

больницы в 2015 году и проведен сравнительный мониторинг с предыдущими годами. Показано, что чаще всего от пациентов высевали представителей семейства Enterobacteriaceae - 56,4%, культуры неферментирующих грамотрицательных бактерий - 27,3%, и грамположительных кокков - 16,3%. Прослежено, что аналогическая микробиологическая картина прослеживается в течение последних трех лет.

Ключевые слова: микроорганизмы, резистентность к антибиотикам, мониторинг

Krasij N.I., Klymnyuk S.I., Pokryshko O.V.

THE SPECTRUM OF MICROORGANISMS ISOLATED FROM PATIENTS IN THE DEPARTMENT OF ANESTHESIOLOGY AND INTENSIVE CARE

Summary. *The spectrum of microorganisms, isolated from different sample from patients from department of reanimation and intensive care in Ternopil University Hospital is described. Comparative monitoring with results given 2015 year was done. It detected most representatives were belong to Enterobacteriaceae family (56,4%), nonfermented Gram-negative bacteria (27,3%) and gram positive cocci (16,3%). It is shown that analogical microbiological pattern observed in the last three years.*

Key words: bacteria, antibiotic resistance, monitoring.

Рецензент - д.мед.н., професор Ковальчук В.П.

Стаття надійшла до редакції: 14.10.2015 р.

Красій Наталія Іванівна - лікар-бактеріолог клініко-діагностичної лабораторії КЗ ТОР "Тернопільська університетська лікарня"; krasij-natala@mail.ru

Климнюк Сергій Іванович - д.мед.н., професор, зав. кафедри мікробіології, вірусології та імунології ДВНЗ "Тернопільський державний медичний університет імені І.Я. Горбачевського МОЗ України"; klymnyuk@yahoo.com

Покришко Олена Володимирівна - доцент кафедри мікробіології, вірусології та імунології ДВНЗ "Тернопільський державний медичний університет імені І.Я. Горбачевського МОЗ України"; lysko_elena@mail.ru

© Ночвіна О.А.

УДК: 618.718.19:616.89-055.2

Ночвіна О.А.

Вінницький національний медичний університет імені М.І. Пирогова, кафедра акушерства та гінекології №2 (вул. Пирогова, 56, м. Вінниця, Україна, 21018)

ХАРАКТЕРИСТИКА СТРУКТУРНИХ ЗМІН ВНУТРІШНІХ СТАТЕВИХ ОРГАНІВ У ЖІНОК З СИНДРОМОМ ХРОНІЧНОГО ТАЗОВОГО БОЛЮ

Резюме. *В статті представлені дані щодо структурних змін внутрішніх статевих органів у жінок з синдромом хронічного тазового болю, досліджених шляхом ультрасонографії та лапароскопії.*

Ключові слова: *синдром хронічного тазового болю, структурні зміни внутрішніх геніталій, ультрасонографія, лапароскопія.*

Вступ

Сучасній медицині відомо близько 100 гінекологічних та екстрагенітальних захворювань, в клінічній картині яких основним симптомом є хронічний тазовий біль [1]. Виходячи з загально теоретичних уявлень, больові відчуття можна розглядати як закономірну та досить адекватну системну реакцію організму на конкретний патологічний процес, а їх хронічний чи гострий характер визначати виключно на основі тривалості його перебігу. В такому випадку біль є типовим органічним або фізіологічним, тобто "біль - симптом". Подібна інтерпретація тазового болю найбільш характерна для чоловіків, у яких він практично завжди має органічне походження. Фізіологічні же особливості жіночого організму обумовлюють те, що хронічний тазовий біль з одного боку може бути симптомом якого-небудь гінекологічного, соматичного та психічного захворювання, а з іншого - мати досить самостійне та навіть нозологічне значення, будучи важливішою складовою своєрідного симптомокомплексу "біль - захворювання", відомого в світовій літературі як синдром хронічного тазового болю [2].

