

Міністерство освіти та науки, молоді та спорту України  
Міністерство охорони здоров'я  
Сумський державний університет  
Медичний інституту



# АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ ТЕОРЕТИЧНОЇ ТА ПРАКТИЧНОЇ МЕДИЦИНИ

Topical Issues of Clinical and Theoretical  
Medicine

**Збірник тез доповідей**  
III Міжнародної науково-практичної конференції  
Студентів та молодих вчених  
(Суми, 23-24 квітня 2015 року)

Суми  
Сумський державний університет  
2015

## МІКРОБІОЦЕНОЗ СТАТЕВИХ ШЛЯХІВ У ЖІНОК З ТРУБНОЮ ВАГІТНІСТЮ

*М.В. Бражук, І.О., Баранецька*

*науковий керівник – д.м.н. В.К. Кондратюк*

*ДУ «Інститут педіатрії, акушерства і гінекології НАМН України»*

**Мета і завдання дослідження.** Вивчити ступінь порушень мікробіоценозу цервікального каналу у жінок з трубною вагітністю (ТВ).

**Матеріали та методи.** Обстежено 150 хворих з ТВ. Групу порівняння склали 33 пацієнтки з фізіологічним перебігом вагітності, контрольну групу – 32 здорові не вагітні жінки з реалізованою репродуктивною функцією. Оцінювали облік результатів показників мікроекології статевих шляхів згідно наказу МОЗ України № 234 від 2005 р. Діагностику хламідіозу, уреоплазмозу, мікоплазмозу, герпесу та ЦМВ здійснювали люмінесцентним методом.

**Результати та їх обговорення.** При обстеженні жінок 1 групи до операції у 68,2% випадків встановлено порушення мікробіоценозу статевих шляхів, активну проліферацію деяких видів потенційно патогенних збудників: стафілокок золотистий визначено у 18,8% хворих, стафілокок епідермальний з гемолізом виявлено у 23,6%, значного рівня досягала частота висіву стрептокока піогенного – 21,2%; серед ентеробактерій зареєстровано підвищення частоти контамінації статевих шляхів кишковою паличкою гем. (-) - 21,2%, кишковою паличкою гем. (+) - 16,5%, а також клебсіелою - 17,6%. У 54,1% хворих з ТВ спостерігався дефіцит захисної мікрофлори – лактобацил, а у 14,1% випадків ці мікроорганізми були відсутні. Кількісні показники висіву захисної мікрофлори не досягали рівня норми та склали Іg 3,8 КУО/мл. В порівнянні із жінками 2 та 3 груп у хворих 1 групи виявлено збільшення частоти хламідійного інфікування 34,1%, а також тенденцію до збільшення частоти діагностики уреоплазмозу 24,7% та мікоплазмозу 16,5%, гарднерельозу 28,2%, вірусного інфікування (герпес – 45,9%, ЦМВ – 30,6%). У більшості 69,4% хворих 1 групи бактеріальні, вірусні та інші збудники знаходились в полі компонентних асоціацій.

**ВИСНОВКИ.** Мікробіоценоз нижніх статевих шляхів жінок з ТВ характеризується збільшенням мікробно-грибкової контамінації, формуванням асоціативних форм інфікування (хламідії, мікоплазми, уреоплазми, віруси та гарднерели), дисбіотичними змінами (зниження рівня висіву захисної мікрофлори), що диктує необхідність розробки та впровадження лікуваних заходів спрямованих на профілактику виникнення післяопераційних гнійно-септичних ускладнень.

### ПРИЧИНИ НЕВДАЛОГО ЛІКУВАННЯ ТУБЕРКУЛЬОЗУ ЛЕГЕНЬ

*Головко А.В. – магістр, Дмитренко Н.О. – студ.*

*Науковий керівник – професор, д.мед.н. Дужий І.Д.*

*Сумський державний університет, Медичний інститут  
кафедра загальної хірургії, радіаційної медицини та фтизіатрії*

Туберкульоз легень продовжує залишатися серйозною проблемою та викликом для громадського здоров'я у всьому світі та нашій країні. Своєчасність достовірного визначення вперше виявленого туберкульозу легень є основним етапом у досягненні ефективного лікування цього захворювання. Проблема подолання захворювання знаходиться в межах відповідальності держави перед своїми громадянами, які мають конституційне право на захист здоров'я. Питання якісної та своєчасної діагностики є невід'ємною складовою частиною заходів щодо боротьби з цією недугою. З огляду на перераховане зрозуміла актуальність даної проблеми.

У даний час майже у 30% серед уперше виявлених хворих процес діагностується з наявністю деструктивних змін у легенях, а при дослідженні мокротиння виявляються мікобактерії туберкульозу. Несвоєчасне виявлення захворювання у деякій мірі пояснюється відсутністю настороги у лікарів загальної медичної мережі, та зниженням уваги до