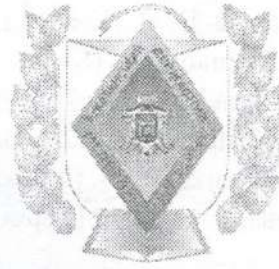


Міністерство охорони здоров'я України

Клінічна та експериментальна ПАТОЛОГІЯ



Том X, №4 (38), 2011

Щоквартальний український
науково-медичний журнал.
Заснований у квітні 2002 року

Свідоцтво про державну реєстрацію
Серія КВ №6032 від 05.04.2002 р.

Засновник і видавець: Буковинський державний медичний університет, м. Чернівці

Головний редактор
Т. М. Бойчук

Перший заступник головного редактора
В. Ф. Мислицький

Відповідальні секретарі:
С. Є. Дейнека
О. С. Хухліна

Секретар
Г. М. Лапа

Наукові редактори випуску:
д. мед. н., проф. О. К. Колоскова
д. біол. н., проф. І. Ф. Мещищен
д. мед. н., проф. Т. В. Сорокман

Редакційна колегія:

Власик Л. І.
Денисенко О. І.
Іващук О. І.
Колоскова О. К.
Кошовчук В. М.
Костишин С. С.
Марченко М. М.
Мещищен І. Ф.
Нечитайло Ю. М.
Пашковський В. М.
Пішак О. В.
Руденко С. С.
Сидорчук І. Й.
Сорокман Т. В.

Адреса редакції: 58002, Чернівці, пл. Театральна, 2, видавничий відділ БДМУ.

Тел./факс: (0372) 553754. **E-mail:** vfmyslickij@bsmu.edu.ua

Повнотекстова версія журналу представлена на сайті: <http://www/bsmu.edu.ua/KEP>

РЕДАКЦІЙНА РАДА

Березнякова А. І. (Харків)
Братусь В. В. (Київ)
Донченко Г. В. (Київ)
Калита М. Я. (Київ)
Казимірко Н. К. (Луганськ)
Клименко М. О. (Харків)
Ковальчук Л. Я. (Тернопіль)

Колесник Ю. М. (Запоріжжя)
Мойбенко О. О. (Київ)
Резніков О. Г. (Київ)
Сагач В. Ф. (Київ)
Чоп'як В. В. (Львів)
Шидловський В. О. (Тернопіль)
Шумаков В. О. (Київ)

Згідно постанови Президії ВАК України (№1-05/4 від 14.10.2009 р.) журнал «Клінічна та експериментальна патологія» віднесено до таких, де можуть публікуватися основні результати докторських та кандидатських дисертацій із медицини та біології

Рекомендовано Вченою радою Буковинського державного медичного університету
(протокол №3 від 25.10.2011 р.)

Матеріали друкуються українською,
російською та англійською мовами

Рукописи рецензуються. Редколегія
залишає за собою право редагування.
Передрук можливий за письмової згоди
редколегії.

Комп'ютерний набір і верстка –
А. М. Барбе

Наукове редагування - редакції
Редагування англійського тексту –
Г. М. Лапи
Коректор – О. Р. Сенчик

ISSN 1727-4338

©Клінічна та експериментальна патологія
(Клін. та експерим. патол.), 2011
©Клиническая и экспериментальная
патология (Клин. и эксперим. патол.), 2011

©Clinical and experimental pathology
(Clin. and experim. pathol.), 2011
Founded in 2002
Publishing four issues a year

© Буковинський державний медичний університет, 2011 р.



цетів виявлено полісенсibiliзацію – гіперчутливість ще хоча б до однієї з інших груп алергенів. У підгрупах дітей із супутнім до астми АР та хворих виключно на АР жодних відмінностей щодо сенсibiliзації до мікоалергенів за даними прик-тестів або вмістом сIgE не встановлено. У мешканців сільської місцевості рівень гіперчутливості до грибів цвілі *Cladosporium* та *Alternaria*, більш поширених ззовні помешкань, за даними сIgE був вищим, ніж у міських жителів, а в мешканців міст були більшими розміри шкірної папули саме до притаманніших середовищу домівок грибів *Aspergillus* ($1,8 \pm 1,0$ проти $0,6 \pm 0,7$ мм, $p < 0,01$). Гіперчутливість до мікоалергенів слабо позитивно асоціювала зі зростанням віку, наявністю atopічного дерматиту, непереноси-

мости ліків, та помірно – з тривалішим перебігом і вираженішими очними симптомами АР, косенсibiliзацією до таргана й лімфоцитозом крові. Існував сильний внутрішньогруповий прямий кореляційний зв'язок між показниками сенсibiliзації до різних мікоалергенів ($r = 0,85-0,98$, $p < 0,05$), що відображає характерну для грибової алергії перехресну реактивність.

Отже, переважно слабопозитивну сенсibiliзацію до грибів цвілі виявляли лише в кожного п'ятого пацієнта із цілорічним АР з відсутністю клініко-імунологічних відмінностей за супутньої астми. Мікогенна алергія мала найменшу етіологічну значущість у спричиненні цілорічного АР, у порівнянні з кліщовими та епідермальними алергенами.

