

6. Vanessa Garcia-Larsen, Meinir Jones, James F. Potts, Roger B. Newson, Daniel Obaseki, Peter G.J. Burney. Low grade systemic inflammation and lung function outcomes in European adults from the global asthma and allergy network of excellence (GA2LEN) follow-up survey. *European Respiratory Journal*, Sep 2014, (44).

7. Островський М. М. Бронхіальна астма в умовах пандемії COVID-19: SMART-стратегія для контролю астми та попередження загострень. *Український пульмонологічний журнал*. 2021, № 1.

8. COVID-19–related Genes in Sputum Cells in Asthma. Relationship to Demographic Features and Corticosteroids / M. C. Peters et al. *American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine*. 2020. Vol. 202, no. 1. P. 83–90. URL: <https://doi.org/10.1164/rccm.202003-0821oc>

DOI <https://doi.org/10.30525/978-9934-26-182-4-8>

**СТАН МІКРОБІОЦЕНОЗУ СТАТЕВИХ ШЛЯХІВ
У ЖІНОК З ХРОНІЧНИМИ ЗАПАЛЬНИМИ ПРОЦЕСАМИ
ВНУТРІШНІХ СТАТЕВИХ ОРГАНІВ НА ТЛІ ВАРИКОЗНОГО
РОЗШИРЕННЯ ВЕН МАЛОГО ТАЗА**

Дрогомирецька Н. В.

кандидат медичних наук,

*асистент кафедри акушерства та гінекології імені І. Д. Ланового
Івано-Франківський національний медичний університет
м. Івано-Франківськ, Україна*

Висока частота хронічного сальпінгоофориту, який превалює над іншими формами запальних захворювань органів малого таза, пояснюється несвоєчасним та неадекватним лікуванням гострих запальних захворювань. Особливістю хронічних запальних процесів внутрішніх статевих органів (ХЗПВСО) є затяжний, нерідко стертий перебіг, часті рецидиви, наявність численних ускладнень (безпліддя, порушення менструальної функції, ризик виникнення позаматкової вагітності, тазовий біль) і резистентність до терапії.

Варикозне розширення вен малого таза (ВРВМТ) зустрічається переважно у жінок репродуктивного віку. Дана патологія не лише супроводжує різні гінекологічні захворювання, але й може бути причиною хронічного тазового болю (ХТБ). Розширення вен малого таза до

теперішнього часу частіше вважалось випадковою діагностичною знахідкою. В той самий час, ХТБ страждають близько 10 % гінекологічних хворих [1, с. 18].

Часто такі пацієнтки роками обстежуються та лікуються з приводу хронічних запальних захворювань внутрішніх статевих органів. Проте, тривала, часто необґрунтована антибактеріальна терапія є неефективною. Не викликає сумніву інфекційний характер запальних змін, які виникли вперше. Надалі в більшості жінок з хронічними запальними процесами мікробний фактор вже не відіграє суттєвої ролі у розвитку загострень. Численні дослідники звертають увагу на стерильність вмісту маткової труби при хронічному рецидивуючому сальпінгоофориті [2, с. 10]. Під впливом неспецифічних факторів розвивається картина, яка відтворює у більшій чи меншій мірі первинний патологічний процес. Наслідком тривалого хронічного запалення є виражені склеротичні і дистрофічні зміни всіх структурних компонентів додатків матки, які супроводжуються їх функціональними змінами [3, с. 68].

Метою дослідження було вивчення стану мікробіоценозу статевих шляхів при ХЗПВСО у жінок з ВРВМТ.

На етапі формування груп були відібрані 120 осіб репродуктивного віку з ХТБ і ХЗПВСО у анамнезі, які надалі підлягали проспективному дослідженню та були розподілені на дві групи: першу складала 68 ((56,7±4,5) %) пацієнток з ХЗПВСО на тлі ВРВМТ, другу – 52 ((43,3±4,5) %) з ХЗПВСО без ВРВМТ. До групи контролю увійшли 30 практично здорових жінок. Критеріями включення до груп вважали: вік жінки від 18 до 45 років, наявність в анамнезі епізодів загострень запальних захворювань органів малого таза, синдром ХТБ, ехографічні й ендоскопічні ознаки ВРВМТ. До ехографічних і доплерометричних ознак відносили наступні: підтверджена ультразвуковим дослідженням (УЗД) дилатація більше 5 мм у діаметрі будь-якого з основних венозних колекторів малого таза (яєчникових, маткових, аркуатних вен), позитивна проба Вальсальви, зниження пікової систолічної швидкості кровотоку в руслі маткових вен нижче 6 см/с. З метою включення в дослідження жінок з ХТБ використовували: візуально-аналогову шкалу (ВАШ), опитувальник болю Мак-Гілла, коротку оцінку болю. Для статистичної обробки матеріалу були застосовані комп'ютерні програми на основі Microsoft Office Excel з використанням ліцензованих пакетів статистичного аналізу Microsoft Excel і Statistica 7.0.

