



**Рижук Л.В.**

## **ДО ПИТАННЯ МОЖЛИВИХ ШЛЯХІВ КОЛОНІЗАЦІЇ МІКРОФЛОРОЮ СЕЧОВИВІДНОЇ СИСТЕМИ У ВАГІТНИХ**

*Кафедра акушерства та гінекології*

*Буковинський державний медичний університет*

Товста кишка значною мірою піддається дії екзогенних факторів, контакт з якими при тривалому проходженні травним трактом є надзвичайно тісним і може призвести до формування гострих або хронічних захворювань мікробної етіології, екзогенної та ендогенної інтоксикації, сенсibiliзації до певних антигенів та гаптенів, толерантності до них та до формування локальної та системної імунної відповіді. Як свідчать результати дослідження, проведеного на попередньому етапі, у вагітних із безсимптомною бактеріурією (ББ) провідними мікроорганізмами, що персистують у сечі, є ентеробактерії, які охоплюють близько 83% від усіх виявлених уропатогенів. Все це наводить на думку, що сеча може контамінуватись мікрофлорою товстої кишки.

Нами встановлено, що константними мікроорганізмами порожнини товстої кишки практично здорових вагітних є біфідобактерії, а також фізіологічноцінні у мікробіоценозі даного середовища лактобактерії. Значне місце також належить облигатним анаеробним бактероїдам, а також бактеріям роду *Escherichia* та *Peptostreptococcus*. До додаткової мікрофлори товстої кишки у практично здорових вагітних відносяться бактерії родів *Enterococcus*, *Proteus* і *Staphylococcus*.

У вагітних із безсимптомною бактеріурією до константних мікроорганізмів, що персистують у порожнині товстої кишки, відносяться облигатні анаеробні бактерії родів *Bifidobacterium*, *Lactobacillus*, *Bacteroides*, *Escherichia* та *Peptococcus*; до додаткової мікрофлори – пептострептококи, патогенні (ентеротоксичні ешерихії) та умовно патогенні ентеробактерії (протей); до випадкових – клостридії, ентерококи, стафілококи, умовно патогенні ентеробактерії (ентеробактер, цитробактер, гафнії, клібсієли). Перераховане вище засвідчує про різнобічні зміни видового складу мікрофлори порожнини товстої кишки у вагітних із ББ.

Таким чином, у вагітних із безсимптомною бактеріурією має місце порушення видового складу додаткової та випадкової мікрофлори товстої кишки. Ці зміни призводять до кількісних порушень представників мікроекологічного складу мікробіоти, що призводить до формування дефіциту автохтонних облигатних анаеробних фізіологічно корисних біфідобактерій і лактобактерій, які відіграють виняткову роль у функціонуванні мікробної екосистеми «макроорганізм-мікрофлора», що призводить до порушення фізіологічних процесів у кишечнику і у всьому організмі, сприяє розвитку бактеріємії і може призвести до бактеріурії за рахунок порушення проникності кишкової стінки під впливом ендо- та екзотоксинів умовно патогенних мікроорганізмів і, в першу чергу, патогенних та умовно патогенних ентеробактерій.

**Токар П.Ю.**

## **МІКОПЛАЗМОВА ІНФЕКЦІЯ ЯК ПРИЧИНА БЕЗПЛІДДЯ В ШЛЮБІ**

*Кафедра акушерства та гінекології*

*Буковинський державний медичний університет*

В літературі немає єдиної думки про значення мікоплазмової етіології безпліддя. Частина авторів виділяють мікоплазму як основний інфекційний агент в асоціації мікроорганізмів, які призводять до безпліддя як чоловіків, так і жінок. Частіше всього із статевого тракту чоловіків та жінок висівають *M.hominis* та *Ureaplasma urealiticum*, хоча не виключено виявлення інших мікоплазм - *M.fermentas*, *M.pneumoniae*. Клінічні прояви мікоплазмової інфекції у чоловіків виявлені не чітко, хоча глибокі дослідження дозволили зробити висновок про те, що патогенна роль належить *U.urealiticum* у виникненні негонококового уретриту. Для уточнення ролі уреаплазми у виникненні непліддя було обстежено 53 безплідних подружніх пар. У жінок крім загальноклінічних методів