

Висновки.

1. Сучасні принципи ведення породіль з післяпологовим ендометритом дозволяють використовувати відеогістероскопію як метод діагностики та оптимального поєднання загальної і місцевої лікувальної дії, а також попередити перехід локалізованих форм інфекції в генералізований процес.

2. Застосування гістероскопії дозволяє чітко визначити внутрішньоматкову патологію, встановити форму післяпологового ендометриту, оцінити стан слизової оболонки шва на матці, видалити залишки плацентарної тканини, що значно підвищує ефективність лікування породіль з ПЕ і своєчасно запобігає тяжкими септичним ускладненням.

Література. 1. *Астахов В.М., Свиридова В.В., Былым Г.В.* Етиология, патогенез, клиника, лечение и профилактика послеродового эндометрита // *Вісн. асоц. акушерів-гінекологів України.* – 2000. – № 4 (9). – С. 27 – 84. 2. *Бойчук А.В.* Інфекційний післяпологовий ендометрит і його місце лікування // *Інфекційні хвороби.* – 1997. – № 4. – С. 26 – 28. 3. *Горин В.С., Серов В.Н., Семенов Н.Н.* Диагностика и лечение послеродового эндометрита // *Акушерство и гинекология.* – 2001. – №6. – С.10-14. 4. *Мельник О.В.* Застосування мірамистину з метою профілактики інтраамніальної та пуерперальної інфекції при передчасному розриві плідних оболонок // *Педіатрія, акушерство та гінекол.* – 1999. – № 3. – С. 91-93. 5. *Николайчук М.П.* Системний підхід до проблеми гнійно-септичних захворювань у післяродовому періоді // *Педіатрія, акушерство, та гінекол.* – 1993. – № 1. – С. 31 – 33. 6. *Потанов В.О., Байтлова Н.В.* Ефективність хірургічної санації порожнини матки та біорезонансної стимуляції у комплексній терапії післяпологового ендометриту // *Медичні перспективи.* – 2001. – Т.6, №4. – С. 83-86. 7. *Степанківська Г.К.* Гнійно-запальні захворювання в акушерстві та гінекології за сучасних умов // *Педіатрія, акушерство та гінекол.* – 1996. – №1. – С. 36 – 39. 8. *Стрижак А.Н., Лебедев В.А., Баев О.Р. и др.* Современные методы диагностики и принципы терапии различных форм послеродового эндометрита // *Акушерство и гинекология.* – 1991. – № 5. – С. 37 – 41.

POST-DELIVERY ENDOMETRITIS AS A RISK FACTOR OF OBSTETRIC PERITONITIS

S.Đ.Polišova, L.M.Rak

Abstract. 50 post-delivery patients with post-delivery endometritis has been examined. With the aim of early diagnostics and treatment of generalized infections forms 20 patients have been subjected to liquid hysteroscopy by 0.2% miramistine solution of the uterus cavity. Positive influence on microorganisms elimination, immune and general status of post-delivery patients by hysteroscopic sanation of the uterus cavity with miramistine antiseptic solution has been established.

Key word: post-delivery endometritis, hysteroscopy, miramistine.

Bukovinian State Medical Academy

Надійшла до редакції 5.02.2002 року

УДК 616.216-002.2-07

О.Г.Плаксивий

МІКРОЕКОЛОГІЯ СЛИЗОВОЇ ОБОЛОНКИ ГАЙМОРОВИХ І РЕШТЧАСТИХ ПАЗУХ ПРИ ХРОНІЧНИХ ПОЛІПОЗНО-ГНІЙНИХ ГАЙМОРОЕТМОЇДИТАХ

Кафедра факультетської хірургії, ЛОР та очних хвороб (зав. - проф.І.Ю.Полянський)
Буковинської державної медичної академії

Резюме. Досліджувалася мукозна мікрофлора у 82 хворих на хронічний гнійний поліпозно-гнійний гаймороетмоїдит. Встановлено, що мікрофлора слизової оболонки навколососових пазух у них складалася з аеробних (191 штама) і анаеробних (44 штама) представників. Тільки в 15 осіб (18,2%) виявлені автохтонні облігатні мікроорганізми, що формують у здорових

людей колонізаційну резистентність слизової оболонки навколоносових пазух. Середня щільність видів мікроорганізмів на одного хворого становила 2,58, при цьому мікрофлора висівалась у вигляді асоціацій. Виділені штами патогенних мікроорганізмів були полірезистентні до більшості антибактеріальних препаратів. Доведено, що антибіотики мають свій специфічний вплив не тільки на збудника хвороби, але і на нормальну мікрофлору - знижують колонізаційну резистентність.

Ключові слова: колонізаційна резистентність, синусит, гаймороектомія, мікрофлора.

