



них органічних змін в печінці. За підсумком отриманих біохімічних, морфологічних і імунологічних даних можливо стверджувати, що лігування загальної жовчної протоки у експериментальних тварин викликає запальні, некробіотичні, дистрофічні процеси печінки, які на фоні зростаючої ендогенної інтоксикації, посилення ліпопероксидації і холестатичних явищ стимулюють каскад цитокінових реакцій і процесів зайвої організації сполученої тканини, остаточною дією яких є формування цирозу печінки.

ЛІТЕРАТУРА:

1. *Matsumoto Y., Niimoto S., Katayama K. et al.* Effects of biliary drainage in obstructive jaundice on microcirculation, phagocytic activity, and ultrastructure of the liver in rats // *J. Hepatobiliary Pancreat Surg.* – 2002. – № 9. – P.360-366.
2. *Papakostas C., Bezirtzoglou E., Pitiakoudis M. et al.* Endotoxemia in the portal and the systemic circulation in obstructive jaundice // *Clin Exp Med.* 2003. - Vol. 3, N. – P. 124-128
3. *Younes R.N., Poggetti R.S., Fontes B. et al.* Obstructive jaundice

induces early depression of mitochondrial respiration in rat hepatocytes // *Acta Cir Bras* 2007 - Vol.22, N 4.- P.251-254

4. *Poupon R., Chazouilleres O., Poupon R.* Chronic cholestatic diseases// *J. Hepatol.* 2000. – Vol.32. – P.129-140.

5. *Ogata Y., Nishi M., Nakayama H. et al.* Role of bile in intestinal barrier function and its inhibitory effect on bacterial translocation in obstructive jaundice in rats // *J. Surg. Res.* – 2003. – Vol. 115, № 1. – P. 18-23.

6. *Kucuk C., Sozuer E., Ikizcel I. et al.* Role of oxygen free radical scavengers in acute renal failure complicating obstructive jaundice // *Eur Surg Res* 2003. – Vol.35, N 3.- P. 143-147

7. *Кулик О.М.* Роль середньомолекулярних олигопептидів у генезі ендогенної інтоксикації, викликаній експериментальною механічною жовтяницею// *Експер. та клінічна фізіологія і біологія* 2000. - №3. – С.20-23.

8. *Zhou P.H., Yao L.Q., Zhang Y.Q. et al.* Endoscopic biliary drainage for biliary obstruction // *Hepatobiliary Pancreat. Dis. Int.* 2003. - N2. – P.598-601

УДК: 618.39-089.888.14-06:612.6

О.О. Ревенько

МІКРОБІОЛОГІЧНЕ НАВАНТАЖЕННЯ СТАТЕВИХ ШЛЯХІВ У ЖІНОК З ПОРУШЕНОЮ РЕПРОДУКТИВНОЮ ФУНКЦІЄЮ ПІСЛЯ ШТУЧНОГО ПЕРЕРИВАННЯ ВАГІТНОСТІ В АНАМНЕЗІ ДУ ІПАГ АМН України, Київ

Ключові слова: штучне переривання вагітності, мікробіоценоз генітального тракту, порушення репродуктивної функції.

Ключевые слова: искусственное прерывание беременности, микробиоценоз генитального тракта, нарушение репродуктивной функции.

Keywords: artificial interruption of pregnancy, microbiocenosis of genital tract, broken of reproductive function.

Обстежено 35 жінок з порушеною репродуктивною функцією після штучного переривання вагітності в анамнезі з метою визначення порушень мікробіоценозу у жінок репродуктивного віку з цією патологією. Встановлене значне навантаження статевих шляхів спектром анаеробної (32,8 %) та факультативно-анаеробної мікрофлори (10,0 %), грибів роду Кандіда (45,7%), зменшення кількості та звуження спектру нормальної мікрофлори у даного контингенту жінок.

Обследовано 35 женщин с нарушенной репродуктивной функцией после искусственного прерывания беременности в анамнезе, с целью установить особенности микробиоценоза у женщин репродуктивного возраста с этой патологией. Установлена значительная нагрузка половых путей спектром анаэробной (32,8 %) и факультативно-анаэробной микрофлоры (10,0 %), грибов рода Кандида (52,8 %), уменьшение количества и сужение спектра нормальной микрофлоры у данного контингента женщин.

