

7. Fabregas N. Can Bispectral Index Monitoring Predict Recovery of Consciousness in Patients with Severe Brain Injury?/ Fabregas N., Gambès L.- Anesthesiology, 2004.- Vol.101. P. 43–51.

8. Rosow C. Bispectral index monitoring/ Rosow C., Manberg P.- Anesthesiol Clin North Am, 2001.- Vol. 19. P. 947–966.

9. Bispectral index in predicting the prognosis of patients with coma in intensive care unit/ Lin Dou, Hong-mei Gao, Ling Lu, Wen-xiu Chang.- World J Emerg Med, , 2014.- Vol 5, No 1.

10. Paul B. CORRELATION OF BISPECTRAL INDEX WITH GLASGOW COMA SCORE IN MILD AND MODERATE HEAD INJURIES/ Paul B., Umamaheswara G. S.- Journal of Clinical Monitoring and Computing, 2006.- Vol. 20 P. 399–404.

11. Dunham M. Severe brain injury ICU outcomes are associated with Cranial-Arterial Pressure Index and noninvasive Bispectral Index and transcranial oxygen saturation: a prospective, preliminary study/ Dunham M, Ransom K.- Critical Care 2006.- Vol. 10. P. 159.

12. SCHNAKERS C. Diagnostic and prognostic use of bispectral index in coma, vegetative state and related disorders/ C. SCHNAKERS, D. LEDOUX.- Brain Injury, 2008.-Vol. 22(12). P. 926–931.

13. Use of bispectral electroencephalogram monitoring to assess neurologic status in unsedated, critically ill patients/ Gilbert T., Wagner M., Halukurike V., Garland A.- Crit Care Med, 2001.- Vol. 29. P. 1996–2000.

14. XIFENG W. Prediction of neurological outcome using bispectral index in patients with severe acute brain injury/ W. XIFENG, Z. LIANSHUANG.- Turk J Med Sci, 2013, Vol. 43. P. 718-725.

15. Gill M. Can the Bispectral Index Monitor Quantify Altered Level of Consciousness in Emergency Department Patients?/ Gill M., Green M.- ACAD EMERG MED, 2003.- Vol. 10, No. 2.

16. Kelley S. MONITORING LEVEL OF CONSCIOUSNESS DURING ANESTHESIA AND SEDATION/ Clinician's Guide to the Bispectral Index, 2003.- p2-6,p3-5.

Науковий рецензент доктор медичних наук, професор Заруцький Я.Л.

УДК 618

МІКРОЦЕНОЗ ПІХВИ У ХВОРИХ З ГІПЕРПЛАСТИЧНИМИ ПРОЦЕСАМИ ЕНДОМЕТРІЯ У ВІКОВОМУ АСПЕКТІ

В.О. Бенюк, доктор медичних наук, професор, завідувач кафедри акушерства і гінекології №3 Національного медичного університету імені О.О.Богомольця

В.М. Гончаренко, кандидат медичних наук, доцент, асистент кафедри акушерства і гінекології №3 Національного медичного університету імені О.О.Богомольця

А.М. Строкань, кандидат медичних наук, заступник головного лікаря КЛ «Феофанія»

В.В. Лісовська, лікар-експерт діагностичної лабораторії «Діла»

Резюме. В роботі представлені результати обстеження 85 жінок з гіперпластичними процесами ендометрію. За допомогою комплексного вірусно- бактеріологічного скринінгу встановлені особливості біотопів піхви, у групі хворих. Доведена роль бактеріальних нанаеробно-аеробних асоціацій у розвитку бактеріального вагіноза і кольпіта, показана необхідність передопераційної оцінки стану біоценозу піхви та його корекції.

Ключові слова: гіперплазія ендометрія, поліоз ендометрія, бактеріальний вагіноз, кольпіт.

Вступ. Однією з актуальних проблем сучасної гінекології є порушення мікроценозу піхви і шийки матки, що зустрічаються при скринінговому обстеженні у 9-24% клінічно здорових жінок і у 45-86% хворих гінекологічних стаціонарів. Дані порушення нерідко є причиною інфекційних ускладнень

після хірургічних втручань на органах малого тазу і сприяють виникненню запальних захворювань внутрішніх статевих органів, підвищують ризик розвитку післяопераційних ускладнень [1, 2].

