

Собкова Ж.В., Францишко А.А., Филоненко Г.В., Росада М.О., Михиенкова А.І.

РАЗРАБОТКА И ИСПОЛЬЗОВАНИЕ МОДИФИЦИРОВАННОЙ СРЕДЫ САБУРО ДЛЯ ВЫДЕЛЕНИЯ ШТАММОВ CANDIDA ИЗ БИОЛОГИЧЕСКОГО МАТЕРИАЛА ОТ БОЛЬНЫХ

Резюме. Посев биологического материала от больных отделений в многопрофильном стационаре клинически значимых дрожжеподобных грибов на традиционной среде Сабуро приводит до ложно-отрицательных результатов. На модифицированной среде Сабуро, дополненной дрожжевым экстрактом, было получено на 10,8% изолятов дрожжей больше, чем на классической среде Сабуро. Применение модифицированной среды Сабуро также позволяет существенно ускорить (на 1-2 суток) процесс идентификации дрожжей.

Ключевые слова: кандидоз, дрожжи *Candida species*, изолят, среда Сабуро.

Sobkova J.V., Frantsishko A.A., Filonenko G.V., Rosada M.O., Mihienkova A.I.

DEVELOPMENT AND USE OF THE MODIFIED SABURO MEDIUM FOR THE ISOLATION OF CANDIDA STRAINS FROM BIOLOGICAL MATERIAL FROM PATIENTS

Summary. In the detection of clinically important yeasts, the traditional use of Sabouraud medium for microbial isolation from the clinical specimens from the wards patients of multidisciplinary hospital often leads to false-negative results. There was a 10.8%-increase of yeast isolates if we used the complemented with yeast extract modified Sabouraud medium compared to classic Sabouraud medium. The use of modified Sabouraud medium could also significantly reduce time (1-2 days) required for the process of yeasts identification.

Key words: candidiasis, fungi *Candida species*, isolate, Sabouraud medium.

Рецензент - д.біол.н. Фоміна М.О.

Стаття надійшла до редакції 09.12.2016р.

Собкова Жанна Володимирівна - лікар-бактеріолог вищої категорії мікробіологічного відділення Клініки лабораторної діагностики Національного військово-медичний клінічний центру "Головний військовий клінічний госпіталь"; +38(099)5448331

Францишко Алла Анатоліївна - лікар-бактеріолог мікробіологічного відділення Клініки лабораторної діагностики Національного військово-медичний клінічний центру "Головний військовий клінічний госпіталь"

Філоненко Галина Василівна - аспірант кафедри мікробіології і епідеміології НМАПО ім. П.Л. Шупика

Росада Михайло Олексійович - к.мед.н., лабораторія санітарної мікробіології та дезінфектології ДУ"Інститут громадського здоров'я ім. О.М. Марзєєва НАМН України"; usch@usch.kiev.ua

Михиенкова Анна Іванівна - с.н.с., к.біол.н., лабораторія санітарної мікробіології та дезінфектології ДУ"Інститут громадського здоров'я ім. О.М. Марзєєва НАМН України"; usch@usch.kiev.ua

© Вереснюк Н.С.

УДК: 618.1-007-073.756.8

Вереснюк Н.С.

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького (вул. Пекарська, 65, м. Львів, Україна, 79032)

РОЛЬ МАГНІТНО-РЕЗОНАНСНОЇ ТОМОГРАФІЇ В ДІАГНОСТИЦІ АНОМАЛІЙ РОЗВИТКУ СТАТЕВИХ ОРГАНІВ У ЖІНОК

Резюме. В статті проведено аналіз достовірності результатів магнітно-резонансної томографії в діагностиці вад розвитку матки на підставі обстеження 32 пацієнток, оцінки специфічності, чутливості та точності методу. Наведені дані свідчать про те, що МРТ - високоінформативний метод діагностики, який може з успіхом використовуватися для верифікації аномалій жіночих статевих органів у пацієнток з порушеннями репродуктивного здоров'я.

Ключові слова: аномалії розвитку матки, магнітно-резонансна томографія, ультразвукова діагностика, чутливість, специфічність, точність.