Діагностика причин тазового болю в усьому світі -

надзвичайно важка та неоднозначна проблема [3, 4]. Єдиним критерієм видужання для пацієнток з тазовим болем є припинення больових відчуттів та відновлення порушених функцій. Прогрес сучасної медицини обумовлює появу нових методів діагностики, які не тільки полегшують виявлення захворювання, але і змінюють наше уявлення про їх розповсюдженість. Так, для уточнення анатомічних змін внутрішніх геніталій пацієнткам з хронічним тазовим болем рекомендовано проведення ультразвукового дослідження, що дозволяє з високим ступенем точності встановити наявність тазової патології, ступінь пошкодження органа та залучення прилеглих структур, планувати лікувальну тактику [6, 5]. Більшість дослідників вказують на значну цінність різних модифікацій УЗД за наявності внутрішньо маткової патології, на високу чутливість та специфічність у диференціальній діагностиці аденоміози та міоми матки [7]. Однак висока діагностична цінність УЗД не включає проведення ендоскопічного методу дослідження для уточнення морфологічних змін з боку внутрішніх статевих органів в зв'язку з поліморфізмом семіотики ехографічних ознак патологічних змін органів

малого таза [8, 9].

Отже, метою проведеного дослідження стало визначення структурних змін внутрішніх статевих органів у жінок з синдромом хронічного тазового болю шляхом проведення ультрасонографічного та ендоскопічного обстеження.

Матеріали та методи

Для вирішення поставленої мети було обстежено 350 жінок репродуктивного (18 - 45 років) віку з хронічним больовим синдромом в нижніх відділах живота. Критеріями включення жінок до основної групи було наявність болю в ділянці нижче пупка, вище та медіальніше пахових зв'язок, за лоном та попереково-крижовій ділянці, що турбувало пацієнток протягом 6 місяців. З дослідження були виключені пацієнтки з екстрагенітальною патологією (захворювання сечового міхура, прямої кишки, опорно-рухового апарату), варикозним розширенням вен малого таза, міомами матки розмірами більше 8 тижнів вагітності, кістомами яєчників, ендометріозом, сактосальпінксами, запальними захворюваннями органів малого таза. Контрольна група була виділена шляхом випадкової вибірки з виключенням жінок з дисгормональними порушенням, органічною та запальною патологією репродуктивної системи та складалась зі 100 жінок репродуктивного віку.

Ультразвукове сканування проводили на апаратах PHILIPS ATL-HDI 4000, PHILIPS HD 11-XE. Під час проведення дослідження суттєва увага приділялася вивченню анатомо-функціонального стану матки, яєчників та маткових труб у жінок досліджуваних груп шляхом стандартного ультразвукового обстеження з аналізом фолікулогенезу. При проведенні ехографічного дослідження вивчалися розміри матки та яєчників, товщина ендометрію, наявність домінантних фолікулів та ознак овуляції, формування, розвиток та регрес жовтого тіла, наявність структурних змін органів малого таза у жінок з хронічним больовим синдромом.

Лапароскопічне втручання виконувалося пацієнткам основної групи на апараті "Karl Storz" (Німеччина) в першу фазу менструального циклу. Під час лапароскопії виконували загальний огляд органів малого таза. Для виключення супутньої патології оглядалися органи верхніх відділів черевної порожнини, її стінки, печінка, жовчний міхур, діафрагма. В процесі огляду органів малого таза зовнішньо оцінювалася матка, її рухомість, розміри, колір, консистенція (з переміщенням матки маніпулятором у різні боки), потім оглядалася очеревина передньоматкового та Дугласового простору, маткових труб та яєчників, широких та крижово-маткових зв'язок, визначали прохідність маткових труб за допомогою стерильного розчину метиленового синього.