Проведення мікроскопічного аналізу виділень з піхви (по A.F.M. Herlein, 1910) є рутиновою

методикою при підготовці хворої до оперативного втручання. В сучасній гінекології спектр критеріїв оцінки стану мікробіоценозу піхви значно розширився, з'явилися нові технології, які дають можливість провести сучасну інтегральну оцінку біотопу піхви. Гістероскопія займає одне з провідних місць серед сучасних методів діагностики і хірургічного лікування внутрішньоматкової патології (поліпи ендометрія, гіперпластичні процеси ендометрія (ГПЕ) та ін.) [5,6,7,9].

В той же час, вона є досить складною гінекологічною операцією, що потребує проведення цілого ряду заходів щодо профілактики гнійно-септичних ускладнень,

тому комплексне дослідження мікробіоценозу піхви та, при необхідності, його корекція є важливим етапом передопераційної підготовки.

Метою нашого дослідження є вивчення мікробіоценозу піхви у хворих з гіперпластичними процесами ендометрія та профілактика гнійно-септичних ускладнень [3,4].

Матеріали та методи дослідження. В дослідження включені 85 жінок, які знаходились на лікуванні у Центрі загальної гінекології клінічної лікарні «Феофанія» та 45 практично здорових жінок контрольної групи. Вік жінок, які увійшли до групи спостереження коливався від 22 до 76 років і в середньому склав $46,0 \pm 8,3$ років.

Таблиця I

Структура розподілу хворих за віковими періодами

	Жінки репродуктивного віку, (n=43)	Жінки премено-пауза- льного віку	Жінки постменопауза- льного віку
Хворі з ГПЕ, (n=43)	13 (15,3%)	16 (18,8%)	14 (16,4%)
Хворі з поліпом ендометрія (n=42)	15 (17,6%)	12 (14,1%)	15 (17,6%)
Контрольна група (n=45)	15 (%)	15 (%)	15(%)

Відповідно до поставленої мети, хворі були розподілені на 9 груп. З групи сформовані з жінок з гіперпластичними процесами ендометрія з розподілом за віковими періодами (табл. 1). А саме, група №1 – жінки з ГПЕ репродуктивного віку - 13 (15,3%) спостережень, група №2 – жінки з ГПЕ пременопаузального віку - 16 (18,8%) пацієнток та група №3 – жінки з ГПЕ постменопаузального віку-14 (16,4%) випадків.

Враховуючи значну актуальність поліпозу ендометрія який на сьогодні трактується як результат продуктивного хронічного ендометриту, дискутабельність його етіології та патогенезу в світовій літературі, нами сформовані ще 3 групи хворих з поліпами ендометрію з урахуванням вікової градації. А саме, група №4 - 15 (17,6%) жінок репродуктивного віку з поліпом ендометрія, група №5 - 12 (14,1%) спостережень – жінки з

поліпозом ендометрія пременопаузального віку та група №6 - 15 (17,6%) пацієнток з поліпом ендометрія постменопаузального віку.

Враховуючи наявність вікових особливостей в імунному та нейро-ендокринному статусах хворих нами сформовано відповідно 3 вікових групи контролю (n=45) - по 15 жінок кожного вікового періоду. Усім хворим проводилося загальноклінічне обстеження згідно регламентуючих наказів МОЗ України. Умовою для включення до дослідження була відсутність системної та локальної антибактеріальної терапії на протязі останнього місяця.

На першому етапі проводили забір матеріалу з заднього склепіння піхви для проведення бактеріоскопічного та бактеріологічного методів дослідження. При визначені порушення мікробіоценозу проводили його корекцію.

Таблиця 2

Мікроскопічна характеристика біоценозу піхви груп дослідження (по Кіра Є.Ф. 1994 р)

	Жінки репродуктивного віку			Жінки премено-паузально- го віку			Жінки постмено- паузального віку		
	Група з ГПЕ	Група з ПЕ	Контрольна група	Група з ГПЕ	Група з ПЕ	Контрольна група	Група з ГПЕ	Група з ПЕ	Контрольна група
	n=13	n=15	n=15	n=16	n=12	n=15	n=14	n=15	n=15
Нормоценоз	3 23,1%	3 20,0%	5 33,3%	2 12,5%	1 8,3%	2 13,3%	1 7,1%	1 6,6%	1 6,6%
Проміжний тип	6 46,2%	4 26,7%	7 46,6%	7 43,7%	2 16,6%	8 53,3%	5 35,7%	4 26,7%	8 53,3%
Дисбіоз піхви	3 23,1%	5 33,3%	3 20,0%	5 31,2%	6 50,0%	4 26,6%	6 42,8%	7 46,6%	6 40,0%
Кольпіт	1 7,7%	3 20,0%	-	2 12,5%	3 25,0%	1 6,6%	2 13,3%	3 20,0%	-