35 women with the broken reproductive function after artificial interruption of pregnancy in the anamnesis with the purpose to establish feature of microbiocenosis at women of reproductive age with this pathology are surveyed. Significant loading of genital tract by a spectrum nonair (32,8 %) and facultatively-nonair microflorae (10,0 %), candidosis (52,8 %), reduction of quantity and narrowing of a spectrum of normal microflora at the given contingent of women is established.

Репродуктивне здоров'я, як складова загального здоров'я, є важливим чинником забезпечення сприятливих демографічних перспектив країни, передумовою формування її демографічного і соціально-економічного потенціалу, забезпечення сталого розвитку як стратегічного завдання, що стоїть перед українським суспільством. Стан репродуктивного здоров'я залежить від умов його формування та збереження упродовж життя кожної особи. Науково визнано, що штучне переривання непланованої вагітності є важливою складовою проблем як формування, так і збереження репродуктивного здоров'я. Аборт вважається одним із чинників розладу здоров'я жінок за своїм шкідливим впливом втручання у природний процес змін в організмі жінки під час вагітності, можливістю післяабортних ускладнень.

Штучний аборт - найпоширеніший метод планування сім'ї в Україні та країнах СНД - далеко небезпечна операція. Основними ускладненнями абортів є гострі запальні захворювання, а також загострення хронічних процесів геніталій, що часто призводять до стійкої безплідності,

особливо в підлітків і жінок з інфантілізмом статевих органів. Крім того, штучне переривання вагітності може приводити до гормональних порушень, істміко-цервікальної недостатності, що ускладнює перебіг наступних вагітностей і навіть може викликати їхнє переривання. Надійна й безпечна контрацепція - основний шлях зниження кількості зроблених абортів [1, 2].

Особливу увагу останніми роками привертають до себе значні порушення репродуктивної функції у жінок фертильного віку, які перенесли переривання саме першої вагітності в молодому віці із значною кількістю септичних ускладнень з наступним формуванням хронічного запального процесу, тривалого латентного перебігу захворювання та певних труднощів ранньої діагностики та своєчасного лікування. Це свідчить про необхідність поглиблення наукових досліджень.

Дослідження [3, 4, 5] показали, що штучне переривання вагітності, як правило, надає вкрай несприятливу дію на загальний стан здоров'я жінки і її репродуктивну систему, оскільки є однією з основних причин гінекологічної зах-



ворюваності і подальшого порушення генеративної функції.

Необхідність проведення профілактичної й реабілітаційної роботи визначається тими ускладненнями, які зустрічаються після абортів. Частота ускладнень штучного переривання вагітності, за даними російських авторів, коливається в широких межах: від 1,6 до 52% [6,7,8]. Особливо значимі ці ускладнення тому, що впливають надалі на генеративну функцію жінок. Частіше зустрічаються запальні захворювання органів малого таза, зокрема запальна хвороба матки. Частота його може досягати 30% [6, 9]. Нерідко запальні процеси в органах малого таза приймають затяжний хронічний перебіг і в подальшому є причиною виражених анатомічних змін геніталій, які призводять, нерідко, до безплідності, невиношування вагітності, виникненню позаматкової вагітності. Регіональні дані показують, що кожна шоста жінка незабаром після абортів потребує медичної допомоги через ускладнення [10, 11]. Найчастіше, це інфекційно-запальні захворювання геніталій, які можуть виникати як у ранньому, так й у віддаленому інтервалі часу в 10-20% жінок; і ендокринні порушення (в основному у віддалений термін) в 40-70% жінок [7, 8]. І ті, і інші ускладнення, як правило, тісно пов'язані між собою: навіть однократно перенесений запальний процес може призводити надалі до порушень менструального циклу в 68,5% молодих жінок [12].

МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ ДОСЛІДЖЕННЯ.

Об'єктом досліджень були 69 хворих із хронічним запаленням статевих органів віком від 18 до 40 років. Першу групу склали 35 жінок з порушеною репродуктивною функцією, які перенесли штучне переривання вагітності, другу групу - 34 жінки з порушеною репродуктивною функцією, які не мали абортів в анамнезі.