Результати. Обговорення

Отже, аналізуючи результати ультразвукового дослідження матки та її додатків, встановлено, що у жінок

основної групи з хронічним больовим синдромом в нижніх відділах живота діагностовано незначне зменшення середнього об'єму тіла матки - $36,9 \pm 0,01$ мм³ та яєчників, переважно лівого - $8 \pm 0,09$ см³ відносно показників у жінок контрольної групи - $54,2 \pm 0,07$ мм³ та $12,8 \pm 0,03$ см³, даний факт може опосередковано свідчити про порушення гормонального балансу, що призводить до динамічних змін величина матки та яєчників. При дослідженні функціонального стану яєчників у більшості жінок усіх досліджуваних груп була констатована овуляція, однак при вивченні характеристик функціонального стану жовтого тіла за ехографічними ознаками встановлено зменшення товщини ендометрію в середині лютеїнової фази менструального циклу у пацієнток основної групи, а також відсутність в переважній більшості випадків його секреторних змін. Також, у жінок основної групи має місце зменшення співвідношення об'єму жовтого тіла та об'єму яєчника - $0,22$ при нижній границі норми $0,23$, та зменшення товщини стінки жовтого тіла - $1,2 \pm 0,05$ мм відповідно проти жінок контрольної групи, де цей показник становив $2,5 \pm 0,05$ мм, що опосередковано може свідчити про недостатність лютеїнової фази менструального циклу.

При проведенні ультразвукового моніторингу протягом трьох менструальних циклів лише у 127 (36,3%) жінок з хронічним тазовим болем діагностовано наступні структурні зміни матки та її додатків. Так, гіпоплазію матки I-II ст. діагностовано в 24 (6,8%) пацієнток. Аномалії розвитку матки, а саме сидловидна матка встановлена у 23 (6,5%) жінок, дворога матка мала місце в 5 (1,4%) пацієнток. Міому матки діагностовано у 36 (10,2%) жінок. Функціональні кісти яєчників виявлено в 69 (19,7%) випадках. Ехографічна картина кіст характеризувалась наявністю однокамерного тонкостінного утворення, округлої форми, розмірами від 4 до 7 см та наявністю незміненої тканини яєчника поряд. Крім функціональних кіст у 29 (8,2%) пацієнток з хронічним больовим синдромом у нижніх відділах живота та гінекологічною патологією діагностовано такий патологічний стан яєчників як мультифолікулярні яєчники. 10 і більше антральних фолікулів візуалізувалось переважно в лівому яєчнику - 21 (6,0%) (рис. 1).

Таким чином, резюмуючи результати проведення даного етапу дослідження, необхідно відмітити, що ультразвукове обстеження пацієнток з хронічним тазовим болем є високоінформативним методом дослідження, так як дозволяє провести топічну діагностику, визначити морфологічний характер ураження, диференціювати вид патологічного процесу та виявити супутню патологію органів малого таза.

У сучасній гінекологічній практиці лапароскопія є найбільш інформативним методом діагностики та лікування низки гінекологічних захворювань, особливо станів, що потребують диференційної діагностики, зокрема синдрому хронічного тазового болю. Тому, для визначення диференційно-діагностичних критеріїв

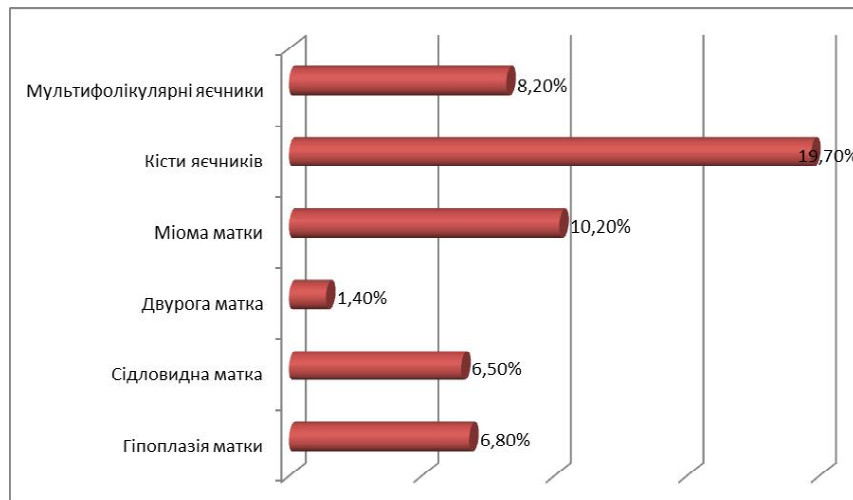


Рис. 1. Структура гінекологічної патології у жінок основної групи (n=350).