Результати дослідження та їх обговорення. Аналіз отриманих даних показав, що в репродуктивному віці в групі жінок з ГПЕ у 3 (23,2%) пацієнток біотоп піхви характеризується нормоценозом, проміжний тип біоценозу був визначений у 6 (46,2%), дисбіоз піхви встановлено у 3 (23,1%) жінок, кольпіт у 1 (7,7%) випадку. В групі жінок репродуктивного віку з поліпами ендометрія нормоценоз діагностований у 3 (20%) жінок, проміжний тип у 4 (26,7%) спостережень, дисбіоз визначений у 5 (33,3%) жінок, уrogenітальний кандидоз у 2 (13,3%) пацієнток та трихомонадний кольпіт 1 (6,6%) хворої. При дисбіозі піхви спостерігали високий вміст (вище референтних значень) анаеробних мікроорганізмів – *Eubacterium spp.*, *Prevotela bivia*, *Prevotela melanogenica*, *Prevotela intermedia*, *Atopobium vaginae*, *Porphyromona spp.*, що характеризується як змішаний та анаеробний дисбіоз. Хворим даної категорії проведена відповідна терапія з наступним контролем біоценозу піхви.

Подібну тенденцію спостерігали і в групі жінок в пременопаузальному віці, так нормоценоз в групі з ГПЕ спостерігався у 2 (12,5%) жінок, проміжний тип діагностовано у 5 (31,2%) спостережень, дисбіоз піхви у 7 (43,7%) та кольпіт у 2 (12,5%) жінок. В групі жінок пременопаузального віку з поліпом ендометрію спостерігали збільшення відсотку хворих з дисбіозом піхви – 6 (50,0%) спостережень та з кольпітами - 3 (25,0%). Варто зазначити, що у 2 (16,4%) спостережень кольпіт був обумовлений грибами роду *Candida spp.*, в одному спостереженні діагностовано наявність трихомонадного кольпіту, що потребувало відповідного лікування. Дисбіоз в даній віковій групі характеризувався наявністю аеробних асоціацій – *Enterobacteriace spp.*, *Streptococcus spp.*, облігатних анеробів – *Eubacterium spp.*, *Prevotela bivia*, *Prevotela melanogenica*, *Atopobium vaginae* *Prevotela intermedia*, *Veilonella parvula*, *Porphyromonas spp.*, *Porphyromonas spp.*, *Peptostreptococcus spp.*, *Fusobacterium spp.*, *Mobiluncus spp.*, факультативних анаеробів –

Corynebacterium aquaticum. При цьому спостерігали збільшення вмісту даних анаеробних мікроорганізмів вище референтних значень в багатокомпонентній комбінації мікроорганізмів.

Дослідження стану біоценозу піхви у жінок пременопаузального віку контрольної групи встановило, що у 2 (13,3%) жінок спостерігали нормоценоз, також виявили значно більший відсоток спостережень з проміжним типом біоценозу – 8 (53,3%) пацієнток. Кольпіт, обумовлений грибами роду *Candida spp.*, в контрольній групі даного вікового періоду спостерігали лише у 1 (6,6%) жінки, що було приводом для відповідного лікування.

Біоценоз піхви у жінок постменопаузального віку характеризувався атрофічними змінами слизової піхви, зменшенням загальної бактеріальної маси - при нормі $10^6\text{--}10^8$ КУО/мл, визначали $10^4\text{--}10^5$ КУО/мл; зменшенням лактобактерій, збільшенням вмісту анаеробно-аеробних асоціацій. Нормоценоз спостерігали в однаковому відсотку у всіх трьох групах, так у жінок з ГПЕ даний показник склав – 1 (7,1%), в групі з поліпозом ендометрія та в контрольній групі по 1 (6,6%) спостереженню відповідно. Проміжний тип у жінок з ГПЕ склав 5 (35,7%)

Література

1. Бенюк В.О. Сучасні аспекти діагностики гіперпластичних процесів ендометрію у жінок репродуктивного віку / Бенюк В.О., Курочка В.В., Винярський Я.М., Гончаренко В.М. // Тавріческий медико-біологіческий вестник. – 2011. Том 15, № 2. – С. 20.
2. Бенюк В.О. Діагностичний алгоритм втурішньоматкової патології із застосуванням гістероскопії у жінок репродуктивного віку / Бенюк В.О., Курочка В.В., Винярський Я.М., Гончаренко В.М. // Здоровье женщины. – 2009. – № 6 (42). – С. 54-56.
3. Дубинина В.Г. Прогнозування і рання діагностика пухлинних захворювань ендометрія. / Дубинина В.Г. - /Автореферат на здобуття ступеня доктора мед наук.- Київ, 2007.
4. Запорожан В.Н. Современная диагностика и лечение гиперпластических процессов эндометрия/ Запорожан В.Н., Татарчук Т.Ф. //

