювань нирок та сечового міхура, виявляються асоціації, які включають різні види мікроорганізмів, їх склад залежить від кількості таксонів. До мікроорганізмів, які частіше формують асоціації відносяться дріжджоподібні гриби роду Candida, епідермальний стафілокок, вагінальні трихомонади, ешерихії, уреоплазми та ін.

Література

1. Андрієць О.А. Запальні захворювання внутрішніх статевих органів на тлі урологічної патології в дівчат / О.А.Андрієць, О.І.Боднарюк, А.П.Ясинська // Актуальні питання педіатрії, акушерства та гінекології. – 2009. – №1. – С. 122-124.
2. Андрієць О.А. Значення мікст-інфекцій в етіології вульвовагінітів у дівчаток нейтрального віку / О.А.Андрієць, К.Ю.Данькова,

О.І.Боднарюк [та ін.] : матеріали V Міжнародної науково-практичної конференції студентів та молодих вчених [«Новітні підходи до лікування в сучасній медицині»], (Ужгород, 17-19 квітня 2007 р.). – Ужгород, 2007. – С.139.

3. Андрієць О.А. Клінічні аспекти виникнення та розвитку сальпінгоофоритів на тлі запальних захворювань нирок та сечового міхура у дівчат-підлітків / О.А.Андрієць, О.І.Боднарюк // Актуальні питання педіатрії, акушерства та гінекології. – 2010. – №2. – С. 34-37.
4. Боднарюк О.І. Запальні захворювання внутрішніх статевих органів на тлі урологічної патології у дівчат Буковини / О.І.Боднарюк, О.А.Андрієць, Д.Г.Манчуленко [та ін.] // Проблемы, достижения и перспективы развития медико-биологических наук и практического здравоохранения : труды Крымского государственного медицинского университета им. С.И.Георгиевского. – Т.149, Ч. IV. – Симферополь : Издательский центр КГМУ, 2010. – С.24-26.
5. Workowski KA, Berman S. Centers for Disease Control and Prevention. Sexually Transmitted Diseases Treatment Guidelines. MMWR Recomm Rep 2010; 59 (RR-12): 1–110.
6. Кузнецова И.В. Сочетанная инфекция мочевыводящей и половой систем у девочек / И.В.Кузнецова, Е.В.Гусева // Акушерство и гинекология. – 2008. – №4. – С.32-36.
7. Пирогова В.І. Етіологічна структура інфекційного чинника при гострих запальних захворюваннях придатків матки / В.І.Пирогова, О.В.Прикупенко, О.А.Гарбузов // Український медичний альманах, – 2008. – Том 11, № 1. – С. 107-109.
8. Росс Д. Воспалительные заболевания органов малого таза / Д.Росс // Здоровье женщины. – 2007. – №3(31). – С.101-102.
9. Современные методы местной терапии хронического цистита у детей / А.В.Филипов, О.Л.Чугунова, Е.В.Мелехина [и др.] //

Российский вестник перинатологии и педиатрии. – 2008. – Т.53, №2 – С.83-86.

10. Ушкалова Е.А. Применение азитромицина для профилактики и лечения воспалительных заболеваний органов малого таза и урогенитального хламидиоза / Е.А. Ушкалова // Здоровье женщины – 2006. – № 2. – С.168-172.

ОЦІНКА РЕТРОСПЕКТИВНОГО АНАЛІЗУ МЕДИЧНОЇ ДОКУМЕНТАЦІЇ У ЖІНОК З НЕВИНОШУВАННЯМ ВАГІТНОСТІ ПРИ ГІПЕРАНДРОГЕНІЇ.

Гошовська А.В., Гошовський В.М.*

*Кафедра акушерства, гінекології та перинатології,
Буковинський державний медичний університет, м. Чернівці,
МКУ «Клінічний пологовий будинок №2», м. Чернівці

Вступ. Гіперандрогенія – це стан, який характеризується підвищеним рівнем чоловічих статевих гормонів яєчниково-наднирничкового та змішаного генезу, що призводить до порушення менструальної, репродуктивної та дітородної функції. Найчастішим механізмом загрози переривання та не виношування вагітності є неповноцінній лютеїновій фазі менструального циклу, яка пов'язана з недостатнім рівнем прогестерону, так і зі змінами, які відбуваються в ендометрії при порушенні процесів секреторної трансформації. Недорозвинення залоз, стромы, судин, глікогену створюють несприятливі умови для розвитку трофобласта та живлення зародка, що обумовлюється загрозою переривання вагітності та не виношуванням.

Мета дослідження. Визначити особливості соматичного акушерсько-гінекологічного анамнезу у жінок з не виношуванням вагітності при гіперандрогенії.

Результати дослідження та їх обговорення. Набір основної групи здійснювався у жінок, які знаходились на стаціонарному лікуванні з

гінекологічному відділенні. Аналіз вагітності при різних формах гіперандрогенії практично здорові жінки. У основній та контрольній групі переважна більшість жінок були «місцеві», а саме від 21 до 35 років – 9. У контрольній групі знаходилося 30 років

| Рівень обстежених | Діагностика |
|-----------------------|-------------|
| Основна група, n=20 | ... |
| Контрольна група n=15 | ... |

Аналіз соціальної ситуації показав, що більшість пацієнток основної групи були домогосподарками – 6 (30%), переважали: службовці – 5 (25%)

За місцем проживання 45% жінок проживали у міській місцевості, а 45% – у сільській місцевості. Проаналізувавши зразки жиру за класифікацією на підгрупі жінок з масою тіла менше 85 кг, більше 85 кг, а також з висотою менше 170 см, нами встановлено, що у жінок з надмірно більшою вагою та при висоті тіла менше 170 см розбіжностей між основною та контрольною групами не було.