

ЛІТЕРАТУРА

1. Богатирьова Р.М. Ведення вагітності та пологів при пізніх гестозах, їх прогнозування, діагностика, лікування і профілактика: Методичні рекомендації / Р.М. Богатирьова, Б.М. Венцківський, В.Є. Дашкевич та ін. – К., 1999. – 42 с.
2. Венцківський Б.М. Гестози вагітних. / Б.М. Венцківський, В.М. Запорожан, А.Я. Сенчук. // Навчальний посібник. – К.: Аконт, 2002. – 112 с.
3. Грищенко В.И. Современный взгляд на патогенез и лечение преэклампсии / В.И. Грищенко, О.П. Липко // Медицинские аспекты здоровья женщины. – 2008. – № 2 (11). – С. 4-7.
4. Серов В.Н. Эклампсия / В.Н. Серов, С.А. Маркин, А.Ю. Лубнин – М.: МИА, 2004. – 462 с.
5. Чаварга М.М. Люмінесцентний контроль дії фітотерапевтичних засобів. / М.М. Чаварга, Л.Л. Шимон, Т.М. Ганич, М.М. Ганич. // Матеріали міжнародної науково-практичної конференції “Оздоровлює природне харчування, розвантажувальна терапія”. – Ужгород – Поляна, 2000. – С. 200 – 203.
6. Чаварга М.М. Кювета для оптичних досліджень / М.М. Чаварга, Л.Л. Шимон. // Деклараційний патент України № 54044А від 17.02.2003.
7. Baker N. Pre-eclampsia. Current Perspectives on Management. / Ph. N. Baker, J. C. P. Kingdom. – New York: The Parthenon Publishing Group, 2004. – 280 p.

SUMMARY

PROGNOSTICATION OF SEVERAL FORMS OF LATE GESTOSIS

Kachala T.M., Maljar V.A., Maljar V.V.

In the articles resulted information about the changes of hemodynamics and metabolic changes in the system tryptophan-serotonin-NADP at progress of late gestosis.

Key words: preeclampsia, prognostication, spectroluminescence

УДК: 616.61-002.3:616.441-008.61

МІКРОБІОЦЕНОЗ СТАТЕВИХ ШЛЯХІВ У ВАГІТНИХ ІЗ ПАТОЛОГІЄЮ ЩИТОПОДІБНОЇ ЗАЛОЗИ

Цмур О.В., Маляр В.В.

Ужгородський національний університет, кафедра акушерства та гінекології, м. Ужгород

РЕЗЮМЕ: аналіз 50 випадків вагітностей у жінок із гіпотиреозом показав, що для даної патології характерним є спектр інфекційної інвазії в порівнянні з групою соматично-здорових вагітних.

Ключові слова: вагітність, гіпотиреоз, мікробіоценоз піхви

Вступ. Щитоподібна залоза при вагітності особливо чутлива до недостатньої кількості йоду в раціоні, що може у даному випадку викликати відносну гіпотироксинемію, пригнічуючи секрецію T_3 , та стимулювати секрецію ТТГ, а також вести до збільшення залози в об'ємі [1, 3]. В більшості випадків, ендемічний зоб залишається безсимптомним і еутиреоїдним, не викликаючи суттєвих змін із боку перебігу гестаційного процесу [3, 6]. Через пригнічення обмінних процесів, що зустрічаються навіть при еутиреоїдному гіпотиреозі, виникають патологічні зміни із боку крові: збільшується швидкість осідання еритроцитів, спостерігається лімфоцитоз, розвивається анемія та простежується схильність до затримки рідини в підшкірній клітковині, шкірі та слизових оболонках, зокрема у стінці піхви та шийці матки, що не може не вплинути на мікробіоценоз статевих шляхів.

Відомо, що зміни мікробіоценозу статевих шляхів протягом гестаційного періоду відображають рівень інфекційного неблагополуччя й у ряді випадків є маркерами розвитку плацентарної недостатності і ризику інфікування плода.

За даними різних авторів транссексуальні інфекції у вагітних складають від 50-85%, а вперше виявлені під час вагітності від 1 до 11% [2, 4, 7, 8].

Наукових праць, які б торкалися вивчення мікробіоценозу статевих шляхів у динаміці гестаційного процесу при гіпотиреозі ми в доступній літературі не зустрічали.

Мета дослідження: з'ясувати роль гіпотиреозу в ланці порушень мікро-біоценозу статевих шляхів у період гестаційного процесу.