Вивчення мікробіоценозу статевих шляхів складалось з визначення як видового, так і кількісного складу мікрофлори.

Проведення мікробіологічних аналізів та облік результатів здійснювали згідно наказу № 535 МЗ СРСР від 1985 р. та наказу № 59 МОЗ України від 2003 р.

Діагностику хламідіозу здійснювали імуноферментним методом (тест системи ХламідБест, Новосибірськ) та методом бактеріоскопії (фарбування препаратів за Романовським-Гімзою).

Для діагностики гарднерельозу використовували наступні тести: визначення рН виділень, постановка амінового тесту, бактеріоскопія з метою виявлення та підрахування "ключових" клітин.

Статистична обробка отриманих результатів проведена з використанням програми "Медік", достовірність отриманих результатів оцінювалась за критерієм Ст'юдента.

РЕЗУЛЬТАТИ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ.

У жінок з порушеною репродуктивною функцією, які перенесли штучне переривання вагітності (основна група), патогенний стафілокок у вигляді чистої культури виявили у 4 (11,4%) хворих, в асоціації зі стрептококом у 2 (5,7%), з кишковою паличкою у 4 (11,4%), з грибовою флорою у 6 (17,1%).

Гемолітичний епідермальний стафілокок був виділений у вигляді монокультури у 5 (14,3%) хворих, разом зі стрептококом у 8 (22,8%), з кишковою паличкою у 4 (11,4%), з грибовою флорою у 8 (22,8%).

У групі порівняння (жінки з порушеною репродуктивною функцією, які не мали абортів в анамнезі) патоген-

ний стафілокок у монокультурі виявлявся в 2 (11,8%) жінок, епідермальний гемолітичний стафілокок - у 3 (8,8%). Патогенний стафілокок в асоціації з стрептококом виявили у 2 (5,9%), з кишковою паличкою - у 4 (11,8%), з грибовою флорою - у 5 (14,3%).

Епідермальний гемолітичний стафілокок в асоціації з стрептококом визначено у 6 (17,6%) хворих, з кишковою паличкою у 5 (14,3%), з грибовою флорою у 5 (14,3%).

Псевдомонади, в тому числі синьогнійна паличка, в основній групі виявлені у 4 (11,4%), в тому числі у 3 (8,6%) в асоціації з іншою мікрофлорою. У жінок групи порівняння псевдомонади виявлені у 2 (5,9%), в асоціації з 3 (8,6%).

В основній групі у 12 (34,2%) обстежених виявлені пептококи, бактероїди, фузіформні бактерії, у групі порівняння вказана анаеробна мікрофлора знайдена у 8 (23,5%) хворих.

У 5 (14,3%) жінок основної групи знайдено збудник хламідіозу, в групі порівняння інфікованість хламідіями досягала 6 (17,6%). Слід відзначити, що як в основній, так і в групі порівняння серед обстежених жінок урогенітальний хламідіоз асоціювався з бактеріальним інфікуванням. Значну контамінацію піхви умовно-патогенною мікрофлорою, що має патогенні властивості, зареєстровано у хворих основної групи з хламідіозом: патогенний стафілокок 4 (11,4%), епідермальний стафілокок з гемолізом 7 (20,0%), кишкова паличка з гемолізом у 5 (14,3%).

В основній групі хворих концентрація виділеної мікрофлори досягала високого рівня - lg 4,9 - lg 6,2 КУО/мл (таблиця 1).

Таблиця 1

Показники мікробіоценозу статевих шляхів у жінок обстежених груп абс. ч (%)

