

гепатологии, колопроктологии. - 1999. - том VIII, № 4. - С. 74-78. 9. *Основы клинической дистанционной термодиагностики* /Под ред. Л.Г. Розенфельда. - К.: Здоров'я, 1988. - 224 с. 10. *Сагалович В.Е., Зубович В.К., Малевич И.А. и др.* Состояние клеточно-гуморальных факторов неспецифической резистентности организма при воздействии низкоинтенсивного лазерного излучения в организме //IV науково-практична конференція "Застосування лазерів в медицині та біології" (м. Львів, 27 лютого - 3 березня 1995 р.): Тези доповідей. - Київ, 1995. - С. 17-18. 11. *Шеяцова О.А.* К вопросу о механизмах действия низкоинтенсивного лазерного излучения на организм //III научно-практическая конференция "Применение лазеров в медицине и биологии" (17-22 октября 1994 г.). - Ялта, 1994. - С. 70.

THE EFFECT OF LASER RADIATION ON THERMOGRAPHIC INDICES IN PATIENTS WITH CHRONIC PROCTOSYGMOIDITIS

S.M. Andreichyn

Abstract. The results of a thermographic examination and treatment of patients with chronic proctosygmoiditis manifested by constipation have been presented. 43 sick and 22 healthy persons have been examined. It has been established that the rectal application of laser radiation simultaneously with traditional treatment results in a more frequent normalization of the thermal picture of the anterior abdominal wall than in patients who obtained only conventional therapy.

Key words: chronic proctosygmoiditis, laser irradiation, thermography, constipation.

I.Ya. Horbachevskyi State Medical Academy (Ternopil)

Надійшла до редакції 15.02.2001 року

УДК 618. 11. 16-053.6-06:616-008.87

О.А. Андрієць, І.Й. Сидорчук, І.Б. Вовк, О.М. Юзько, О.В. Бочкарьова*

МІКРОБІОЦЕНОЗ ПІХВИ ТА ВУЛЬВИ ПРИ ЗАПАЛЬНИХ ПРОЦЕСАХ ЗОВНІШНІХ СТАТЕВИХ ОРГАНІВ У ДІВЧАТОК ПУБЕРТАТНОГО ВІКУ

Кафедра акушерства і гінекології з курсом дитячої та підліткової гінекології
(зав. - проф. О.М. Юзько),
кафедра клінічної імунології, алергології та ендокринології (зав. - проф. І.Й. Сидорчук)
Буковинської державної медичної академії,
*Інститут педіатрії, акушерства та гінекології АМН України

Резюме. Проведено клініко-мікробіологічне обстеження у 23 дівчат віком від 16 до 18 років із запаленням зовнішніх геніталій. Дисбіоз піхви характеризувався елімінацією пропіоновокислих бактерій, дефіцитом біфідо- і лактобактерій, коринебактерій та контамінацією піхви превотелами, пептострептококами, золотистим стафілококом, стрептококами, гонококами, трихомонадами та дріжджоподібними грибами роду *Candida*.

Ключові слова: пубертатний вік, мікробіоценоз, піхва.

Вступ. В останні роки значно підвищилась увага до охорони репродуктивного здоров'я дітей та підлітків, у першу чергу, профілактики й лікування запальних захворювань вульви й піхви - як найбільш розповсюдженої гінекологічної патології пубертатного віку [3].

У структурі дитячої гінекологічної захворюваності вульвовагініти становлять більше 70%, з них 40-60% приходить на специфічні процеси [4].

Вульвовагініт є найбільш розповсюдженим гінекологічним захворюванням підліткового віку і трапляється в 48-93% дівчаток, які звернулися до дитячого гінеколога. Розповсюдженість неспецифічних вульвовагінітів складає 2,68-3,01 на 1000 дітей обох статей [3], а бактеріальний вагіноз - 35,3% від загальної кількості вульвовагінітів.

У цілому ж провідне місце в етіологічному спектрі збудників запальних процесів геніталій належить мікробним факторам; умовно-патогенній мікрофлорі й інфекціям, які передаються статевим шляхом (хламідії, мікоплазми, урсоплазми та ін.) у різноманітних асоціаціях і зумовлюють якісні особливості ураження статевих органів під час запального процесу в дівчат та сексуально активних підлітків [2].

Мета дослідження. Вивчити мікробіоценоз піхви у дівчат віком від 16 до 18 років із запальними захворюваннями зовнішніх статевих органів.