спостережень, тоді як в групі з поліпозом – 4 (26,7%) випадки, що значно менше ніж в групі контролю – 8 (53,3%). Дисбіоз піхви визначений - у 6 (42,8%) жінок з ГПЕ, у 7 (46,6%) пацієнток з поліпозом ендометрія та у 6 (40,0%) жінок контрольної групи. Анаеробні мікроорганізми представлені наступними групами – *Eubacterium spp.*, *Prevotellabiviva*, *Prevotela melanogenica*, *Prevotela intermedia*, *Porphyromonas spp.*, *Porphyromonas spp.*, *Peptostreptococcus spp.*, *Fusobacterium spp.*, *Mobiluncus spp.*, *Streptococcus agalactiae*.

Висновки

Таким чином, результати наших досліджень свідчать, що у жінок з ГПЕ спостерігається порушення стану флори піхви, в репродуктивному віці у 30% хворих, в пременопаузальному віці у 43,8% та в постменопаузальному віці у 57,2% пацієнток. Порушення мікроценозу піхви у жінок з поліпозом ендометрія спостерігається в репродуктивному віці у 51,3% хворих, в пременопаузальному віці у 75% пацієнток та в постменопаузальному – 66,6% жінок. Наведені дані свідчать про необхідність комплексної передопераційної оцінки стану мікроценозу піхви та його корекції з метою запобігання гнійно-септичних ускладнень в післяопераційному періоді.

Репродуктивная эндокринология. – 2012. –№ 1 (3). – С. 5-12.

5. Кира Е. Ф. Клиника и диагностика бактериального вагиноза / Кира Е. Ф //Акуш. и гинекол. – 1994. -№2. –С. 32-35. 9.

6. Манухин И. Б. Клинические лекции по гинекологической эндокринологии./Манухин И. Б., Тумилович Л. Г., Геворкян М. А. //– М.: Мед. информ. агентство, 2001. -131с.

7. Обоскалова Т.А. Оказание медицинской помощи с гиперпластическими процессами эндометрия / Обоскалова Т.А., Глухов Е.Ю., Нефф Е.И., Скорнякова М.Н.// - Екатеринбург, 2008 – 71 с.

8. Beniuk V/ Personalized treatment strategy for atypical endometrial hyperplasia with regards to age, comorbidities and endometrial receptor status [електронний ресурс] / Beniuk V., Vyniarsky Y., Goncharenko V. // EPMA Journal 2014, 5/ (Suppl

1):A40. Режим доступу до журн. httpHYPERLINK “<http://www.epmajournal.com/content/5/S1/A40/abstract>”://HYPERLINK “<http://www.epmajournal.com/content/5/S1/A40/abstract>”wwwHYPERLINK “<http://www.epmajournal.com/content/5/S1/A40/abstract>”.HYPERLINK “<http://www.epmajournal.com/content/5/S1/A40/abstract>”comHYPERLINK “<http://www.epmajournal.com/content/5/S1/A40/abstract>”HYPERLINK “<http://www.epmajournal.com/content/5/S1/A40/abstract>”contentHYPERLINK “<http://www.epmajournal.com/content/5/S1/A40/abstract>”

www.epmajournal.com/content/5/S1/A40/abstract”/5/HYPERLINK “<http://www.epmajournal.com/content/5/S1/A40/abstract>”SHYPERLINK “<http://www.epmajournal.com/content/5/S1/A40/abstract>”1/HYPERLINK “<http://www.epmajournal.com/content/5/S1/A40/abstract>”AHYPERLINK “<http://www.epmajournal.com/content/5/S1/A40/abstract>”40/HYPERLINK “<http://www.epmajournal.com/content/5/S1/A40/abstract>”5/S1/A40/abstract”abstract.

9. Beniuk V /Assessment of endometrial receptor systems for PPPM approach for endometrial hyperplasia in reproductive age women [електронний ресурс] // Vasyl A Beniuk, Yaroslav M Vyniarskyi, Sergiy M Bashynskyi and Rostyslav V Bubnov:. EPMA Journal 2014, 5 (Suppl-1):A40. Режим доступу до журн. http://www.epmajournal.com/content/5/S1/A39/abstract