Вступ

Аномалії розвитку жіночих статевих органів включають широкий спектр різноманітних комбінацій анатомічних порушень. Дана патологія є причиною значної кількості репродуктивних розладів, зокрема - безпліддя, звичного невиношування вагітності та передчасних пологів [3, 4]. Тому питання верифікації типу аномалії, від якого значною мірою залежить репродуктивне здоров'я та якість життя жінки, надзвичайно актуальне. Прецизійна верифікація аномалій статевих органів визначає необхідність і обсяг оперативного втручання та подальшу тактику ведення пацієнтки. В останні роки предметом дискусії залишається інфор-

мативність різних методів діагностики аномалій розвитку жіночих статевих органів [2, 6, 7].

На сьогодні основними діагностичними методами у верифікації діагнозу аномалії розвитку статевих органів в репродуктивному віці є ультразвукове дослідження (УЗД), гістеросальпінгографія (ГСГ), магнітно-резонансна томографія (МРТ), гістеро- та лапароскопія, інформативність яких значно різняться [2, 5, 6].

Ультразвукове обстеження є адекватним скринінговим методом у діагностиці аномалій розвитку матки з високою чутливістю. Однак можливість диференціації різних типів вад розвитку матки у даного методу

обмежена і значною мірою пов'язана з кваліфікацією спеціаліста ультразвукової діагностики. Гістеросальпінгографія є невід'ємною частиною діагностичного алгоритму у пацієнок із безпліддям і методом вибору в оцінці маткового чи трубного факторів. Проте за допомогою гістеросальпінгографії неможливо оцінити зовнішні контури матки, тому часто виникають труднощі у диференціації маткової перегородки та дворогої матки [7]. Інформативним, проте дороговартісним методом є MPT [2]. Найбільш точними діагностичними процедурами є комбінація гістероскопії з лапароскопією, прийнятих як стандарт, для верифікації діагнозу аномалії розвитку матки [5, 6].

Метою нашого дослідження було вивчити точність, чутливість та специфічність MPT в діагностиці аномалій розвитку матки.

Матеріали та методи

Інформативність діагностичних методів дослідження характеризується об'єктивними параметрами, найважливіші з яких - чутливість, специфічність та точність [1]. Для розрахунку чутливості та специфічності певного методу, його необхідно порівняти із "золотим стандартом" - методикою, яка вважається найбільш точною у визначений часовий період для діагностики патології.

Чутливість - це здатність діагностичного методу давати правильний результат, який визначається як частка правдиво позитивних результатів серед всіх проведених тестів. Отримані результати дослідження порівнюються з результатами "золотого стандарту", дані якого є критерієм наявності чи відсутності захворювання. Чутливість методу показує, якою буде частка хворих, в котрих дане дослідження дасть позитивний результат.

Специфічність - це здатність діагностичного методу не давати при відсутності захворювання хибно позитивного результату, який визначається як частка правдиво негативних результатів серед здорових осіб в досліджуваній групі. Чим вища специфічність методу, тим достовірніше з його допомогою підтверджується захворювання.

Точність методу - це частка правильних результатів тесту серед всіх обстежених пацієнтів. Даний параметр показує, скільки всього правильних результатів отримано в ході використання даного методу дослідження.

У дослідження були включені 32 пацієнтки з підозрою на аномалію розвитку матки віком від 22 до 38 років. Всі хворі в анамнезі мали порушення репродуктивної функції: первинне або вторинне безпліддя, самовільний викидень, звичне невиношування, невдалі спроби запліднення *in vitro* або передчасні пологи. Комплексне клініко-лабораторне обстеження, окрім клінічних та анамнестичних даних, включало двовимірне ультразвукографічне обстеження органів малого тазу, яке проводилось за стандартною методикою ульт-

тразвуковою діагностичною системою HD11 XE (Philips Ultrasound, США) з використанням трансабдомінального та вагінального датчика з частотою 4-8 МГц, та гістеросальпінгографію. ГСГ виконували на 6-14-й день менструального циклу, в якості контрастної речовини використовувався 76% розчин урографіну. Результати ультразвукового та рентгенологічного методів обстеження або вказували на аномалію розвитку матки, або ж не виявляли відхилень в її структурі.

Оскільки оцінити товщину стінки матки та її зовнішній контур, а отже і з'ясувати різновид аномалії розвитку матки на підставі проведення лише УЗД та гістеросальпінгографії досить проблематично, всім пацієнткам було проведено MPT (GE Optima MR450w1.5T), яке виконувалось в лютеїнову фазу менструального циклу.

