

зафіксували в 3 (4,1%) випадках, II - у 46 (62,1%), III - у 13 (17,6%), IV - у 12 (16,2%). Індекс пошкодження становить 61,2%. Висока частота (95,9%) розвитку хіміотерапевтичного патоморфоза підтверджує чутливість раку шийки матки ІІВ стадії до застосування неoad'ювантної системної ПХТ. При преопераційному ліанні больних раком шийки матки ІІВ стадії використання неад'ювантної системної поліхіміотерапії дає можливість досягти зниження вмісту життєспособної опухолової паренхіми в 2,6 раз в порівнянні з контролем (20,45±2,61 і 52,65±3,17% відповідно). Застосування преопераційної ПХТ призводить до девіталізації опухолової паренхіми як в поверхневих, так і в центральних і глибоких зонах.

Ключеві слова: рак шийки матки, поліхіміотерапія, патоморфоз.

Kryzhanivska A.E., Kindrativ E.O., Mychaylyk I.O.

PATHOMORPHOSIS OF THE CERVICAL CANCER OF IIB STAGE AT NEOADJUVANT CHEMOTHERAPY

Summary. *With the purpose of study of the medical chemotherapy pathomorphosis morphological research of 74th cervical cancer of IIB of the stage is conducted which neoadjuvant chemotherapy was used on the chart of FC (cisplatin 100 mg/m², 5-fluoruracil 1000 mg/m² from 1th for a 4th day) 2-3 courses each 3 weeks, operative interference with volume of pangysterectomy to the III to type. The degree of expressed of medical pathomorphosis of parenchymatous-stromal components was estimated after a scale G.A. Lavnikovoy (1976). The analysis of medical pathomorphosis rotined that damage I degree fixed in 3 (4,1%) cases, II - in 46 (62,1%), III - in 13 (17,6%), IV - in 12 (16,2%). An index of damage is 61,2%. High-frequency (95,9%) of development of chemotherapy pathomorphosis confirms a sensitiveness of cervical cancer of IIB of the stage is to application of neoadjuvant chemotherapy. At preoperative treatment of patients with the cervical cancer of IIB of the stage of the use of neoadjuvant chemotherapy enables to attain the decline of content of viable tumour parenchym in 2,6 times in comparing to control (20,45±2,61 and 52,65±3,17% accordingly). Application of preoperative chemotherapy predetermines the devitalization of tumour parenchyma both in superficial and in central and deep areas.*

Key words: *cervical cancer, chemotherapy, pathomorphosis.*

Стаття надійшла до редакції 22.05.2013 р.

Крижанівська Анна Євстахіївна - канд. мед. наук, доцент кафедри онкології Івано-Франківського національного медичного університету; (050) 2094000; anna.nivska@gmail.com;

Кіндратів Ельвіра Олександрівна - канд. мед. наук, доцент кафедри патоморфології та судової медицини Івано-Франківського національного медичного університету;

Михайлюк Іван Олексійович - доктор мед. наук, професор кафедри патоморфології та судової медицини Івано-Франківського національного медичного університету.

© Навроцький В.А.

УДК: 616.345.-053.2:616-002.3

Навроцький В.А.

Вінницький національний медичний університет імені М.І. Пирогова, кафедра дитячої хірургії (вул. Пирогова 58, м. Вінниця, 21018, Україна)

ЗМІНИ БІОЦЕНОЗУ ТОВСТОГО КИШКІВНИКА У ДІТЕЙ З ГНІЙНО-ЗАПАЛЬНИМИ ЗАХВОРЮВАННЯМИ

Резюме. *В роботі наводяться дані вивчення та інформація змін мікрофлори товстого кишківника у 79 дітей з гнійно-запальними захворюваннями м'яких тканин та кісток скелету, які знаходились на лікуванні в ВОДКЛ.*

В результаті дослідження було встановлено наявність значних патологічних змін біоценозу товстого кишківника: в 58,2% хворих дітей були виявлені лактозо негативні ешерехії, кишкова паличка продукуюча гемолізін виявлена у 63,4%, ентерококи у 22,6%, стафілококи 14,8%, гриби роду Candida у 6,7% випадках та їх асоціації.

