

УДК 616.37/Д48

О.В. ТкачукБуковинський державний медичний
університет, м. Чернівці**МОДИФІКУЮЧИЙ ВПЛИВ
СТРЕПТОЗОТОЦИН-ІНДУКОВАНОГО
ДІАБЕТУ, УСКЛАДНЕНОГО ІШЕМІЄЮ-
РЕПЕРФУЗІЄЮ ГОЛОВНОГО МОЗКУ, НА
ФЕНОТИП МІКРОБІОЦЕНОЗУ ЗАГАЛЬНО-
ГО ПРЕПАРАТУ ТОНКОЇ КИШКИ****Ключові слова:** цукровий діабет,
ішемія мозку, дисбактеріоз.

Важлива роль порожнинної та мукозної мікрофлори тонкої кишки в системних імунних реакціях дозволяє очікувати на її участь у патогенезі автоімунної патології, до якої відносять цукровий діабет (ЦД) та ішемічні пошкодження мозку. У людей досліджені зміни фенотипу мікробіоценозу товстої кишки за умов ЦД, проте вивчити мікробіоту препарату тонкої кишки можна тільки в експерименті. Крім того, подібні дослідження при поєднанні двох автоімунних процесів не проводилися, що обґрунтовує їх актуальність.

Дослідження виконано на шестимісячних білих самцях щурів, яким у двомісячному віці однократно внутрішньочеревинно вводили стрептозоточин (Sigma, США, 60 мг/кг маси). Тварин виводили з експерименту через 12 днів після 20-хвилинної двобічної каротидної ішемії. Якісні та кількісні показники мікрофлори визначали

бактеріологічним та мікологічним дослідженням із розрахунком індексу постійності, частоти зустрічання, коефіцієнта кількісного домінування та значущості кожного виду мікроорганізму в мікробіоценозі загального препарату тонкої кишки.

Встановлено, що в щурів із ЦД, ускладненим ішемією-реперфузією головного мозку, формується дисбактеріоз тонкої кишки з елімінацією або вираженим дефіцитом автохтонних облигатних біфідобактерій, лактобактерій, ентерококів та пептострептококів, зростанням популяційного рівня умовно патогенних ентеробактерій (кишкові палички), стафілококів, бактероїдів, таконтамінацією тонкої кишки умовно патогенними ентеробактеріями (клебсієлами, протеями), бактеріями роду *Clostridium*, пептококом та дріжджоподібними грибами роду *Candida*.

УДК 618.15-008.97

**О.М. Юзько,
Т.А. Юзько**Буковинський державний медичний
університет, м. Чернівці**РОЛЬ ТА МІСЦЕ ВАГІНАЛЬНОГО
ДИСБІОЗУ В РЕПРОДУКТИВНІЙ
МЕДИЦИНІ****Ключові слова:** вагінальний
дисбіоз, репродуктивна медицина,
номальна мікрофлора, порушення
мікрофлори

Вчення про нормальну мікрофлору організму людини в даний час знаходиться в центрі уваги клінічних мікробіологів. Це пов'язано з тим, що на тлі урбанізації людського суспільства і наростання екологічних проблем в еру антибіотиків і в умовах дії інших факторів, що впливають на

імунний статус макроорганізму, відбуваються значні зміни в сформованих біоценозах організму (Burton J. et al., 2003).

Нормальна мікрофлора піхви забезпечує колонізаційну резистентність (КР). КР – це сукупність механізмів, що забезпечують сталість

кількісного та видового складу нормальної мікрофлори, що запобігає заселенню піхви патогенними мікроорганізмами або надмірному розмноженню умовно-патогенних мікроорганізмів (УПМ), що входять до складу нормального мікроценозу (Leitch H. et al, 2003).

Результати сучасних досліджень дозволяють характеризувати вагінальну екосистему як досить динамічну і багатокомпонентну за видовим складом. Суворі естроген-залежність є її відмінною особливістю і пояснює динамічну мінливість в різні періоди життя жінки, а також впродовж менструального циклу в репродуктивному віці.