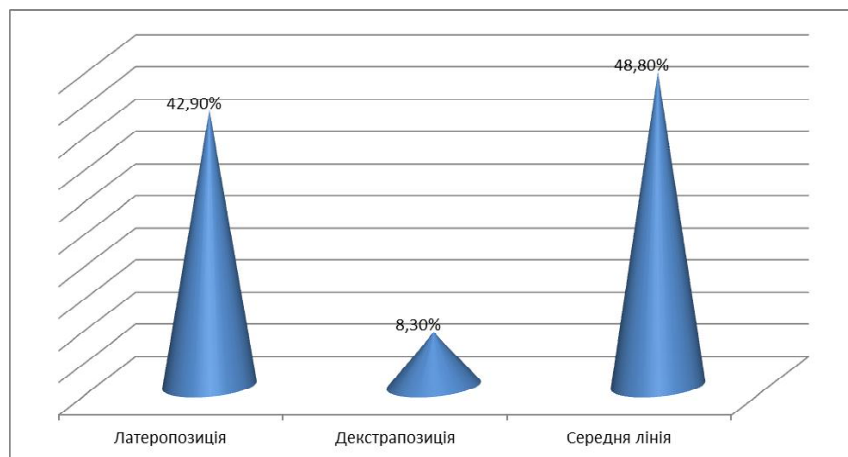


Рис. 2. Розміщення тіла матки у досліджуваних жінок основної групи (n=43).

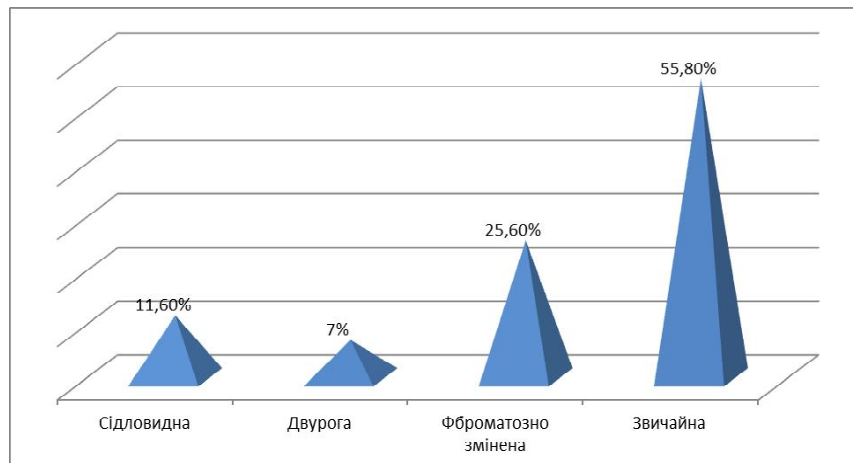


Рис. 3. Структурна характеристика тіла матки у досліджуваних жінок основної групи (n=43).

формування хронічного больового синдрому в нижніх відділах живота виконано діагностичну лапароскопію 43 жінкам основної групи. Основними критеріями відбору пацієнток для проведення вказаної маніпуляції були тривалий больовий синдром при неефективності нео-

дноразово проведеної антибактеріальної терапії, безпліддя неясного генезу.

Після введення відеосистеми та троакарів в черевну порожнину проводили загальний огляд органів малого таза та черевної порожнини (печінки, сальника, кишечника, апендикса), оцінювали стан очеревини, крижово-маткових, воронко-тазових та широких зв'язок матки з обох боків, позаматкового простору. Огляд органів малого таза проводили за часовою стрілкою, починаючи з матки. Ретельно зі всіх сторін оглядали яєчники, визначали локалізацію, ступінь ураження, наявність патологічно незміненої тканини.