Матеріал і методи. Клінічному та спеціальному гінекологічному обстеженню підлягало 23 дівчини віком від 16 до 18 років. З них за віком розподілились: перша група – 7 дівчат (16 років), друга група – 5 дівчат (17 років) і третя група – 11 пацієнток (18 років) із запальними процесами зовнішніх статевих органів. Мікробіологічне обстеження включало мікроскопію, бактеріологічне та мікологічне дослідження вмісту заднього склепіння піхви, який забирали спеціальними тампонами. Мікропрепарати фарбували за методами Грам-Синьова, Гімзе-Романовського та метиленовим синім і мікроскопували в імерсійному мікроскопі.

Визначали різні за періодом розвитку форми *Trichomonas vaginalis* та морфологічні особливості анаеробних й аеробних грампозитивних та грамнегативних бактерій і дріжджоподібних грибів роду *Candida*.

Бактеріологічним методом виділяли та ідентифікували бактеріальні форми мікроорганізмів. Для виділення аеробних бактерій (*Staphylococcus*, *Enterococcus*, *Neisseria*, *Enterobacteriaceae*, *Corynebacterium*) матеріал засівали на селективні поживні середовища й інкубували при температурі 37°C у термостаті протягом 1-2 діб, отримували ізольовані колонії, а з них – чисті культури, які ідентифікували за морфологічними, тинкторіальними, культуральними та біохімічними властивостями [5,6].

Анаеробні бактерії (*Bifidobacterium*, *Lactobacillus*, *Prevotella*, *Bacteroides*, *Peptococcus*, *Peptostreptococcus*, *Propionibacterium*) вирощували на відповідних (КАБ, МРС) середовищах у стаціонарному анаеростаті CO₂-incubator T-125 фірми ASSAB Medicin (Швеція) протягом 5-7 днів (іноді до 14 діб). Ідентифікацію анаеробних бактерій здійснювали за відповідними ознаками [6], показник рН піхвового середовища вимірювали за допомогою індикатора рН фірми Merk Sharp and Dohme (США).

Мікроекологічні показники видового складу визначали за методом М.Бигон та співавт. (1989).

Результати дослідження та їх обговорення. Під нашим спостереженням знаходились 23 дівчинки віком 16-18 років із запальними процесами піхви та вульви (основна група) і 11 дівчат без зазначеної патології такого ж віку (контрольна група). Запальні захворювання зовнішніх статевих органів розвивалися на фоні екстрагенітальної патології або в результаті її виникнення впродовж 1-3 місяців. Серед соматичної патології, яка в 2 рази частіше траплялася в основній групі, ніж у контрольній, спостерігались захворювання шлунково-кишкового тракту в 12 дівчат (52,2%), гострі респіраторні захворювання – у 4 (117,4%), хронічний холецистит – у 7 пацієнток (30,4%), хронічний пієлонефрит – у 4 (17,4%), гельмінтози – у 2 дівчат (8,7%), цистит – у 6 (26,1%) обстежених пацієнток.

Посидання двох та більше екстрагенітальних захворювань спостерігалось у 9 пацієнток. Порушення функції та захворювання дигестивної системи ведуть до дисбіотичних порушень і, в кінцевому результаті, всієї системи протиінфекційного захисту організму.

Гостре запалення піхви та вульви виявлено у 8 дівчат, а хронічне – у 15, серед яких у 7 пацієнток відзначали часті рецидиви (5-6 разів на рік) та самолікування антибактеріальними препаратами.

Хворі з гострим запаленням мали скарги на значні виділення слизисто-гнійного характеру з піхви, виражений свербіж та печію в ділянці зовнішніх статевих органів, дизуричні розлади, а в пацієнток з хронічним перебігом захворювання скарги були менш виражені та менш варіабельні, що обумовлювало стертість клінічної картини.

За даними опитування та спеціального огляду серед 23 пацієнток 9 мали статеві стосунки.

Всім пацієнткам було проведено бактеріологічне та бактеріоскопічне дослідження вмісту піхви та мазків із вульви. Видовий склад мікроорганізмів піхви у дівчат із запальними процесами зовнішніх статевих органів представлений у таблиці. У пацієнток, які страждають на запальні захворювання зовнішніх геніталій, має місце елімінація пропіоновокислих бактерій, у більшості настає елімінація біфідо-

Таблиця

Видовий склад мікрофлори вмісту заднього склепіння піхви у дівчаток віком 16-18 років із запальними захворюваннями зовнішніх статевих органів