Було відмічено, що серед численних факторів викликаючих погіршення дисбіозу дитячого організму, є такі фактори: гнійно-запальний процес, медикаментозна терапія - особливо антибактеріальна, елементарні зміни, що відіграють надзвичайно важливу роль в порушенні біосистеми дитини.

Ключеві слова: *гнійно-запальні захворювання, біоценоз кишківника, пробіотики.*

Вступ

Нормальна мікрофлора кишківника сприяє утворенню стабільної аутохтонної мікрофлори (біфідо- і лактобактерій), які приводять до покращення імунної системи. Лактобактерії збільшують кількість специфічних антитіл і покращують дію пробіотиків.

За останні роки на фоні великої кількості антибактеріальних препаратів та антибіотиків III-IV покоління відмічається зростаючий рівень резистентності мікроорганізмів при гнійно-запальних захворюваннях у дітей з

характерним порушенням мікрофлори кишківника та виникненням дисбіозу організму дитини [Кураєва, Ладодо, 1991; Овчаренко і др., 2005]. Своєчасна корекція мікробної екосистеми кишківника методом селективної деконтамінації хворої дитини дозволяє покращити результати лікування. Згідно класифікації В.Н.Красноголовець у наших хворих дисбіоз товстого кишківника був виявлений: у 24,4% компенсована, у 61,8% субкомпенсована і у 12,1% дітей некомпенсована форма відповідно.

Мета роботи - дослідити вплив дисбактеріозу кишківника на протікання основного процесу - гнійно-запальних захворювань м'яких тканин та кісток у дітей. Проведення своєчасної корекції дисбіозу кишківника в процесі лікування дітей з гнійно-запальними захворюваннями.

Матеріали та методи

Нами було обстежено 79 дітей з гнійно-запальними захворюваннями м'яких тканин та кісток скелету. По віку діти складали наступні групи: новонароджених було - 7, до 1 року - 21, від 1 до 5 років - 30, старше 5 років - 21 дитина відповідно.

Всі діти були у віці від 4-х місяців до 17 років включно. Із них хлопчиків було - 43, дівчаток - 36 відповідно.

Розподілення дітей з гнійно-запальними хворобами включали такі нозології, як: абсцеси та флегмони м'яких тканин, панариції, гострий та хронічний остеомиєліт, мастит, омфаліт, парапроктит.

Мікробіологічне дослідження мікрофлори товстого кишківника у хворих дітей проводились багаторазово: при поступленні в клініку через 4-5 діб під час лікування та перед випискою дитини із стаціонару. В процесі бактеріального обстеження дітей було проведено більш ніж 1870 бактеріологічних досліджень із яких було виділені і ідентифіковано більш ніж 2000 штамів мікроорганізмів. Хворим дітям також проводились загальноклінічні дослідження (загальний аналіз крові, біохімічні дослідження крові, загальний аналіз сечі, рентгенографія, УЗД, КТ та інші допоміжні методи діагностики).

Дослідження та ідентифікація мікрофлори фекалій товстого кишківника проводились по методиці (Р.В. Енштейн-Литвак, Ф.Л. Вільманської) визначаючи кількісний та якісний склад кишкової мікрофлори. Чутливість до антибіотиків виділених штамів мікрофлори із товстого кишківника виявляли методом індикаторних дисків.

Мікробіологічні дослідження фекалій у дітей з гнійно-септичними захворюваннями дозволили виявити як кількісні так і якісні зміни кишкового біоценозу, їх асоціації з патогенними ознаками. Лактонегативні ешерехії були виявлені у 58.2% хворих, ешерехії продукуючі гемолізін - в 63.5%, ентерококи в 22.6%, стафілококи - 14.8%, дріжджоподібні гриби роду *Candida* в 6.7%.

Було відмічено значне зменшення біфідобактерій в 72.3% дітей, хоча у контрольній групі вони були виявлені в 90.7% випадках. Зменшення чи зникнення біфідобактерій в фекаліях хворих дітей, свідчило про початкові стадії виникнення дисбактеріозу.

Звертає на себе увагу те, що у здорових дітей нами було виявлено патогенні штами ешерехій, стафілококи та їх асоціації з грибами *Candida*, а другий раз і з протеем, що можна трактувати, як початкові прояви дисбактеріозу.