Так, у досліджуваних жінок основної групи в переважній більшості випадків матка була розташована по середній лінії, а саме в 21 (48,8%), однак привертала увагу значний відсоток латеропозиції тіла матки - 18 (42,9%), в 4 (8,3%) - мала місце декстрапозиція (рис. 2).

У 5 (11,6%) випадках діагностовано сідлоподібну матку, двурогу - у 3 (7%) пацієнток та фіброматозно змінене тіло матки встановлено у 11 (25,6%), при цьому 8 з них виконано енуклеацію невеликих вузлів з інтрамурально-субсерозним розташуванням (рис. 3).

Аналізуючи морфологічні особливості маткових труб встановлено, що у жінок з хронічним тазовим болем переважають звивисті та видовжені маткові труби блідо-рожевого кольору, а саме в 31 (72,1%) та 28 (65,1%) випадків відповідно, у 4 (9,3%) жінок мали місце розширення маткових труб та в 3 (6,9%) - потовщення. В 19 (44,2%) випадках у досліджуваних жінок основної групи встановлено збережені фімбрії маткових труб, в 21 (48,8%) - частково збережені фімбрії та в 3 (7%) випадках мало місце повна оклюзія фімбрій маткових труб. Посилення судинного малюнку діагностовано у 5 (11,6%)

жінок з хронічним больовим синдромом. Щодо прохідності труб, то серед досліджуваних жінок з хронічним тазовим болем в 7 (16,3%) випадків труби були непрохідні, з них в 5 (11,6%) - з обох боків (табл. 1).

Яєчники у досліджуваних жінок основної групи пе-

Таблиця 1. Характеристика маткових труб у жінок з хронічним тазовим боєм (n=43).

Ознака	Основна група (n=43)	
	абс. ч.	%
Форма:		
- Звичайна	12	27,9
- Звивиста	31	72,1
Розміри:		
- звичайна	12	27,9
- видовжена	28	65,1
- розширена	4	9,3
- потовщена	3	6,9
Фімбрії:		
- збережені	19	44,2
- частково збережені	21	48,8
- оклюзія	3	7
Судинний малюнок:		
- посилений	5	11,6
- непосилений	38	88,4

Таблиця 2. Характеристика яєчників у жінок з хронічним тазовим боєм (n=43).

Ознака	Основна група (n=43)	
	абс. ч.	%
Розміри, см	4x3x2,5	
Положення:		
- типове	34	79,1
- нетипове	9	20,9
Кількість фолікулів:		
- нормальна	15	34,9
- множинні антральні	28	65,1

Таблиця 3. Характеристика злук у жінок з хронічним тазовим боєм (n=43).

Ознака	Основна група (n=43)	
	абс. ч.	%
Кількість:	33	76,7
- поодинокі	27	62,8
- множинні	6	13,9
Структура:		
- щільні	9	20,9
- рихлі	34	79,1
Форма:		
- шнуроподібні	7	16,3
- площинні	36	83,7
Васкуляризація:		
- неваскуляризовані	39	90,7
- васкуляризовані	4	9,3

реважно були блідо-рожевого кольору, розмірами 4 x 3 x 2,5 см, продовгваті з множинними антральними фолікулами по периметру в кількості до 10 та діаметром від 4 до 7 мм в 28 (65,1%) випадках з типовим розташуванням відносно тіла матки в 34 (79,1%) випадках (табл. 2).

У 33 (76,7%) випадках у жінок з хронічним тазовим боєм при проведенні діагностичної лапароскопії встановлено наявність злукового процесу у вигляді поодиноких злук - 27 (62,8%). Навіть незначні злуки в ділянці фімбріальних відділів труб та між різними ділянками труб у жінок основної групи призводили до порушення