"Золотим стандартом" у діагностиці аномалій розвитку матки вважається гістероскопія в поєднанні з діагностичною лапароскопією, тому подальшим кроком діагностично-лікувального алгоритму було проведення в фолікулярну фазу під ендотрахеальним наркозом гістероскопії з використанням діагностичного гістероскопа Hamou та діагностичної лапароскопії за допомогою лапароскопа з оптикою 0° (Karl Storz, Німеччина). Після чого для визначення специфічності, чутливості та точності MPT порівнювали отримані результати.

Результати. Обговорення

Середній вік включених в дослідження пацієнок склав $29,8 \pm 5,6$ років, а середня тривалість безпліддя - $5,2 \pm 3,8$ років. Показами до проведення лапароскопії та гістероскопії були репродуктивні порушення (самовільний викидень чи звичне невиношування, первинне або вторинне безпліддя, невдалі спроби IVF, передчасні пологи) з виявленими змінами при використанні інструментальних методів обстеження (гістеросальпінгографія, ультрасонографія) та без них (табл. 1). Частка пацієнок з невиношуванням вагітності склала 43,8%, з безпліддям - 34,4%.

Після проведення гістероскопії в поєднанні з лапароскопією аномалії розвитку матки були діагностовані у 26 (81,3%) пацієнок, у той же час у 6 (18,8%) жінок не виявили відхилень у будові матки. Серед діагнос-

Таблиця 1. Покази до оперативного лікування.

Аномалії розвитку матки	Репродуктивні проблеми	n (%)
Наявність змін, характерних для аномалій розвитку матки, виявлених під час УЗД та/або МСГ	Самовільний викидень	9 (28,1)
	Звичне невиношування	4 (12,5)
	Невдалі спроби ЗІВ	3 (9,4)
	Передчасні пологи	2 (6,3)
	Безпліддя	5 (15,6)
Відсутність змін, характерних для аномалій розвитку матки, виявлених під час УЗД та/або МСГ	Безпліддя	6 (18,8)
	Самовільний викидень	1 (3,2)
	Невдалі спроби ЗІВ	2 (6,3)

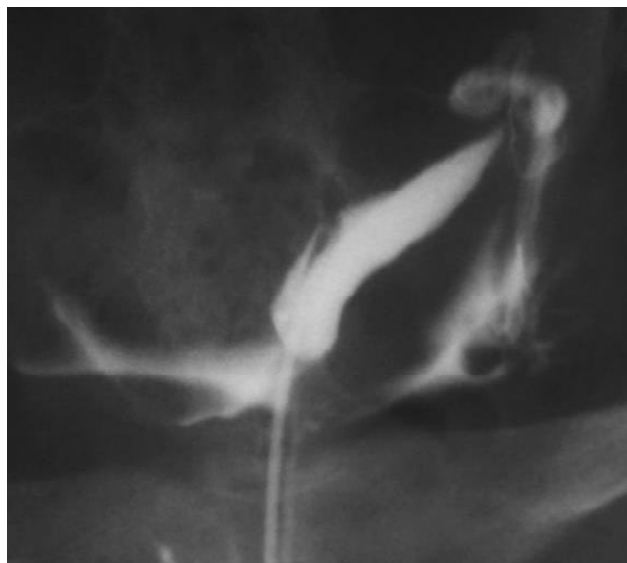


Рис. 1. Гістеросальпінгограма пацієнтки з повною матковою перегородкою, помилково розцінена як однорога матка.

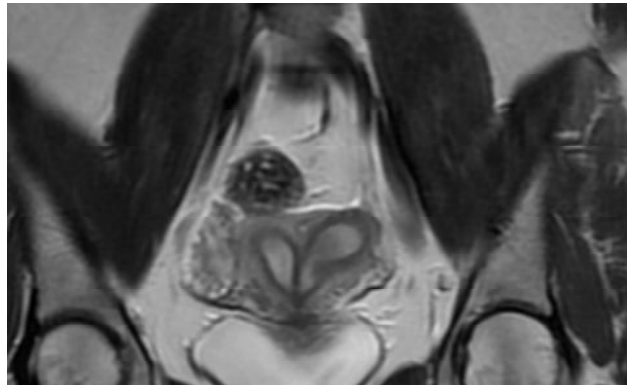


Рис. 2. МРТ повної маткової перегородки.

Таблиця 2. Інформативність МРТ в діагностиці аномалій розвитку матки.

