

Ю.В. Донська, Н.В. Сімонова, А.П. Петулько, Т.О. Лоскутова,
О.О. Волікова, А.А. Гарагуля, Т.М. Панікова, І.І. Петрашенко

ПРОФІЛАКТИКА РЕЦИДИВІВ ВУЛЬВОВАГІНІТУ У ЖІНОК У МЕНОПАУЗІ

Медична академія, м. Дніпро

Актуальність. Менопауза вважається невід'ємним етапом старіння, кожна жінка переносить його по-своєму. Деякі не помічають особливих змін ні в тілі, ні у свідомості, інші відчувають себе некомфортно і погано переносять цей етап свого життя. Вік 48-50 років для жінок у нашій країні асоціюється, на жаль, з різними порушеннями сечостатевого тракту, зумовленими дефіцитом естрогенів. Зміни в гормональному статусі слід розглядати не тільки як причину розвитку вульвовагініту, але і як його можливі наслідки на рівні мікробіоценозу піхви.

Профілактика рецидивів вульвовагініту у жінок у менопаузі є актуальною проблемою сучасної гінекології, враховуючи вираженість клінічних проявів і високу частоту рецидивів порушень мікробіоценозу статевих шляхів.

Мета дослідження: оптимізація терапії вульвовагініту в пацієнок у менопаузі зі зниженням частоти рецидивів порушень мікробіоценозу статевих шляхів.

Матеріали і методи. Обстежено 62 жінки віком від 48 до 55 років, що перебували у менопаузі. Критеріями виключення з дослідження були пацієнтки з інфекціями, що передаються статевим шляхом. На момент відбору в групи використовували анкетно-анамнестичний метод, загальне гінекологічне обстеження, клініко-лабораторне дослідження виділень з піхви і каналу шийки матки із застосуванням бактеріоскопічних і бактеріологічних методів дослідження, вимірювання рН піхви.

Перед початком терапії всі пацієнтки були розподілені на дві групи: I – 30 пацієнок з вульвовагінітом, яким проводилася інтравагінальна терапія метронідазолом у комбінації з міконазола нітратом протягом 10 днів; II – 32 пацієнтки з таким же діагнозом, для лікування яких використовували препарат біоспорин у формі саше, що містить живі мікробні клітини *Bacillus subtilis* і *Bacillus licheniformis*, протягом 10 днів.

Результати та обговорення. При бактеріологічному дослідженні вагінального вмісту було діагностовано збільшення кількості колоній факультативних мікроорганізмів: *Staphylococcus*, *Enterococcus*, *Streptococcus faecalis*, а також виявлено гриби роду *Candida* у високому титрі. Слід зазначити, що вже через 4 дні від початку лікування пацієнтки групи II відзначили значне зменшення виділень і відсутність дискомфорту, порівняно з пацієнтками групи I. При контрольному обстеженні після закінчення лікування клінічна ефективність терапії була досягнута у 65% пацієток групи I і у 97% – II.

Через 3 міс. після проведеного лікування у пацієток групи II в 1,5 разу частіше відзначено нормалізацію біоценозу статевих шляхів, що виражалося в зменшенні лейкоцитарної реакції і скороченні темпів росту факультативних мікроорганізмів.

Висновки. Порушення гормонального фону зі зниженням продукції естрогенів у пацієток у менопаузі активізує умовно-патогенну флору, впливаючи при цьому на місцеву бар'єрну функцію. Адекватна патогенетично обґрунтована терапія вульвовагініту в жінок менопаузального періоду є досить ефективним методом профілактики порушень мікробіоценозу статевих шляхів.

О.А. Дралова, О.В. Усачова, А.В. Чаяло

ОСОБЛИВОСТІ КЛІНІЧНИХ ПРОЯВІВ АБДОМІНАЛЬНОГО СИНДРОМУ В ДІТЕЙ НА ТЛІ ТОКСОКАРОЗНОЇ ІНВАЗІЇ

Медичний університет, Обласна інфекційна клінічна
лікарня, м. Запоріжжя

Актуальність. Частим проявом токсокарозної інвазії в дітей є абдомінальний синдром, який може бути як основним проявом хвороби, так і супроводжувати інші прояви цього паразитозу. Хворі можуть мати різні скарги: від нудоти до переймоподібного болю в животі, що часто призводить до не своєчасного призначення лікування.

Мета роботи – вивчити особливості клінічних проявів абдомінального синдрому в дітей на тлі токсокарозної інвазії.