



ХИСТ

**ВСЕУКРАЇНСЬКИЙ
МЕДИЧНИЙ ЖУРНАЛ
МОЛОДИХ ВЧЕНИХ**

Випуск 13

Чернівці
2011

Матеріали і методи. Проаналізовано 66 результатів первинних і 86 динамічних бактеріологічних досліджень у пацієнтів з гнійними ранами при проведенні місцевого лікування відкритим (під пов'язкою) і закритим (по М.М. Каншину) способами.

Результати. При лікуванні відкритим способом (під пов'язкою) на 10–15 добу в 37% випадків відбувалося вторинне інфікування рани госпітальною мікрофлорою, що була стійкою до застосовуваної антибіотикотерапії. Це вимагало зміни антибактеріального препарату. При цьому найбільш часто виділялися представники родини кишкових бактерій (53%): *Klebsiella*, *Enterobacter*, *Proteus*, *E. coli*. В 6 випадках була виявлена *Ps. aeruginosa*.

В групі хворих, у яких застосовувався закритий метод лікування (по М.М. Каншину) (22 пацієнта) зміна мікрофлори на 5-ту добу лікування зафіксована лише у 2 пацієнтів (9%). Зміст даного методу полягає у застосуванні активного дренивання рани перфорованою трубкою чи двохпросвітним дренажем із використанням вакуум-аспірації.

Обговорення. З даного дослідження були виключені хворі, які перенесли порожнинні операції з розкриттям порожнистих органів, у зв'язку з можливістю аутоінфікування післяопераційних ран кишковою флорою. Тим не менше, в спектрі виявленої нозокоміальної інфекції великий відсоток грамнегативних організмів.

Широкому поширенню "закритих" методик операцій перешкоджає як складність, так і неможливість виконання радикальної хірургічної обробки гнійного вогнища, а також необхідність навчання середнього медичного персоналу та хворих.

Висновки. 1. Основну частину нозокоміальних інфекцій гнійних ран м'яких тканин у відділенні загальної хірургії становили ентеробактерії, що повинно бути враховано при визначенні тактики антимікробної терапії.

2. В таких умовах тільки активна хірургічна тактика, що полягає в радикальній хірургічній обробці гнійного вогнища, ранньому закритті раньового дефекту, адекватному дрениванню рани, значно знижує небезпеку внутрішньолікарняного інфікування.

Рецензент – ас. Петринич В.В.

УДК:618.1-002-053.7-055.23:618.15-008.87

О.І. Боднарюк, А.В. Андрієць

РОЗВИТОК ЗАПАЛЬНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ ОРГАНІВ МАЛОГО ТАЗА У ДІВЧАТ-ПІДЛІТКІВ НА ТЛІ БАКТЕРІАЛЬНОГО ВАГІНОЗУ

Кафедра акушерства та гінекології з курсом дитячої та підліткової гінекології

(науковий керівник - О.І. Боднарюк)

Буковинський державний медичний університет, м. Чернівці, Україна

Запальні захворювання жіночих статевих органів за частотою розповсюдження посідають одне з перших місць у патології геніталій у дівчаток та підлітків, є частою причиною безпліддя в майбутньому, багатьох ускладнень та втрати працездатності. Запальні захворювання органів малого тазу (ЗЗОМТ) становлять групу захворювань верхнього відділу статевого тракту. За останні роки структура і клінічний перебіг запальних захворювань внутрішніх геніталій значно змінилися. Сальпінгоофорити посідають перше місце в структурі ЗЗОМТ і, за даними різних авторів, становлять від 50 до 78%.

Порушення мікроекології піхви – найпоширеніший патологічний стан серед дівчат-підлітків. Бактеріальний вагіноз (БВ) – стан дисбіозу вагінального біотипу, який характеризується високими концентраціями облигатно- та факультативно-анаеробних умовно-патогенних мікроорганізмів та різким зниженням кількості чи відсутністю молочнокислих бактерій у вагінальних виділеннях. При БВ спостерігається проліферація умовно-патогенної флори, а саме: *Bacteroides*, *Peptococcus*, *Peptostreptococcus*, *Mobiluncus* spp, *Mycoplasma hominis*, *Gardnerella vaginalis*.

Вивчення видового складу мікрофлори вагінального ексудату проведено в 110 дівчат пубертатного віку, хворих на запальні захворювання органів малого таза. В етіологічному спектрі чинників запальних захворювань внутрішніх статевих органів у дівчаток пубертатного віку інфекції, що передаються статевим шляхом, становлять 32,7% (мікоплазмоз – 5,45 %, уреоплазмоз – 14,5 %, хламідіоз – 5,45%) на бактеріальний вагіноз – 16,4% та неспецифічної мікрофлори.

У дівчат-підлітків із запальними захворюваннями органів малого таза контамінація та колонізація бактеріальною, грибовою мікрофлорою та простішими слизової оболонки вульви та піхви здійснюється на фоні персистенції в епітеліальних клітинах слизової оболонки мікроорганізмів, що мають переважно внутрішньоклітинний паразитизм: вагінальні гарднерели, уреоплазми, мікоплазми, хламідії.

Отже, на основі проведених досліджень можна зазначити, що для дівчат пубертатного віку характерним є зростання контамінації слизової оболонки вульви та піхви вагінальними гарднерелами – 16,4%. Перераховані вище мікроорганізми, які персистують в епітеліальних клітинах слизової оболонки вульви, знижують природну резистентність слизових оболонок, що призводить до зниження протиінфекційного захисту і підвищення сприятливих умов для контамінації слизової оболонки патогенними та умовно-патогенними бактеріями й грибами роду *Candida* – основними збудниками запального процесу, які виявляються у вигляді монокультури або у вигляді асоціацій, що складаються із 4 видів мікроорганізмів, які належать до різних таксономічних груп.

Таким чином, особливістю біоценозу піхви в дівчат-підлітків із запальними захворюваннями органів малого таза є висока частота реєстрації бактеріального вагінозу, що має прояв у наростанні контамінації геніталій гарднерелами та уреоплазмами.

Рецензент – викл. Гошовська А.

УДК 616.31:615-085

А.И. Бойко

ОПРЕДЕЛЕНИЕ РЕАКТИВНОСТИ ОРГАНИЗМА С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО АНАМНЕЗА

Кафедра терапії №2

(научный руководитель – доц. Р.В. Окушко)

Приднестровский государственный университет, г. Тирасполь, Приднестровье

Современные данные указывают на несомненную связь состояния зубочелюстного аппарата с соматическими заболеваниями, особенно – с ИБС. В основном эта связь интерпретируется как инициирующее воздействие инфекции ротовой полости по отношению к атеросклерозу. Иная точка зрения может быть сформирована на основании конституционального подхода. Закономерность, известная под названием «Антагонизм Дьюба» представляется в следующем виде: у лиц с обширным кариесным