Вступ. Незважаючи на значні успіхи у вивченні етіології, патогенезу та лікуванні хворих на поліпозно-гнійний синусит, захворюваність досить висока. Труднощі зумовлені ростом антибіотикорезистентності мікрофлори, алергізацією населення, недостатньою вивченістю мікроекології слизової оболонки навколоносових пазух. При лікуванні хворих на хронічні поліпозно-гнійні гаймороектомії, навіть при комплексному використанні різноманітних засобів і методів, частіше досягається лише фаза ремісії, а не стійке одужання [1].

Однією з важливих функцій нормальної мікрофлори є забезпечення колонізаційної резистентності слизової оболонки. Останній належить провідна роль у фізіології і патофізіології носа [4]. Одним з головних механізмів захисту організму людини від колонізації алохтонними бактеріями є присутність у ньому ендогенної анаеробної мікрофлори і, в першу чергу, її грампозитивних представників [6]. Серед локальних імунних механізмів значну роль відіграє секреторний Ig A, який перешкоджає адгезії мікроорганізмів і сприяє виведенню їх у зовнішнє середовище. Підтвердженням ролі секреторного Ig A запобігання колонізації слизової оболонки мікроорганізмами є той факт, що 99% анаеробних представників ендогенної флори не вкриті секреторним Ig A, тоді як стафілококи, стрептококи, ентеробактерії вкриті ним повністю [6].

Мета дослідження. Вивчити мікроекологію слизової оболонки навколоносових пазух при хронічних поліпозно-гнійних гаймороектоміях, що сприятиме патогенетично обґрунтованому підходу до лікування.

Матеріал і методи. Під наглядом і лікуванням знаходилось 82 хворих на хронічний поліпозно-гнійний гаймороектомія віком від 17 до 65 років. Чоловіків було 33, жінок - 49. Двобічний процес діагностований у 40, а однібічний - у 42 хворих. Для вивчення колонізаційної резистентності слизової оболонки порожнини носа і біляносових пазух у хворих на хронічний поліпозно-гнійний синусит брали біоптат слизової оболонки під час хірургічних втручань (гайморотомія, ектомія), який поміщали у стерильну пробірку і відразу доставляли в лабораторію для вивчення видового та кількісного складу мукозної мікрофлори. Взяті біоптати зважували, промивали тричі дистильованою стерильною водою для елімінації з нього мікрофлори. Після цього в біоптат, на якому залишилися тільки мікроби глікокаліксу, додавали десятикратний об'єм стерильного фізіологічного розчину, ретельно розтирали його до гомогенної маси. По 0,1 мл суміші висівали на певні живильні середовища, оптимальні для кожного виду мікроорганізму [2,5]. Кількість різних мікроорганізмів визначалася шляхом стандартних методів мікробіологічних досліджень.

Отримані кількісні показники мікроорганізмів у колоніях, що виростили на твердих живильних середовищах, переводили в десяткові логарифми й аналізували видовий і кількісний склад кожного виду, що знаходився в тканині слизової оболонки.

Кількість аеробних і анаеробних мікроорганізмів визначали за кількістю життєздатних мікробів, які утворювали колонії, і виражали в Ig КУО/г (КУО - колонійутворювальні одиниці).

Чутливість виділених штамів мікроорганізмів до антибіотиків визначали методом стандартних індикаторних дисків на твердому живильному середовищі (інструкція МОЗ УРСР від 22 жовтня 1984 р.).

Результати дослідження та їх обговорення. Результати проведених досліджень (таблиця) засвідчують, що мікрофлора слизової оболонки навколоносових пазух при гнійних синуситах складається з аеробних (191 штамп) і анаеробних (44 штами) мікроорганізмів. Тільки в 15 хворих (18,29%) виявлено автохтонні бактерії (лактобактерії), які формують у здорових людей колонізаційну резистентність слизової оболонки навколоносових пазух.

Водночас слизова оболонка навколоносових пазух колонізована патогенними мікроорганізмами: *S.aureus* (23,7%), *S.pyogenes* (22,1%), *N.meningitidis* (2,0%) і гемолітичними ешеріхіями (5,9%). Це свідчить, що у хворих на хронічний поліпозно-гнійний синусит не тільки порушена колонізаційна резистентність слизової оболонки пазух, але остання у 54,6% з них колонізована патогенними гноєрідними мікроорганізмами, які знаходяться в асоціації з умовно-патогенними анаеробними та аеробними бактеріями. Середня щільність видів мукозної мікрофлори на одного пацієнта становила 2,58, що свідчить про те, що при поліпозно-гнійному синуситі вона представлена у вигляді асоціацій. Колонізація слизової оболонки навколоносових пазух при хронічному поліпозно-гнійному гаймороектомії у 89% випадків

Таблиця

Видовий та кількісний склад мікрофлори слизової оболонки навколоносових пазух у хворих на хронічний поліпозно-гнійний синусит