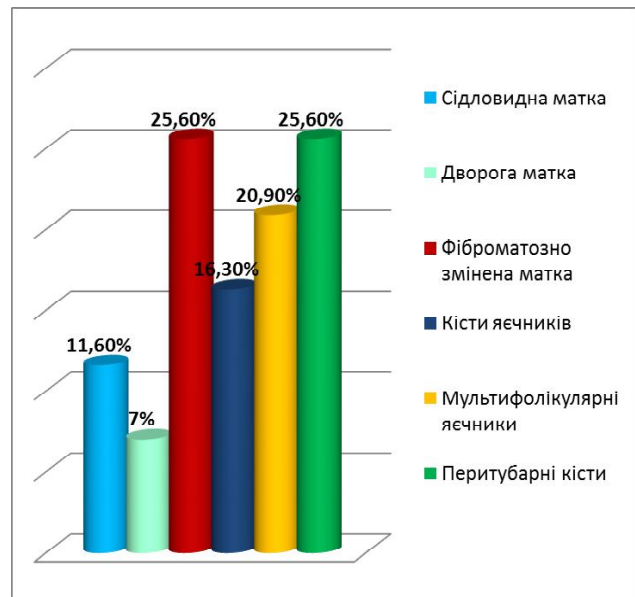


Рис. 4. Структура морфологічних змін матки та додатків у жінок з хронічним тазовим боєм (n=43).

їх прохідності. За структурою злуки були рихлі - 34 (79,1%) та площинні - 36 (83,7%), які з'єднували стінки матки, яєчники та парієтальну очеревину та роз'єднувалися легко переважно тупим шляхом. При визначенні ступеню злукового процесу встановлено, що у 17 (39,5%) жінок з хронічним тазовим боєм мав місце I ступінь та у 1 (2,3%) - II ступінь (табл. 3).

Серед структурних змін з боку внутрішніх геніталій у досліджуваних жінок з хронічним тазовим боєм при проведенні діагностичної лапароскопії встановлено в 5 (11,6%) випадках сідлоподібна форма матки, в 3 (7%) - дворога, фіброматозно змінене тіло матки в 11 (25,6%) випадках, в 7 (16,3%) - функціональні кісти яєчників та в 9 (20,9%) - мультифолікулярна їх структура, у 11 (25,6%) жінок встановлено наявність перитубарних кіст (рис. 4).

Висновки та перспективи подальших розробок

1. У жінок з синдромом хронічного тазового болю за даними ехографічного та ендоскопічного дослідження встановлено наявність патології, переважно пов'язаної з порушенням гормонального балансу, а саме мають місце фіброматозні зміни тіла матки, функціональні кісти яєчників, мультифолікулярна структура яєчників, гіпоплазія тіла матки.

2. Даний факт може опосередковано свідчити про наявність дисгормональних розладів, які призводять до динамічних змін величина матки та яєчників та мають суттєву роль у генезі формування хронічного больового синдрому в нижніх відділах живота.

3. Результати проведених досліджень вказують на високу інформативність та доступність ультразвукового обстеження у пацієнток з синдромом хронічного тазового болю для виключення або підтвердження мор-

фологічних змін геніталій, ступінь пошкодження органа та залучення прилеглих структур, якими можна пояснити відповідні больові відчуття. Поряд з цим, поліморфізм семіотики ехографічних ознак патологічних змін органів малого таза у обстежених пацієнток підтверджує складність визначення основного та супутніх етіологічних факторів виникнення хронічного тазового болю у жінок, розвитку порушень репродуктивної функції та обумовлює необхідність залучення до обстеження інших методів.