Матеріал і методи дослідження. Клініко-функціональне, лабораторне і мікробіологічне дослідження проведено у 100 вагітних жінок. Із них 50 жінок із гіпотиреозом, які спостерігались сумісно з лікарем-ендокринологом (І група).

Контрольну групу склали 50 першородячих без акушерської і соматичної патології.

Визначення тиреотропного гормону (ТТГ), трийодтироніну (T_3) і тироксину (T_4) проводили радіоімунологічним методом. Ультразвукова оцінка стану щитоподібної залози проводилася за допомогою ультразвукового апарату «Toshiba» (Японія).

Вибір проб для мікробіологічного дослідження здійснювали з використанням правил асептики та антисептики. Матеріалом для мікробіологічних досліджень були мазки зі слизової піхви та зскрібки – відбитки зі стінок піхви. Забір матеріалу для бактеріологічного дослідження здійснювався з використанням піхвних змивів за загальноприйнятою методикою [5].

Підрахунок кількості мікроорганізмів у 1г піхового виділення (1мл змиву, секрету) визначали за формулою:

$$M = N \times 10^n \cdot d$$

M – число мікробів у 1 г;

N – кількість колоній, що виростили на чашці;

n – ступінь розведення матеріалу.

Математичні методи дослідження були виконані згідно з рекомендаціями О.П.Мінцера [6] з використанням комп'ютера «Pentium IV». Достовірність відмінностей пар середніх обчислювалась за допомогою критерію Ст'юдента та Фішера.

Результати дослідження та їх обговорення.

Аналіз анамнестичних даних виявив, що гінекологічні і соматичні захворювання перед вагітністю в основній групі були значно вищими за контрольну. Так, серед генітальної патології переважали запальні процеси (16,0%), патологічні зміни

шийки матки (12,0%) та порушення менструального циклу (22,0%), серед яких явно переважала олігоменорея.

Супутня екстрагенітальна патологія на тлі гіпотиреозу розподілилась наступним чином: основне місце в структурі посіла нейроциркуляторна дистонія (22,0%). У інших випадках мали місце вади серця (12,0%), гепатохолецистит (10,0%), пієлонефрит (8,0%), ревматизм (6,0%) і інші захворювання зустрічались із частотою 4,0%.

Частота діагностування гіпотиреозу вперше до вагітності склала 52,0%, під час вагітності – 48,0%. При цьому всі пацієнтки з гіпотиреозом до вагітності приймали L – тироксин.

Результати бактеріологічних і бактеріоскопічних досліджень у 20 тижнів гестації основної (I група) і контрольної групи приведені в таблиці 1.

Таблиця 1

Стан мікробіоценозу піхви в 20-22 тижні гестації

Мікроорганізми	Кількість мікроорганізмів у 1 мл секрету			
	Контрольна n=50		I група n=50	
	LgM±m	%	LgM±m	%
Лактобацили	6,6±0,2	96,0	5,1±0,2*	82,0
Біфідобактерії	6,4±0,2	74,0	4,8±0,3*	64,0
Молочнокислі стрептококи	3,3±0,2	60,0	3,2±0,3	60,0
Ешерихії	-	-	1,1±0,1**	20,0
Протей	-	-	1,3±0,1**	20,0
Гриби роду Candida	-	-	1,6±0,1**	24,0
Стафілококи	2,3±0,2	52,0	3,6±0,3**	68,0

Достовірність р відносно контрольної групи * < 0,05 ** < 0,01 *** < 0,001

Як видно з даних таблиці 1 порушення мікробіоценозу статевих шляхів характеризується достовірним зниженням лактобацил (контрольна група – 6,6±0,2 КУО/мл і I – 5,1±0,2 КУО/мл; p<0,05) і біфідобактерій (контрольна група – 6,4±0,2 КУО/мл і I – 4,8±0,3 КУО/мл; p<0,05) на тлі одночасного збільшення штамів стафілококів (контрольна група – 2,3±0,2 КУО/мл і I – 3,6±0,3 КУО/мл; p<0,05) і появи таких мікроорганізмів, як ешерихії (I група -1,1±0,1 КУО/мл; p<0,01); протей (I група – 1,3±0,1 КУО/мл; p<0,01) і гриби роду Candida (I група – 1,6±0,1 КУО/мл; p<0,01). За даними деяких авторів [7], такі зміни мікробіоценозу статевих

шляхів характерні для високого ступеня інфекційного ризику і потребують проведення коригуючої терапії.