З	Виявлено штамів	Висівання, %	Кількість мікроорганізмів в 1 г слизової оболонки, М±m
S.aureus	21	24,79	4,53±0,08
S.epidermidis	10	8,76	3,43±0,07
S.pyogenes	20	23,08	4,54±0,12
P.pneumonie	16	18,80	3,99±0,11
S.faecalis	8	8,76	3,48±0,15
P.niger	7	7,84	3,99±0,14
P.productus	10	8,55	3,87±0,13
P.anaerobius	7	5,98	3,92±0,15
N.meningitidis	2	2,56	3,29±0,11
E.coli	32	29,06	3,08±0,15
E.coli (Hly+)	7	5,98	4,01±0,09
P.vulgaris	5	4,27	3,23±0,08
P.mirabilis	4	3,42	3,18±0,13
B.fragilis	12	8,76	3,69±0,14
Lactobacillus sp.	27	23,08	3,78±0,19
P.aeruginosa	17	14,53	3,04±0,17
C.albicans	30	41,88	2,55±0,12

здійснювалась, в основному, асоціаціями мікроорганізмів, які склалися з двох видів в 65%, з 3 різних видів - в 24% спостережень. У 43 хворих асоціації склалися з умовно-патогенних анаеробних бактерій у поєднанні з патогенними та умовно-патогенними аеробними бактеріями.

У випадках пошкодження нормальної мікроекології слизової оболонки - цього екологічного бар'єра для потенційно патогенних мікроорганізмів знижується кількість останніх, здатних колонізувати, збільшується їх число і спектр, розвиваються гнійно-поліпозні процеси, зростає частота переносу генів антибіотикорезистентності. Враховуючи, що антибіотики у великих дозах згубно діють на нормальну мікрофлору, необхідно проводити подальші дослідження для вибору мінімальної дози антибіотиків, яка діючи бактеріостатично чи бактеріостатично на патогенну мікрофлору навколоносових пазух, не пригнічувала б функцію нормальної флори.

Висновок. Виділені штами патогенних та умовно-патогенних бактерій слизової оболонки при хронічних поліпозно-гнійних гаймороектомідах є полірезистентні до більшості антимікробних препаратів. Антибіотики мають свій специфічний вплив не тільки на збудника, але й на нормальну мікрофлору навколоносових пазух - знижують колонізаційну резистентність.

Література. 1. *Заболотный Д.И.* Современные методы консервативного лечения больных острым и хроническим экссудативным синуситом // Журн. ушных, носовых, горловых болезней. - 1989, - № 6. - С.6-9. 2. *Корицнов В.М.* Дисбактериозы кишечника и коррекция микрофлоры антибиотикоустойчивыми бифидобактериями. Автореф. дис... д. мед. н. - М., 1983. - 42с. 3. *Ленцнер А.А., Микельсаар М.Э., Кирх Р.А.* Лактофлора близнецов у экспериментальных животных одного помета // Актуальные вопросы иммуноди-агностики и иммуорегуляции: Материалы науч. конф. по проблеме клин. иммунологии. - Tallin, 1982. - С.210-216. 4. *Пискунов С.З., Пискунов Г.З.* Диагностика и лечение воспалительных процессов слизистой оболочки носа и околоносовых пазух. - Воронеж: Изд-во ВГУ, 1991. - 184с. 5. *Сидорчук И.И.* Антагонистическая активность пропионовокислой палочки Шермана и эффективность ее использования в лечении дисбактериозов. Автореф. дис... д. мед. н. - К., 1991. - 36 с. 6. *Шендеров Б.А.* Колонизационная резистентность и антимикробные препараты // Успехи в области изучения и производства антибиотиков. Антибиотики и колонизационная резистентность. - М., 1990. - Вып.19. - С. 5-15.

MICROECOLOGY OF THE MUCOUS MEMBRANE OF THE MAXILLARY AND ETHMOIDAL SINUSES IN POLYPOUS-SUPPURATIVE MAXILLO-ETHMOIDITIS

O.G.Plaksvyvi

Abstract. The mucous microflora of 82 patients with chronic suppurative polipous-purulent sinusitis has been studied. It has been established that the mucous membrane microflora of their

accessory nasal sinuses consist of aerobic (191 strain) and anaerobic (44 strains) microorganisms. The autochthonous obligate microorganisms (lactic acid bacilli), forming colonization resistance of paranasal sinus mucosa have been detected only in 15 (18,29 %) persons. The average density of microorganism species per patient equals 2.58, the microflora being presented in the form of associations at that. The isolated strains of the pathogenic microorganisms were polyresistent to the majority of antimicrobial drugs. Antibiotics exert its own specific influence not only on a pathogen, but on normal microflora as well, decreasing colonization resistance. There fore, reseach is worth continuing for the purpose of optimizing the antibiotic dose that would not suppress the function of the paranasal sinus microflora.

Key words: colonization resistance, sinuitis, maxillo-ethmoiditis, microflora.

Bukovinian State Medical Academy (Chernivtsi).

Надійшла до редакції 5.02.2002 року
