

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

Висновки. Імплантація β (Zr-Ti) сплаву не призводить до порушення будови та хімічного складу віддалених ділянок кістки та викликає перебудову тканини у відповідності до нових умов навантаження.

ХАРАКТЕРИСТИКА МІКРОБІОЦЕНОЗУ ПІХВИ НА ТЛІ ВНУТРІШНЬОУТРОБНОЇ ІНФЕКЦІЇ

Івахнюк Ю.П., асистент кафедри; Гуріна С.В., студентка 6 курсу

Сумський державний університет, медичний інститут, кафедра гігієни та екології з курсом мікробіології, вірусології та імунології

Наявність у вагітної жінки осередку інфекції - внутрішньоутробної інфекції (ВУІ) завжди є фактором ризику для розвитку патологічних станів плода, інфекційних захворювань, плацентарної дисфункції (ПД), мертвонароджень, невиношування, природжених вад і ін.

Мета роботи: встановити особливості мікробіоценозу статевих шляхів у вагітних при ВУІ у термінах гестації 34-40 тижнів. Дослідження було виконано на базі мікробіологічної лабораторії СумДУ РЦ «ЕКОМЕДХІМ» та Сумського обласного перинатального центру. При виконанні дослідження використовували клінічні, мікробіологічні та медико-статистичні методи дослідження. Під спостереженням знаходилось 150 вагітних, із них 100 вагітних з ВУІ - І група; контрольну групу (КГ) склали 50 вагітних, які народжували вперше, без акушерської і соматичної патології, розроджених через природні пологові шляхи.

У вагітних КГ висівались окрім облигатної анаеробної флори (*Lactobacillus* spp. та *Bifidobacterium* spp. у концентрації $1g\ 7,06 \pm 0,47$ КУО/мл та $1g\ 4,7 \pm 1,294$ КУО/мл відповідно) також представниками факультативно-анаеробної флори. Здебільшого це були *S. epidermidis*, *S. hominis* та гриби роду *Candida* spp. У 3 вагітних КГ зустрічались асоціація 2 видів умовно-патогених мікроорганізмів (УПМ), але всі виявлені мікроорганізми були в діагностично незначних концентраціях ($1g\ 2-3$ КУО/мл) на тлі нормальної або зменшеної кількості на $1g\ 1-2$ КУО/мл *Lactobacillus* sp. та *Bifidobacterium* sp. Для вагітних КГ також характерна відсутність в складі мікрофлори УПМ родини ентеробактерій.

У вагітних І групи були виявлені різні дисбіотичні стани піхви – нормоценоз у 6,0%, проміжний тип - 26,0%, неспецифічний вагініт – 58,0% та бактеріальний вагіноз – 10,0%. Аналіз видового складу мікробіоти показав, що дисбіотичний характер виявлених змін у вагітних І групи полягав у вірогідному зниженні ($p < 0,05$) резидентної мікрофлори піхвового вмісту (*Lactobacillus* sp. та *Bifidobacterium* sp.), яка в нормі забезпечує колонізаційну резистентність цього біотопу, на тлі конкурентного збільшення представників УПМ. Серед УПМ з найбільшою частотою ($p < 0,05$) реєструвалась кокова флора, яка висівалась у діагностично-високих рівнях – $1g\ 4-7$ КУО/мл: *S. haemolyticus* – 12,0%, *S. aureus* – 6,0%, *S. viridans* – 8,0% та гемолітичні форми *Streptococcus* spp. – 24,0%. *Candida* spp. були виділені у вагітних І групи в 32,0% випадків у концентрації – $1g\ 5,83 \pm 0,31$ КУО/мл, що вірогідно більше ($p < 0,05$), ніж у пацієток КГ. У 82,0% вагітних І групи було виявлено високу частоту асоціативних форм бактеріального засівання піхви (2 – 4 асоціативних види): 32 % - бактеріально-грибкова; 12,3 % - кокова флора з ентеробактеріями; 10,0 % анаеробно-аеробна мікстинфекція. Таким чином, при вираженому дисбіозі піхви у вагітних І групи в урогенітальному тракті кількісні показники вірогідно відрізнялися ($p < 0,05$) від таких у вагітних КГ, зростає кількість та концентрація кишкових мікроорганізмів, що свідчить про виражену транслокацію мікрофлори кишечника при ВУІ, на тлі зменшення або повної відсутності резидентної флори.