Згідно класифікації В.Н. Красноголовець у обстежених дітей виявлено наявність компенсованої форми дисбактеріозу у 24.4% дітей, субкомпенсована у 61.8.0% хворих і декомпенсована у 12.1% відповідно. При суб-

компенсованій формі дисбактеріозу гнійно-запальні захворювання у дітей протікали більш важче з збільшенням часу лікування.

Слід відмітити, що гнійно-запальні захворювання м'яких тканин та кісток скелету у дітей ускладнені кишковим дисбіозом, характеризувались генералізацією основного процесу, глибокими змінами з боку інших органів та систем організму, малою ефективністю загальноприйнятих методів лікування.

Основним методом лікування гнійно-запальних захворювань залишається антибактеріальна терапія, яка негативно діє, як на патогенну флору так і на представників нормальної мікрофлори.

В зв'язку з цим нами з перших днів захворювання дитини було застосовано прийом пребіотиків (лінекс, біфідум-бактерін, біфілакт, біфі-форм, манокультури молочнокислих бактерій, хілак-форте, біолакт). Сумісне застосування пробіотиків на фоні антибактеріальної терапії дозволяє знизити ризик асоціюмого з антибіотиками дисбактеріозу або зменшує його важкість.

Після проведення лікування перед випискою дитини до дому було відмічено зменшення дисбалансу між рівнями патогенної та умовно-патогенної мікрофлори, що проявлялось зменшенням частоти виявлення золотистого стафілококу з його гемолізом і збільшенням лакто та біфідобактерій кишкового вмісту.

Відновлення нормальної мікрофлори товстої кишки у 84% випадків призвело до покращення клініко-параклінічних показників перебігу гнійно-запальних захворювань у дітей, що скорочувало їх перебування на стаціонарному лікуванні.

Результати. Обговорення

В результаті мікробіологічного дослідження кишкового вмісту у дітей з гнійно-запальними захворюваннями були виявлені значні зміни дисбіозу кишківника, які приводили до ускладнення запального процесу, а інколи проявлялась поліорганна недостатність. Явище дисбактеріозу у дітей були виявлені з перших днів лікування гнійно-запальних захворювань, а при застосуванні антибактеріальної терапії широкого спектру дії у 80% дітей було виявлено дисбіоз товстого кишківника II-III ступеню.

Інтенсивне лікування антибактеріальними препаратами призводить до загибелі не тільки патогенної мікрофлори, но і нормальної флори кишківника, яка позитивно впливає на лікування гнійних процесів [Ерьюхана і др., рік]. Нормальна кількість біфідофлори у кишковому вмісті була виявлена у 38,2% дітей. В процесі комплексного лікування з застосуванням біопрепаратів нормальна кількість біфідобактерій перед випискою з клініки була виявлена у 83,7% хворих.

Проводячи ретроспективний аналіз отриманих даних можна сказати, що на момент госпіталізації у 24,4% випадків компенсована форма кишкового дисбіозу зустрічалась у дітей з гнійно-септичними захворювання-

ми. В процесі комплексного лікування гнійно-запальних захворювань з застосуванням антибіотиків II-III покоління визначився кишковий дисбіоз компенсованої форми у 60.2% випадках. Для нормалізації мікробіоценозу ми застосовували пробіотики живих мікроорганізмів, що дозволило збільшити кількість та якість нормального симбіозу мікробів в тому числі і біфідумбактерій, а це в свою чергу покращувало перебіг гнійно-запального процесу, зменшенню строків лікування та уникнення ускладнень [Козько, 2001; Sullivan et al., 2001].

Висновки та перспективи подальших розробок

1. Проведені дослідження вказують, що в початковому періоді у дітей з гнійно-запальними захворюван-

нями уже розвивається дисбіоз товстого кишківника I ступеню.

2. В процесі комплексного лікування основного захворювання з застосуванням антибіотиків розвивається кишковий дисбіоз II, а інколи III ступеню, що ускладнює стан хворої дитини і перебіг запального процесу з можливими ускладненнями.

3. Віддалені результати досліджень підтверджують, що застосування в ранні строки лікування пробіотиків приводить до поступової нормалізації кишкової мікрофлори, а це в свій час покращує стан хворої дитини і її швидке одужання.

У перспективі наукових розробок представляється доцільність вивчення кишкової мікрофлори в більш віддалені строки з ціллю реабілітації дитини.