УДК: 618.12-002:616.922.282-055.23

*О.І. Боднарюк,
О.А. Андрієць,
А.В. Андрієць*

РОЛЬ ГРИБІВ РОДУ *CANDIDA* В РОЗВИТКУ САЛЬПІНГООФОРИТІВ У ДІВЧАТ-ПІДЛІТКІВ

Буковинський державний медичний університет, м. Чернівці

Ключові слова: кандиди, вульвовагініт, кандидозна інфекція

Актуальність теми. Суттєві екологічні зміни на планеті за останні десятиріччя не могли не вплинути на стан мікроекології та імунореактивності сучасної людини. У цьому полягає одна із глобальних причин росту грибкових захворювань, на які за даними ВООЗ, хворіє кожен п'ятий мешканець Землі [Байрамова Г.Р., 2001; Е.Риландер и соавт., 2004; Кузьмин В.Н., 2000].

Вульвовагінальний кандидоз (ВК) - захворювання, що супроводжується враженням великих і малих соромітних губ, клітора, слизової оболонки піхви, а також вагінальної частини шийки матки, збудником якого є дріжджеподібні гриби роду *Candida* [Байрамова Г.Р., 2002; Кузьмин В.Н., 2000].

Частота ВК в останні роки зросла у 2 рази і складає 45 % у структурі інфекційної патології нижнього відділу жіночих статевих органів [Сергеев А.Ю., 2000; Данкович Н.А., 2002], а тому ця нозологія набуває все більшого соціального і медичного значення. У першу чергу це пов'язано з погіршенням екологічної ситуації та якістю життя населення. Окрім того, свій внесок

у проблему вносять нераціональне використання антибіотиків широкого спектру дії, супутня екстрагенітальна патологія, а саме захворювання шлунково-кишкового тракту, ЛОР-органів, сечовивідної системи, інфекційні процеси, тощо [Баруссе М.М. и соавт., 2004; Романенко Т.Г. и соавт., 2005; Adad S.J., 2001].

Кандидоз внутрішніх геніталій можливий при вісцеральній і септичній формах захворювання. Кандидомікоз розвивається в декілька етапів: адгезія (прикріплення) до слизової оболонки, колонізація і проникнення в епітелій із розвитком тканинних реакцій, формування внутрішньоклітинного розміщення грибів. Постійним резервуаром грибів, джерелом реінфекції є кишечник. Відмічається ідентичність штамів грибів із піхви зі штамми грибів з ротової порожнини і кишечника [Кузьмин В.Н., 2000; Adad S.J., 2001; Aruda M.M., 1992].

До 25-річного віку більш ніж половині сучасних жінок, хоча б один раз виставлявся діагноз вульвовагінального кандидозу (ВВК). За даними закордонних досліджень 75% жінок репродук-

тивного віку мали один епізод ВВК, а 50% – повторні епізоди [Сергеев А.Ю., 2000; Данкович Н.А., 2002; Aruda M.M., 1992].

Розвиток кандидозної інфекції в організмі відбувається в декілька етапів:

- адгезія грибів до поверхні слизової оболонки з її колонізацією;
- вторгнення їх в епітелій;
- подолання епітеліального бар'єра слизової оболонки піхви;
- інвазія в сполучну тканину;
- подолання тканинних і клітинних захисних механізмів;
- гематогенна дисемінація з ураженням різних органів і систем.

Однією із основних особливостей перебігу кандидозів є властивість поєднання грибкової інфекції з бактеріальною умовно патогенною флорою, яка має достатньо високу ферментативну і лізуючу активність [Байрамова Г.Р., 2002; Кузьмин В.Н., 2000; Adad S.J., 2001].

Метою нашої роботи було визначення ролі грибкової інфекції у розвитку сальпінгоофоритів у дівчат-підлітків.

Матеріал та методи. Вивчення видового складу мікрофлори вагінального ексудату проведено в 110 дівчат пубертатного віку, хворих на запальні захворювання органів малого таза. Результати досліджень наведені у табл 1.

Таблиця 1

Видовий склад мікрофлори вмісту піхви в дівчат пубертатного віку, хворих на запальні захворювання органів малого таза. (n = 110)

Мікроорганізм	Виділено штамів	Індекс постійності, С (%)	Індекс зустрічальності (Pi)
S.aureus	10	9.0	0.087
S. epidermsdis	22	20.0	0.19
E. fecalis	15	13.6	0.13
E. coli	16	14.5	0.14
Гриби роду <i>Candida</i>	38	34.5	0.33
T. vaginalis	13	11.8	0.11

У дівчат пубертатного віку, хворих на запальні захворювання геніталій виділено та ідентифіковано 114 штамів патогенних та умовно-патогенних, грампозитивних та грамнегативних аеробних мікроорганізмів, які персистують у вагінальному ексудаті. Серед 114 виділених штамів мікроорганізмів, що відносяться до 6 різних таксономічних груп, гриби р. *Candida* можна віднести до константних ($P_i = 0,33$), золотистий та епідермальний стафілококи, ешеріхії, трихомонади відносяться до таких, що часто зустрічаються ($P_i = 0,087$; 0,19; 0,14 та 0,11 відповідно). До спектру виділених бактерій із найбільшою частотою (за індексом постійності) входили гриби роду *Candida* (34,5%) та грампозитивні коки: стафілокок епідермальний з гемолізом (20%) та стафілокок золотистий (9%). Частота висіву ентеробактерій теж була значною та складала 28,1%.