Критерій	МРТ
Кількість пацієнтів	32
Чутливість	23/26 (88,5%)
Специфічність	5/6 (83,3%)
Точність	28/32 (87,5%)*
* відсутня достовірна різниця порівняно з гістеролапароскопією (p>0,05)	

тованих під час оперативного втручання вад розвитку матки 69,2% (18) склала внутрішньоматкова перегородка, 3,8% (1) - однорога матка, 7,7% (2) - подвоєна

Список літератури

1. Анализ данных лучевых методов исследования на основе принципов доказательной медицины: учеб. пособие / Васильев А.Ю., Малый А.Ю., Серов Н.С.: ГЭОТАР-Медиа, 2008. - 32с.
2. A systematic approach to the magnetic resonance imaging-based differential diagnosis of congenital Müllerian duct anomalies and their mimics / R.E. Yoo, J.Y. Cho, S.Y. Kim [et al.] // Abdom Imaging. - 2015. - Vol. 40, № 1. - P. 192-206.
3. The ESHRE/ESGE consensus on classification of female genital tract congenital anomalies / G.F. Grimbizis, S. Gordts, A. Di Spiezio Sardo [et al.] // Hum. Reprod. - 2013. - Vol. 28 (8). - P. 2032-44.
4. The prevalence of congenital uterine anomalies in unselected and high-risk populations: a systematic review / Y.Y. Chan, K. Jayaprakasan, J. Zamora [et al.] // Hum. Reprod. Update. - 2011. - Vol. 17. - P. 761-771.
5. Saravelos S. H. Prevalence and diagnosis of congenital uterine anomalies in women with reproductive failure: a

матка, 3,8% (1) - дворога і 15,8% (4) - сідловидна матка. За допомогою гістеросальпінгографії перегородку матки було діагностовано лише в у 10 (55,6%) з 18 пацієнток, в яких цей діагноз було верифіковано за допомогою гістеролапароскопії. Інші гістеросальпінгограми вказували на нормальну будову матки у 5 пацієнток, дворогу матку в 2 випадках, "сідловидну" - в 5, подвоєну - в 1, однорогу - в 3 (рис. 1).

Порівнюючи результати, отримані під час гістеролапароскопії, з МРТ картиною, з'ясували що за допомогою МРТ у 23 пацієнток діагноз вади розвитку матки було встановлено правильно. Отже, чутливість даного методу в діагностиці маткових аномалій складає 88,5% (рис. 2). Серед 6 пацієнток з нормальною будовою матки при МРТ, у 5 хворих не було виявлено відхилень, однак в 1 випадку отримано хибнопозитивний результат ("сідловидна" матка). Таким чином специфічність МРТ в діагностиці природжених вад розвитку матки склала 83,3%.

Ми не виявили достовірної різниці щодо точності гістеролапароскопії та МРТ в діагностиці аномалій розвитку матки (p>0,05) (табл. 2).

Магнітно-резонансну томографію доцільно проводити в лютеїновій фазі менструального циклу, так як в цей період потовщений ендометрій чітко відмежовує порожнину матки, полегшуючи ідентифікацію будь-яких аномалій.

Висновки та перспективи подальших розробок

1. МРТ є високоінформативним методом діагностики маткових аномалій. Чутливість МРТ в діагностиці аномалій розвитку матки складає 88,5%, специфічність методу - 83,3%. Точність МРТ у верифікації типу природженої вади розвитку матки складає 87,5%,

2. Використання МРТ може бути хорошим доповненням до двовимірної ультразвукової сканування та гістеросальпінгографії в діагностиці аномалій розвитку матки.

Отримані результати наводять на думку, що МРТ може стати альтернативою використанню гістеролапароскопії в діагностиці аномалій розвитку матки, однак необхідні подальші дослідження із залученням більшої кількості пацієнтів. МРТ мало б бути основним методом діагностики аномалій розвитку статевих органів у підлітковому віці та в пацієнток, які не живуть статевим життям.

- critical appraisal / S.H. Saravelos, K.A. Cockledge, T.-C. Li // Hum. Reprod. Update. - 2008. - Vol. 14. - P. 415-419.
6. Silvina M. 3-Dimensional Sonography to Assess Uterine Anomalies / M. 7. Troiano R. Mullerian duct anomalies: Imaging and clinical issues / R. Silvina Bocca, Z. Alfred Abuhamad // Journal of Ultrasound in Medicine. - 2013. - Vol. 13, № 1. - P. 1-6.
- Troiano, S.M. McCarthy // Radiology. - 2004. - Vol. 233. - P. 19-34.

Вереснюк Н.С.