Список літератури

Вопросы коррекции дисбактериоза кишечника у детей, вызванного антибиотикотерапией /Л.С.Овчаренко, А.А.Вертегел, Т.Г.Андрюченко [и др.] - Здоровье женщины. - 2005. - №1. - С.197-198.
Козько В.Н. Еубіоз, дисбактеріоз, пробіотики /В.Н.Козько //Лікування та діагностика. - 2001. - №2. - С. 21-28.

Кураева Н.Б. Микробиологические и иммунологические нарушения у детей / Н.Б.Кураева, К.С.Ладодо. - М.: Медицина, 1991. - 240 с.
Эрюхин И.А. Псевдомембранозный колит и "кишечный сепсис" - следствие дисбактериоза, вызванного антибиотиками /И.А.Ерохин, С.А.Шляпников,

Г.А.Иванов //Вестник хирургии им. Н.И. Грекова. - 1997. - Т.156, №2. - С. 108-111.

Sullivan A. Effect of antimicrobial agents on the ecological balance of human microflora /A.Sullivan, C.Edlund, C.E.Nord // Zancet infect.Dis. - 2001. - Vol.1, №2. - P. 101-114.

Навроцкий В.А.

ИЗМЕНЕНИЕ БИОЦЕНОЗА ТОЛСТОГО КИШЕЧНИКА У ДЕТЕЙ С ГНОЙНО-ВОСПАЛИТЕЛЬНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ

Резюме. В работе приводятся данные изучения и идентификации изменения микрофлоры толстого кишечника у 79 детей, страдающих гнойно-воспалительными заболеваниями мягких тканей и костей скелета. В результате исследований было установлено наличие значительных патологических эшерехий, кишечная палочка продуцирующая гемолизин выявлена в 63,4%, энтерококки в 22,6%, патогенные стафилококки в 14,8% грибы рода *Candida* в 6,7% случаев и их ассоциации. Было отмечено, что среди численных факторов вызывающих нарушения дисбиоза толстого кишечника, является гнойно-воспалительный процесс, медикаментозная терапия - особенно антибактериальная, элементарные изменения, которые играют большую роль в изменениях биосистемы детского организма.

Ключевые слова: гнойно-воспалительные заболевания, биоценоз кишечника, пробиотики.

Navrostky V.A.

THE CHANGES OF BIOCENOSIS OF A LARGE INTESTINE IN CHILDREN WITH PYOINFLAMMATORY DISEASES

Summary. The paper describes the data of investigation and identification of changes of large intestine microflora of 79 children with pyoinflammatory diseases of soft tissues and bones of the skeleton. As the result of investigation it was stated the presence of a great number of pathological *Escherichia*, *Collibacillus* producing hemolysin (63%), *Enterococcus* (22%), pathogen *Staphylococcus* (14%) *b.Candida* (6,7%) in the intestine. It was noted that main factors of disorder of large intestine symbiosis are pyoinflammatory process, drug therapy (more frequently antibacterial) simple changes which play an important role in biosystem of a child organism.

Key words: pyoinflammatory diseases of the intestine, biocenosis of an intestine, probiotics.

Стаття надійшла до редакції 22.05.2013 р.

Навроцкий Владимир Анатолійович - к.мед.н., доцент кафедри дитячої хірургії Вінницького національного медичного університету імені М.І. Пирогова; (0432) 511277.

© Костюченко А.В., Смолко Н.М., Смолко Д.Г.

УДК: 616.832-004.2

Костюченко А.В., Смолко Н.М., Смолко Д.Г.

Кафедра нервових хвороб Вінницького національного медичного університету імені М.І.Пирогова (вул. Пирогова, 56, м. Вінниця, 21018, Україна)

П'ЯТИРІЧНИЙ ДОСВІД СПОСТЕРЕЖЕННЯ ХВОРИХ НА МНОЖИННИЙ СКЛЕРОЗ У ВІННИЦЬКІЙ ОБЛАСТІ: АНАЛІЗ 314 ВИПАДКІВ

Резюме. У популяції Вінницької області ранній вік початку множинного склерозу (МС), пірамідна симптоматика дебюту, короткотривала перша ремісія захворювання виявляють прогностичні зв'язки щодо прогресування неврологічного дефіциту