Мікроорганізми	Основна група (n=23)			Контрольна група (n=11)		
	Виді- лено штамів	Індекс постійно сті (С%)	Частота зустріч. (Pi)	Виді- лено штамів	Індекс постійно сті (С%)	Частота зустріч. (Pi)
1. Анаеробні бактерії						
Біфидобактерії	4	30,77	0,08	10	90,91	0,19
Лактобактерії	6	46,15	0,11	11	100	0,20
Бактероїди	4	30,77	0,08	7	63,64	0,13
Превотели	1	7,69	0,02	0	-	-
Пропіоновокислі бактерії	0	-	-	11	100	0,20
Пептокок	3	23,08	0,06	1	9,09	0,02
Пептострептококи	2	15,38	0,04	0	-	-
2. Аеробні мікроорганізми						
Золотистий стафілокок	5	38,46	0,09	0	-	-
Епідермальний стафілокок	3	23,08	0,03	2	18,18	0,04
Ентерококи	2	15,38	0,04	0	-	-
Гонокок	1	7,69	0,02	0	-	-
Ешерихії	5	38,46	0,09	2	9,09	0,02
Коринебактерії	7	53,84	0,13	11	100,0	0,20
Кандиди	2	15,38	0,04	0	-	-
Трихомонади	8	61,15	0,15	0	-	-

бактерій (69,23%), лактобактерій (53,85%), бактероїдів (69,23%) та коринебактерій (46,16%). На цьому фоні відбувається контамінація нижніх відділів репродуктивних органів превотелами, пептококами, пептострептококами, трихомонадами та дріжджоподібними грибами роду *Candida*.

Такі порушення мікробіоценозу засвідчують про формування дисбактеріозу та дисбіозу в порожнині піхви за рахунок елімінації або дефіциту автохтонних облигатних бактерій (лактобактерій, пропіоновокислих бактерій, коринебактерій, біфидобактерій і бактероїдів) та контамінації вмісту порожнини піхви превотелами, пептострептококами, золотистим стафілококом, ентерококом, гонококом, трихомонадами та дріжджоподібними грибами роду *Candida*.

Мікроекологія, що сформувалась у цих пацієнток, сприяла підвищенню рН середовища піхви до $5,01 \pm 0,73$.

Висновки.

1. У пацієнток, які страждають на запальні захворювання зовнішніх геніталій, порушується мікроекологія порожнини піхви, зростає рН $5,01 \pm 0,73$.

2. Дисбактеріоз та дисбіоз порожнини піхви пацієнток віком 16-18 років, які страждають на запальні захворювання піхви та вульви, характеризується елімінацією пропіоновокислих бактерій, дефіцитом біфидобактерій, лактобактерій, бактероїдів та коринебактерій, контамінацією порожнини піхви превотелами, пептострептококами, золотистим стафілококом, стрептококами, гонококом, трихомонадами і дріжджоподібними грибами роду *Candida*.

Література. 1. Бигон М., Харнер Дж Таусенд К. Экология: Особи, популяци, сообщества. В 2-х т.: Пер. с англ. – М.: Мир, 1989. – 667 с. 2. Гойда Н.Г., Веропотевелан П.М., Лунгол В.М. та співавт. Деякі соціально-клінічні аспекти фізичного розвитку та репродуктивної функції у дівчат-підлітків // Педіатрія, акушерство та гінекологія.- №1.-2000.-С.99-101. 3. Гуркин Ю.А., Михайлова Л.Е. Вульвовагиниты у девочек // Санкт-Петербург.-1998.-63с. 4. Коколина В.Ф., Зубакова О.В. Современные методы лечения неспецифических вульвовагинитов // Актуальные вопросы детской и подростковой гинекологии. - Матер. и тез. докл. III Всерос. научн.-практ. конф.-Санкт-Петербург.-1998.-С.153-155. 5. Шагинян И.А. Идентификация и титрование патогенных бактерий: Современные подходы // Вестник РАМН. – 2000. – №1. – С.22-28. 6. *Определитель бактерий* Берджи. В 2-х томах: Пер. с англ. под ред Дж.Хоулта, Н.Крига, П. Снейга, Дж. Стейли, С. Уильямса. – М.: Мир. – 1997. – С.800-811.

VAGINAL AND VULVAL MICROBIOCENOSIS IN INFLAMMATORY PROCESSES OF THE EXTERNAL GENITAL ORGANS IN GIRLS OF PUBERTAL AGE

O.A. Andriiets, I.Y. Sydoruk, I.B. Vovk, O.M. Yuzko, O.V. Bochkariova

Abstract. A clinico-microbiological examination of 23 girls aged from 16 to 18 years with inflammatory diseases of the external genitals was carried out. Dysbios of the uterine cavity is characterized by the elimination of propionic bacteria, deficiency of bifid-lactobacilli, corynebacteria and contamination of the uterine cavity by prevotella, peptostreptococci, staphylococcus aureus, streptococci, gonococci, Trichomonas and yeast-like fungi of the Candida type.

Key words: microbiocenosis, vagina, pubertal age.

Bukovinian State Medical Academy (Chernivtsi)

Надійшла до редакції 16.01.2001 року