При гінекологічному огляді пацієнток першої групи варикозне розширення вен вульви та піхви було виявлене в 24 ((35,3±5,8) %) випадках. При огляді в дзеркалах ціаноз піхви спостерігався в 56 ((82,4±4,6) %) осіб, гіпертрофована синюшна шийка матки – 23

((33,8±5,2) %), значні слизові виділення – 53 ((77,9±5,0) %). При бімануальному обстеженні наявність тяжів і вузликів вен на стінках таза відмічали в 56 ((82,4±4,6) %) жінок, болючість стінок таза при пальпації – 52 ((76,5±5,1) %), пастозність і болючість склепінь піхви на стороні патології – 47 ((69,1±5,6) %), збільшення придатків матки – 58 ((85,3±4,3) %), чутливість у ділянці придатків матки та крижово-маткових зв'язок – 62 ((91,2±3,4) %), болючість при зміщенні тіла матки – 48 ((70,6±5,5) %).

У другій групі лейкорея була виявлена в 6 ((11,5±4,4) %) пацієнок, набрякла синушна слизова піхви – 8 ((15,4±5,0) %), пастозність і болючість склепінь піхви на стороні патології – 11 ((21,2±5,7) %), збільшення придатків матки – 37 ((71,2±6,3) %), чутливість у ділянці придатків матки – 46 ((88,5±4,4) %), болючість при зміщенні тіла матки – 44 ((84,6±5,0) %).

З метою оцінки стану мікробіоценозу піхви обстежених жінок було проведене дослідження якісного та кількісного складу вагінального біотопу за допомогою бактеріоскопічного та бактеріологічного методів.

У контрольній групі при бактеріоскопічному дослідженні виділень з піхви переважав II ступінь чистоти (26; (86,6±6,2) %), III спостерігався лише в 4 ((13,3±6,2) %) осіб. У першій групі II ступінь чистоти був діагностований у 32 ((47,1±6,1) %) жінок, III – 36 ((52,9±6,1) %), у другій групі – 23 ((44,2±6,9) %) і 29 ((55,8±6,8) %) відповідно.

При вивченні видового складу мікрофлори піхви в осіб контрольної групи здебільшого висівалися молочнокислі бактерії: *Lactococcus* spp. у 28 ((93,3±4,6) %), *Lactobacillus* spp. – 26 ((86,7±6,2) %). Спостерігалася наявність незначної кількості факультативних анаеробів: сапрофітні й епідермальні стафілококи в 2 ((6,7±4,6) %) жінок, *Candida albicans* – 2 ((6,7±4,6) %), *E. coli* й інші бактерії роду *Enterobacteriaceae* – 6 ((20,0±7,3) %), *Corynebacterium* spp. – 2 ((6,7±4,6) %). У 3 ((10,0±5,5) %) осіб висівалися фузобактерії, превотели, вайонели й інші умовно-патогенні мікроорганізми.

У жінок першої та другої груп частота висівання молочнокислих бактерій була нижчою, ніж у контролі. Нормальні концентрації *Lactococcus* spp. спостерігалися в 29 ((42,6±6,0) %) пацієнок першої групи, 21 ((40,4±6,8) %) – другої, *Lactobacillus* spp. – 31 ((45,6±6,0) %) і 23 ((44,2±6,9) %) відповідно. У більшості жінок обох досліджуваних груп були виявлені вищі концентрації штамів факультативно-анаеробних бактерій: *Enterococcus* spp. – 41 ((60,3±5,9) %) пацієнтки першої групи, 36 ((69,2±6,4) %) – другої, *Corynebacterium* spp. – 45 ((66,2±5,7) %) і 31 ((59,6±6,8) %), *Enterobacteriaceae*, зокрема *E. Colli*, – 39 ((57,4±6,0) %) і 33 ((63,5±6,7) %), *Candida albicans* – 3 ((4,4±2,5) %) і 2 ((3,8±2,7) %),

Gardnerella vaginalis – 18 ((26,5±5,4) %) і 14 ((26,9±6,2) %) відповідно. В обох групах відмічали більшу частоту висівання стафілококів і стрептококів, різноманітність їхніх штамів. У 31 ((45,6±6,0) %) жінки першої групи та 23 ((44,2±6,9) %) – другої була виявлена умовно патогенна мікрофлора.