Вид мікроорганізмів	Частота виявлення мікрофлори в групах жінок в залежності від ступеня контамінації, (10^{n} КУО/мл)					
	$10^2 - 10^4$	$10^4 - 10^6$	$>10^6$	$10^2 - 10^4$	$10^4 - 10^6$	$>10^6$
	основна, n = 35			група порівняння, n = 34		
Стафілокок епідермальний	6 (17,1)	11 (31,4)	2 (5,7)	8 (23,5)	6 (17,6)	2 (5,9)
Стафілокок сапрофітний	12 (34,2)	1 (2,8)	-	2 (5,9)	-	-
Стафілокок золотистий	-	3 (8,6)	4 (11,4)	1 (2,9)	3 (8,8)	1 (2,9)
Стрептокок зеленящий	3 (8,6)	3 (8,6)	2 (5,7)	-	4 (11,8)	2 (5,9)
Стрептокок фекальний	3 (8,6)	-	-	-	4 (11,8)	-
Стрептокок β -гемолітичний піогенний	1 (2,8)	-	2 (5,7)	-	1 (2,9)	-
Коринібактерії	2 (5,7)	6 (17,1)	1 (2,8)	2 (5,9)	3 (8,8)	-
Кишкова паличка	5 (14,3)	5 (14,3)	2 (5,7)	3 (8,8)	2 (5,9)	1 (2,9)
Ентеробактер	1 (2,8)	1 (2,8)	1 (2,8)	-	-	2 (5,9)
Клебсієла	2 (5,7)	-	-	2 (5,9)	-	-
Ацинетобактер	-	1 (2,8)	-	-	-	-
Пептострептококи (4 види)	3 (8,6)	2 (5,7)	3 (8,6)	1 (2,9)	-	5 (14,3)
Бактероїди	1 (2,8)	2 (5,7)	1 (2,8)	-	1 (2,9)	1 (2,9)
Псевдомонади	1 (2,8)	2 (5,7)	-	1 (2,9)	1 (2,9)	-
Гриби р.Кандіда	9 (25,7)	5 (14,2)	2 (5,7)	8 (23,5)	4 (11,8)	5 (14,3)
Гарднерела	2 (5,7)	3 (8,6)	7 (20,0)	2 (5,9)	2 (5,9)	4 (11,8)
Лактобактерії	2 (5,7)	5 (14,3)	9 (25,7)	5 (14,3)	10 (29,4)	2 (5,9)



У жінок групи порівняння з бактеріальним інфікуванням кількість умовно-патогенних мікроорганізмів перевищувала норму, але була нижчою, ніж у хворих першої групи - lg 4,1 - lg 5,5 КУО/мл.

Звертає на себе увагу висока частота виявлення грибів р. Кандіда у хворих основної та групи порівняння (відповідно 45,7% та 44,1%).

Як предстатки анаеробної мікрофлори - гарднерели зустрічались у 13 (37,1%) обстежених основної групи, та 10 (29,4%) - групи порівняння, їх присутність вказує на формування бактеріального вагінозу і збільшення концентрації пептококів, бактероїдів, стрептококів, зниження кількості лактобацил.

Бактерії роду Mobiluncus були знайдені у 9 (25,7%) жінок основної групи та у 7 (20,6%) групи порівняння. У реплазми були виділені у 7 (20%) жінок основної групи, та у 6 (17,6%) жінок групи порівняння. В тому числі в основній групі у 2 (5,7%) з стафілоковою інфекцією, у 2 (5,7%) з кишковою інфекцією, у 3 (8,6%) з грибовою флорою, у 1 (2,8%) з гарднерельозом. В групі порівняння у реплазми визначені у 3 (8,8%) хворих. В тому числі у 1 (2,9%) з стафілоковою інфекцією, у 1 (2,9%) з кишковою інфекцією, у 1 (2,9%) з грибовою інфекцією, у 1 (2,9%) з гарднерельозом.

ВИСНОВКИ

Результати проведених мікробіологічних досліджень у жінок з порушеною репродуктивною функцією після штучного переривання вагітності в анамнезі дозволили встановити значне навантаження статевих шляхів спектром анаеробної (32,8%) та факультативно-анаеробної мікрофлори (10,0%), грибів роду Кандіда (45,7%), зменшення кількості та звуження спектру нормальної мікрофлори.

У даного контингенту жінок також відзначалась підвищена частота виявлення (як монокультури) патогенного (40,0%) та епідермального стафілококів (54,3%), кишкової палички (31,4%), коринебактерій (25,7%).

Викладене вище свідчить про необхідність проведення реабілітаційних заходів після штучного переривання вагітності з метою попередження як ранніх, так і віддалених ускладнень.