Перераховане вище засвідчує, що в етіологіч-

ному спектрі запальних захворювань геніталій у дівчат пубертатного віку в переважній більшості хворих представлений неспецифічною умовно-патогенною флорою і основними збудниками були автохтонні факультативні мікроорганізми: гриби роду *Candida* (34,5 %), стафілококи (29 %) та ентеробактерії (28,1 %). Результати встановлення означеної персистенції на слизових оболонках по декілька видів різних мікроорганізмів наведені в табл. 2.

Виділення 114 штамів мікроорганізмів від 110 хворих на запальні захворювання геніталій дівчаток віком 13 – 18 років, засвідчує про те, що у більшій частині дівчаток на слизових оболонках вульви та піхви персистує не тільки один вид мікроорганізмів, а декілька. Тобто в значній частині хворих (49,9%) виявлені асоціації мікроорганізмів. Найбільш частою є асоціації, що складаються з 2-х видів мікроорганізмів 32(29,1%), а у 22 (20 %) дівчаток із запальними процесами зо-

Таблиця 2

Асоціації патогенних та умовно-патогенних мікроорганізмів, що персистують на слизових оболонках піхви та вульви дівчат пубертатного віку, хворих на запальні захворювання геніталій (n = 110, абс. ч., (%))

Кількість дівчаток, n = 110					
Показник	Монокультура	Асоціації мікроорганізмів, що складаються з:			
		2-х видів	3-х видів	4-х видів	5-х видів
	36 (32,7%)	32 (29,1%)	16 (14,5%)	4 (3,6%)	2 (1,8%)

вншніх статевих органів одночасно виявлялось 3 і більше види різних таксономів (табл. 2).

У 36 (32,7 %) дівчат персистує монокультура умовно-патогенних мікроорганізмів. Вивчення видового та кількісного складу умовно-патогенних мікроорганізмів у вигляді монозбудника дозволило констатувати домінування грибів роду *Candida* над іншою флорою та констатувати його значну роль як етіологічного чинника у виникненні запальних захворювань геніталій у дівчат пубертатного віку.

У більш ніж половини хворих у пубертатному періоді в етіологічному спектрі переважають асоціативні форми контамінації статевих шляхів

аеробною та анаеробною мікрофлорою (49,9 %). При цьому, необхідно відмітити, що з 32 асоціацій мікроорганізмів гриби роду зустрічалися в 15 випадках, тобто в кожній другій, що свідчить про вагомий вплив грибів роду *Candida* на розвиток сальпінгоофоритів у підлітковому віці.

Висновок. Етіологічний спектр запальних захворювань геніталій у дівчат пубертатного віку у переважній більшості хворих представлений неспецифічною умовно-патогенною флорою і основними збудниками були автохтонні факультативні мікроорганізми: гриби роду *Candida* (34,5 %), стафілококи (29 %) та ентеробактерії (28,1%).

УДК 614.2: 616.992.282 (477)

Т.М. Бойчук,
Н.Д. Яковичук,
С.Є. Дейнека

ШЛЯХИ УДОСКОНАЛЕННЯ МІКОЛОГІЧНОЇ СЛУЖБИ В УКРАЇНІ

Буковинський державний медичний
університет, м. Чернівці

Ключові слова: мікологія,
мікологічна служба, мікологічний
центр

Нагальна необхідність удосконалення мікологічної служби в Україні зумовлена багатьма причинами. Спостерігається неухильне збільшення частоти виникнення поверхневих та інвазивних мікозів, важкість перебігу їх клінічних проявів, висока летальність, низька ефективність лабораторної діагностики та часті діагностичні помилки. Переважна відсутність лабораторного підтвердження діагнозу, резистентність збудників та не визначення чутливості патогенних грибів до антимікотиків веде до неефективності надання медичної допомоги таким пацієнтам. Контагіозні збудники – мікроміцети спричиняють захворювання не тільки в імунокомпроментованих хворих (із синдромом набутого імунодефіциту,

хворих із тривалою нейропенією, у пацієнтів із тривалим (більше 2 місяців) застосуванням системних глюкокортикоїдів, або використанням препаратів, які спричиняють значну імуносупресорну дію, у пацієнтів, яким проводили трансплантацію різного роду, у хворих на діабет та ін.), а й у практично здорових людей. Клінічні прояви інвазивних мікозів неспецифічні, тому поставити діагноз спираючись тільки на оцінку клінічних проявів неможливо, так як ознаки часто ідентичні як при бактеріальних, вірусних та протозойних інфекціях. Тому проведення лабораторної діагностики в імунокомпроментованих хворих повинно бути негайним, оскільки інвазивні мікози розвиваються дуже швидко і