РОЛЬ МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНОЙ ТОМОГРАФИИ В ДИАГНОСТИКЕ АНОМАЛИЙ РАЗВИТИЯ ПОЛОВЫХ ОРГАНОВ У ЖЕНЩИН

Резюме. В статье проведен анализ достоверности результатов магнитно-резонансной томографии в диагностике пороков развития матки на основании обследования 32 пациенток, оценки специфичности, чувствительности и точности метода. Приведенные данные свидетельствуют о том, что МРТ - высокоинформативный метод диагностики, который может с успехом использоваться для верификации аномалий женских половых органов у пациенток с нарушениями репродуктивного здоровья.

Ключевые слова: аномалии развития матки, магнитно-резонансная томография, ультразвуковая диагностика, чувствительность, специфичность, точность.

Veresnyuk N.

ROLE OF MAGNETIC RESONANCE IMAGING IN DIAGNOSTIC OF MULLERIAN DUCT ANOMALIES IN WOMEN

Summary. The article analyzes the reliability of the results of magnetic resonance imaging in the diagnosis of uterine malformations on the basis of examination of 32 patients, assessment of the specificity, sensitivity and accuracy of the method. These data indicate that MRI is a highly informative diagnostic method, which can be successfully used for verification female genital abnormalities in patients with impaired reproductive health.

Key words: uterus anomalies, magnetic resonance imaging, ultrasonography, sensitivity, specificity, accuracy.

Рецензент - д.мед.н., проф. Пирогова В.І.

Стаття надійшла до редакції 14.12.2016р.

Вереснюк Наталія Сергіївна - к.мед.н., доц. кафедри акушерства, гінекології та перинатології факультету післядипломної освіти ЛНМУ імені Д. Галицького; 067 257 48 81; veresniuk@ukr.net

© Голяновський О.В., Будченко М.А.

УДК: 618.14-006.36-035-089.844

Голяновський О.В., Будченко М.А.

Національна медична академія післядипломної освіти імені П.Л. Шупика, кафедра акушерства та гінекології №1 (вул. Дорогожицька 9, м. Київ, Україна, 04112)

КОМПЛЕКСНА МЕТОДИКА ВИКОНАННЯ КОНСЕРВАТИВНОЇ МІОМЕКТОМІЇ У ЖІНОК РЕПРОДУКТИВНОГО ВІКУ

Резюме. У статті представлені дані щодо частоти, патогенезу, сучасних методів хірургічного лікування лейоміоми матки у жінок репродуктивного віку. Проведене клінічне дослідження визначило ефективність комплексної методики хірургічного лікування лейоміоми матки з використанням сучасних медикаментозних засобів та технічного супроводу.

Ключові слова: лейоміома матки, репродуктивний вік, консервативна міомектомія, синтетичний аналог вазопресину, поліфункціональний антиспазмовий розчин, аргонплазмова коагуляція.

Вступ

Лейоміома матки у жінок репродуктивного віку продовжує бути однією з найактуальніших проблем сучасної гінекології та привертає увагу як наукових дослідників, так і практикуючих гінекологів. Постійна зацікавленість цією проблемою обумовлена високою частотою лейоміоми матки серед причин безпліддя, маткових кровотеч та інших ускладнень, які супроводжуються вираженою анемією [2, 9, 10, 11].

У структурі гінекологічної захворюваності лейоміома матки посідає друге місце після запальних процесів і її частота становить від 20 до 50%. Останні роки медичну спільноту хвилює зростання цієї патології серед жінок репродуктивного віку (13-27 %) [2, 7, 10]. На актуальність клінічної проблеми вказує те, що в даний час з приводу міоми матки виконують до 70% хірургічних втручань у гінекологічних стаціонарах [1].

Лейоміому матки відносять до групи мезенхімальних пухлин і вона є продуктом осередкової проліферації, яка виникає в тій чи іншій ділянці камбіального сполучнотканинного каркаса матки [3]. Найбільш імовірним джерелом лейоміоми матки є периадвентціальна тканина, яка містить найменш диференційовані клітини з вираженою потенцією до диференціювання в фіб्रो-і міобласти, перицити і, можливо, дедиференціюючі за регенерації судинної стінки міоцити іншими дрібних судин за практично повної відсутності контролю холінергічної та адренергічної нервової системи за процесами осередкової проліферації [5].

Роль лейоміоми матки в розвитку безпліддя та невиношування вагітності досі не визначена, оскільки відомі численні випадки вагітності з благополучним результатом за множинної лейоміоми матки, навіть вели-