У 29-30 тижнів гестації (таблиця 2) відповідно до вищеописаних змін нами спостерігалось достовірне зниження кількості молочнокислих стрептококів (контрольна група – 3,2±0,2 КУО/мл і I – 1,2±0,1 КУО/мл; p<0,01) й прогресивне зменшення якісних і кількісних показників лактобацил і біфідобактерій, що підтверджується зниженням коефіцієнта достовірності з p<0,05 до p<0,01. Аналогічна картина зберігається і напередодні розродження (таблиця 3).

Таблиця 2

Стан мікробіоценозу піхви в 29-30 тижнів гестації

Мікроорганізми	Кількість мікроорганізмів у 1 мл секрету			
	Контрольна n=50		I група n=50	
	LgM±m	%	LgM±m	%
Лактобацили	6,2±0,2	92,0	3,1±0,1**	46,0
Біфідобактерії	6,0±0,2	72,0	2,9±0,1**	40,0
Молочнокислі стрептококи	3,2±0,2	58,0	1,2±0,1**	28,0
Ешерихії	-	-	1,4±0,1**	24,0
Протей	-	-	2,0±0,2**	30,0
Гриби роду Candida	-	-	1,6±0,1**	28,0
Стафілококи	2,5±0,2	48,0	4,9±0,2*	68,0

Достовірність р відносно контрольної групи * < 0,05 ** < 0,01 *** < 0,001

Стан мікробіоценозу піхви в 38-39 тижнів гестації

Мікроорганізми	Кількість мікроорганізмів у 1 мл секрету			
	Контрольна n=50		I група n=50	
	LgM±m	%	LgM±m	%
Лактобацили	6,6±0,4	98,0	3,1±0,3**	48,0
Біфідобактерії	6,0±0,3	84,0	2,8±0,2**	40,0
Молочнокислі стрептококи	3,8±0,3	62,0	1,6±0,2**	30,0
Ешерихії	-	-	1,6±0,1**	22,0
Протей	-	-	1,8±0,2**	24,0
Гриби роду Candida	-	-	2,0±0,2**	28,0
Стафілококи	2,2±0,2	52,0	4,6±0,3**	82,0

Достовірність р відносно контрольної групи * < 0,05 ** < 0,01 *** < 0,001

Висновки. Отримані результати є орієнтирами оцінки мікробіоценозу статевих шляхів у динаміці гестаційного процесу в нормі та при гіпотиреозі, що може бути маркером ризику інфікування плода у жінок із гіпотиреозом.

Перспективи подальших досліджень.

У подальшому планується проводити дослідження при різних ускладненнях гестаційного процесу на тлі патології щитоподібної залози.

ЛІТЕРАТУРА

1. Касаткіна Э.П. Актуальные вопросы тиреодологии // Российские медицинские вести. – 2001. – № 1. – С. 46-51.
2. Кашакевич І.Т. Комплексна терапія хламідійної інфекції у хворих з фоною та передраковою патологією шийки матки // Вісник наукових досліджень. – 2002. – № 2. – С. 169-171.
3. Макаров О.В. Щитовидная железа и беременность / О.В. Макаров, И.В. Бахарева, Н.Н. Николаев // Российский медицинский журнал. – 1997. – № 4. – С. 44-47.
4. Маляр В.А. Доброякісні процеси шийки матки у жінок на тлі асоційованої вагінальної інфекції / В.А. Маляр, В.В. Маляр, Вол.В. Маляр. // Актуальні питання педіатрії, акушерства та гінекології. – 2008. – № 2. – С. 86-88.
5. Мавров І.І. Уніфікація лабораторних методів дослідження в діагностиці захворювань, що передаються статевим шляхом / І.І. Мавров, О.П. Белозоров, Л.С. Тацька і ін. – Харків: Факт, 2000. – 368 с.
6. Минцер А.П. Новые информационные технологии в медицине // Журнал практического врача. – 1999. – № 2. – С. 33-35.
7. Черенько М.П. Погляди на сучасний стан тиреоїдних захворювань, принципи їх лікування // Вісник наукових досліджень. 2001. – № 4. – С. 10-12.
8. Larsen B. Vaginal flora in health and disease // Clin. obstet. Gynec. – 1993. – Vol. 36, № 1. – 100 p.

SUMMARY

MYKROBYOTSENOZ OF SEXUAL WAYS AT PREGNANT WITH PATHOLOGY OF THYROID

Сmur O.V., Malyar V.V.

The analysis at women with hypothyreozom showed 50 cases of pregnancies, that for this pathology the spectrum of infectious invasion as compared to the group of somatically-healthy pregnant is characteristic.

Key words: pregnancy, hypothyreoz, mykrobyotsenoz of vagina