Зіставлення даних різних методів обстеження у жінок

Список літератури

1. Адриансен Ч. Основные концепции лечения боли / Ч. Адриансен // Медицина неотложных состояний. - 2006. - №1 (2). - С. 40-42.
2. Белова А. Н. Хроническая тазовая боль : рук-во для врачей / А. Н. Белова, В. Н. Крупин ; под ред. А. Н. Беловой, В. Н. Крупина. - Москва, 2007. - 571 с.
3. Венцівський Б. М. Оперативні ендоскопічні втручання на органах малого таза у жінок. / Б. М. Венцівський, В. Г. Жегулович, М. Є. Яроцький // Одеський мед. журн. - 2001. - №2. - С. 39-40.
4. Демидов В. Н. Эхография органов малого таза у женщин : практическое пособие / Демидов В. Н., Гус А. И., Адамян Л. В. - М. : РАМН, 1999. - Вып. 2 : Кисты придатков матки и доброкачественные опухоли яичников. - 100 с.
5. Значение применения эхографии перед проведением оперативной лапароскопии / В. И. Кулаков, В. Н. Демидов, Р. Г. Гатаулина [и др.] // Акушерство и гинекология. - 1996. - № 5. - С. 15-20.
6. Зыкин Б. И. Ультразвуковое исследование яичников / Б. И. Зыкин, О. В. Проскурова, М. Н. Буланов // Клинич. руководство по ультразвуковой диагностике. - М. : Видар, 1997. - Т. 6. - С. 132-174.
7. Кулаков В. И. Значение лапароскопии в клинике бесплодия: структура и частота патологии; эффективность лечения / В. И. Кулаков, Т. В. Овсянникова // Пробл. репродукции. - 1996. - № 2. - С. 36.
8. Кулаков В. И. Эндоскопия в гинекологии : рук. [для врачей] / В. И. Кулаков, Л. В. Адамян. - М. : Медицина, 2000. - 384 с.
9. Малоинвазивная хирургия в гинекологии / А. Н. Стрижаков, А. И. Давыдов, Л. Д. Белоцерковцева [и др.] // Акушерство и гинекология. - 2002. - №4. - С. 68-71.

Ночвина Е.А.

ХАРАКТЕРИСТИКА СТРУКТУРНЫХ ИЗМЕНЕНИЙ ВНУТРЕННИХ ПОЛОВЫХ ОРГАНОВ У ЖЕНЩИН С СИНДРОМОМ ХРОНИЧЕСКОЙ ТАЗОВОЙ БОЛИ

Резюме. В статье представлены данные о структурных изменениях внутренних половых органов у женщин с синдромом хронической тазовой боли, изученных путем ультрасонографии и лапароскопии.

Ключевые слова: синдром хронической тазовой боли, структурные изменения внутренних гениталий, ультрасонография, лапароскопия.

Nochvina O.A.

THE CHARACTERISTICS OF STRUCTURAL CHANGES OF INTERNAL REPRODUCTIVE ORGANS IN WOMEN WITH CHRONIC PELVIC PAIN SYNDROME

Summary. The article presents data on the structural changes in the internal reproductive organs in women with chronic pelvic pain syndrome investigated by ultrasonography and laparoscopy.

Key words: chronic pelvic pain syndrome, structural changes of internal genitalia, ultrasonography, laparoscopy.

Рецензент - д.мед.н., проф. Дзісь Н.П.

Стаття надійшла до редакції 01.12.2015 г.

Ночвіна Олена Анатоліївна - к.мед.н., асистент кафедри акушерства та гінекології № 2 Вінницького національного медичного університету імені М. І. Пирогова; +38 067 964-87-18

© Фомін О.О., Фоміна Н.С., Кондратюк В.М.

УДК: 579.61:616-001.4:355.422

Фомін О.О., Фоміна Н.С., Кондратюк В.М.

Вінницький національний медичний університет імені М.І.Пирогова, кафедра мікробіології, вірусології та імунології (вул. Пирогова, 56, м.Вінниця, 21018, Україна)

ХАРАКТЕРИСТИКА БІОЛОГІЧНИХ ВЛАСТИВОСТЕЙ МІКРОФЛОРИ, ВИДІЛЕНОЇ З РАН ПОСТТРАВМАТИЧНИХ В ЗОНІ АТО

Резюме. В статті приведені результати вивчення біологічних властивостей мікроорганізмів, виділених від постраждалих з вибуховими та мінно-вибуховими травмами. Досліджено чутливість виділених штамів грамнегативних мікроорганізмів до антибіотиків та антисептиків декасану, мірамістину, хлоргексидину біглюконату, повідон-йоду. Показаний високий ступінь