У здорових жінок репродуктивного віку домінуючими бактеріями вагінальної середовища є *Lactobacillus* spp. (45-98%) – в основному мікроаерофіли. Значно меншу частину становлять облигатно-анаеробні види лактобацил.

Порушення мікрофлори піхви можуть виявляти у вигляді бактеріального вагінозу (БВ), урогенітального кандидозу (УГК), неспецифічного вагініту (НВ) та інших змішаних інфекцій, що проявляються вираженим дисбалансом у складі вагінального мікроценозу.

На тлі БВ різко збільшується ризик зараження захворюваннями, що передаються статевим шляхом (ЗПСШ), а також відбувається маніфестація латентної вірусної інфекції. Це пояснюється низьким редокс-потенціалом і гіпоксією тканин при БВ, а також високими показниками рН піхвового вмісту.

Діагноз БВ ставиться на підставі не менш ніж 3 основних ознак:

- гомогенні рясні виділення з характерним запахом;
- підвищення рН піхвового вмісту більше 4,5;
- наявність «ключових клітин» у мазках;
- відсутність або різке зменшення лактобацил.

Для діагнозу УГК необхідний якісний облік вирослих колоній гриба при бактеріологічному дослідженні, щоб визначити діагностично значущі цифри 10^4 - 10^6 КУО/мл. У 20% здорових жінок без клінічних проявів захворювання в мазках можуть знаходити поодинокі клітини дріжджеподібного гриба.

Характерними ознаками урогенітального кандидозу є:

- утворення сіро-білих нальотів невеликих розмірів на слизовій;

- виділення у вигляді серозного ексудату, гнійноподібні, сироподібні, густі, вершковоподібні;
- свербіж, печіння;
- хворобливість в ділянці розчісувань;
- болочість при сечовипусканні.

Змішані інфекції або захворювання, пов'язані з вираженим дисбалансом у складі мікроценозу піхви, мають місце у 25-30% випадків клінічно виражених проявів. Близько 50% порушень складу мікроценозу піхви перебігають без клінічних проявів, хоча безсимптомні форми захворювання впливають на репродуктивне здоров'я жінок чи не більш значуще, ніж симптоматичні, оскільки залишаються невиявленими і, отже, нелікованими.

Тому діагностика інфекційної патології піхви поряд із виявленням абсолютних патогенів (збудників ЗПСШ) повинна включати характеристику складу вагінального мікроценозу. При виявленні патології результати комплексного мікробіологічного обстеження повинні бути підставою для проведення цілеспрямованого етіотропного лікування, кінцевою метою якого є відновлення нормоценозу піхви.

Необхідно відзначити, що існуючі сучасні препарати як перорального, так і вагінального способів застосування для лікування порушень мікроекології піхви (ПМЕП), безумовно, досить ефективні. Однак не можна забувати про такий важливий компонент терапії ПМЕП, як пробіотики. Серед безлічі пробіотичних препаратів існує ряд орієнтованих вибірково на вагінальній спосіб введення та корекцію, відповідно, вагінальної флори. Також існує і ряд пероральних пробіотиків, що спрямовані на корекцію дисбактеріозу кишечника і лише опосередковано впливають на вагінальну флору.

У репродуктивній медицині нормальна мікроекологія піхви та цервікального каналу мають особливе значення, оскільки маніпуляція ембріотрансфера (перенесення зиготи або бластоцисти) проводиться в дзеркалах через цервікальний канал спеціальним катетером. Будь-який дисбіоз може супроводжуватися зниженням відсотка нідації, тобто прикріплення преємбріона в ендометрії. Слід врахувати також, що вагінальний дисбіоз корелює з ендометритом та сальпінгітом, а це є одним із основних факторів жіночого безпліддя.