Отже, проаналізувавши склад вагінального біотопу в пацієток досліджуваних груп, отримали, що в першій групі бактеріальний вагіноз (дисбіоз) спостерігався у 18 ((26,5±5,4) %) випадках, вагінальний кандидоз – 3 ((4,4±2,5) %). Нормальний мікробний пейзаж піхви мали 47 ((69,1±5,6) %) жінок: у 23 ((48,9±7,3) %) з них був нормоценоз, 24 ((51,1±7,3) %) – проміжний тип біоценозу, для якого характерні помірне зниження кількості лактобактерій, присутність грампозитивних коків, грамнегативних паличок, лейкоцитів, епітеліальних клітин.

У другій групі нормальний мікробний пейзаж піхви спостерігався в 36 ((69,2±6,4) %) пацієток: нормоценоз – 17 ((47,2±8,3) %), проміжний тип – 19 ((52,8±8,3) %).

Слід відмітити відсутність жінок з IV ступенем чистоти піхви й інфекціями TORCH-групи, які намагалися ідентифікувати методом полімеразно-ланцюгової реакції, серед обстеженого контингенту, що пов'язано з зумисним виключенням пацієток зі специфічними запальними захворюваннями при проведенні інфекційного скринінгу на етапі формування груп.

Отже, склад виділеної мікрофлори в жінок досліджуваних груп складався з умовно-патогенних мікроорганізмів, які, як відомо, не викликають запальних змін статевих органів, проте за певних умов можуть ставати патогенними за рахунок зміни їхніх якісних і кількісних показників.

Особливості представленого мікробного складу разом з результатами бактеріоскопічного дослідження виділень з піхви вказують на відсутність ознак гострого запального процесу, про що також свідчили результати загального аналізу крові, а саме нормальні показники лейкоцитарної формули, швидкості осідання еритроцитів.

Як продемонстрували отримані дані, включені в дослідження жінки обох груп мали скарги на ХТБ і відсутність ознак гострого запального процесу.

Література:

1. The relationship between pelvic vein incompetence and chronic pelvic pain in women: systematic reviews of diagnosis and treatment effectiveness / R. Champaneria et al. *Health Technology Assessment*. 2016. Vol. 20, N 5. P. 1–108.

2. Дудчик М. В. Принципи лікування хронічного запального процесу додатків матки. *Жіночий лікар*. 2007. № 1, С. 8-12.

3. Ночвіна О. А. Патогенетичні аспекти формування синдрому хронічного тазового болю у жінок репродуктивного віку. *Wschodnioeuropejskie Czasopismo Naukowe*. 2016. № 7, Ч. 1. С. 65–71.

DOI <https://doi.org/10.30525/978-9934-26-182-4-9>

**EXPERIENCE OF THE USE OF CALCITONIN GENE-RELATED
PEPTIDE DEFINITION IN THE DIFFERENTIAL DIAGNOSIS
OF MIGRAINE AND CERVICOGENIC HEADACHE**

Dubenko O. E.

*Doctor of Medical Sciences,
Professor at the Department of Neurosurgery,
Neurology and Reflexotherapy
Kharkiv Medical Academy of the Postgraduate Education*

Marchenko V. G.

*Doctor of Medical Sciences,
Professor at the Department of Neurosurgery,
Neurology and Reflexotherapy
Kharkiv Medical Academy of the Postgraduate Education*

Chernenko A. G.

*Applicant of PhD at the Department of Neurosurgery,
Neurology and Reflexotherapy
Assistant at the Department of Clinical Informatics and Information
Technologies in Health Care Management
Kharkiv Medical Academy of the Postgraduate Education
Kharkiv, Ukraine*

Migraine is the most common neurological disease that significantly affects a person's health and ability to work [1]. It is often accompanied by comorbidities and co-occurring conditions. Patients with migraine have a high frequency of myofascial pain syndrome of head and neck muscles [2, 3, 4]. Differential diagnosis of migraine and cervicogenic headache is complicated by a significant combination of symptoms.