ЛІТЕРАТУРА:

1. Абрамченко В.В. Беременность и роды высокого риска: Руководство для врачей. М. МИ А, 2000-400с.
2. Гаврилова І.В. Вікові особливості внутрішніх статевих органів у дівчаток та підлітків за даними ультразвукового дослідження // Педіатрія, акушерство та гінекологія. - 1996. - №4. - С.81-83.
3. Aggarwal V.P., Mati J.K.G. Review of abortions // African Med. Journal. - 2000. - Vol.57. - №2. - P.38-.
4. Liskin L.S. Complications of abortion in developing countries // Pop. Rep. - 1998. - Series F(7). - P.107-155.
5. Lahiri D., Konar M. Abortion hazards // Journal of the Indian Medical Association. - 1998. - Vol.66. - №11. - P.288-294.
6. Каримова Ф.Д. Профилактика осложненных искусственного аборта // Акушерство и гинекология. - 2001. - №2. - С.55-56.
7. Коваленко М.В. Клиника, диагностика и лечение острого эндометрита после искусственного прерывания беременности: Автореф. дис. ... канд. мед. наук. — М., 1998; 31 с.
8. Кулаков В.И. Планирование семьи в Европе. — 1996; 2: 15-8.
9. Сотникова Е.И. Состояние репродуктивной системы и принципы диспансеризации женщин, использующих различные методы регуляции рождаемости. Автореф. дис. ... д-ра мед. наук. — М., 1990. 43 с.
10. Дергачева Т.И., Радионченко А.А. Бюлл. Сиб. отд. РАМН. — 1993; 9: 74-7.
11. Линева О.И., Михайлова Г.А., Чернова Н.К. и др. План. семьи. — 1998; 1: 35-7.
12. Шнейдерман Н.А., Проказова Н.Ю., Сандлер М.В. Здр. Рос. Фед. — 1987; 6: 14-8.

УДК:616.12-008.318-07:[616/516/5-06:616.248]

В.В. Сыволап, А.С. Зарицкий

ОСОБЕННОСТИ ВАРИАБЕЛЬНОСТИ СЕРДЕЧНОГО РИТМА У БОЛЬНЫХ АТОПИЧЕСКИМ ДЕРМАТИТОМ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ НАЛИЧИЯ СОПУТСТВУЮЩЕЙ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ

Ключові слова: *варіабельність серцевого ритму, атопічний дерматит, бронхіальна астма, парасимпатичний відділ вегетативної нервової системи.*

Ключевые слова: *варіабельность сердечного ритма, атопический дерматит, бронхиальная астма, гиперпарасимпатикотония.*

Keywords: *heart rate variability, atopic dermatitis, a bronchial asthma, the parasympathetic nervous system.*

Вивчені особливості ВСР у 24 хворих атопічним дерматитом у віці від 14 до 35 років. Встановлено підвищення активації як симпатичної, так і парасимпатичної нервової системи з явним переважанням останньої у хворих з супутньою бронхіальною астмою.

Изучены особенности вариабельности сердечного ритма (ВСР) у 24 больных атопическим дерматитом в возрасте от 14 до 35 лет. Установлено повышение активации как симпатической, так и парасимпатической нервной системы с достоверным преобладанием последней у больных с сопутствующей бронхиальной астмой.

Features HRV at 24 sick by atopic dermatitis in the age of from 14 till 35 years are studied. Rising activation as sympathetic, and parasympathetic nervous system with apparent predominance second at patients with an accompanying bronchial asthma is erected.

Заболеваемость атопическим дерматитом (АД) растет во всем мире и по данным ВОЗ достигла 15 и более случаев на 1000 населения. Драматическая динамика заболеваемости АД связана с неблагоприятной экологической обстановкой, загрязнением окружающей среды. Аргументами, объясняющими широкое распространение АД, рассматриваются: усиление воздействия домашней пыли и/или компонентов пищи на организм человека, снижение продолжительности грудного вскармливания, повышение внимания к этому заболеванию

со стороны родителей и врачей [1].

Патогенез АД до сих пор является предметом дискуссий. Однако принято относить его к заболеваниям, в генезе которых важную роль играют изменения функциональных отношений основных регуляторных систем организма. Признается важная роль нарушений состояния вегетативной нервной системы [2].

Анализируя данные литературы, мы столкнулись с противоречивыми фактами. В основе АД, как и бронхиальной астмы (БА), лежит атопия. Эти заболевания нередко