

- ции у детей раннего возраста. Эффективность дифференцированной терапии // Совр. педиатрия, 2010(3). – С. 14.
24. Чернышева О.Е. и др. Характер изменений здоровья детей раннего возраста, состояния их иммунного и цитокинового статуса на фоне различного течения инфекций, вызванной вирусом Эпштейна-Барр // Врачебная практика, 2007(1). – С. 24.
25. Юлиш Е.И. и др. Длительный субфебрилитет у детей. Возможные причины и подходы в терапии // Совр. педиатрия, 2011(1). – С. 67.
26. Юлиш Е.И., Ярошенко С.Я. Персистирующие герпесвирусные инфекции и роль их в заболеваемости детей из группы часто и длительно болеющих // Здоровье ребенка, 2013(7). – С. 145.
27. Крамарев С.О., Выговська О.В. Хронічні форми Епштейна-Барр вірусної інфекції у дітей: сучасні підходи до діагностики та лікування // Совр. педиатрия, 2008(2). – С. 103.
28. Крамарев С.О. та ін. Використання препарату «Флавозід» у комплексному лікуванні хронічної активної Епштейна-Барр вірусної інфекції у дітей // Совр. педиатрия, 2008(3). – С. 111.
29. Крамарев С.А., Выговская О.В. Опыт использования препарата Флавозид при Эпштейна-Барр вирусной инфекции у детей // Совр. педиатрия, 2011(5). – С. 15.
30. Крамарев С.А., Выговская О.В. Отчет о проведении клинического исследования эффективности и переносимости препарата Флавозид у детей с герпесвирусными инфекциями // Клінічна імунол. Алергол., 2012(4). – С. 18.
31. Крамарев С.А. и др. Лечение инфекционного мононуклеоза у детей // Совр. педиатрия, 2014(4). – С. 55.

Semenyuk L.N., Ukrainian Research Center of Endocrine Surgery,
Transplantation of Endocrine Organs and Tissues, Senior Research Fellow,
Candidate of Medical Sciences,

Lihachev V.K., Ukrainian Medical Dental Academy, Professor, Doctor of Medical
Sciences, the Head of Obstetrics and Gynecology Department №2,

Udovitchkaya N.O., Ukrainian Medical Dental Academy, Candidate of Medical
Sciences, the Associate Professor of Obstetrics and Gynecology Department №2,

Makarov O.G., Ukrainian Medical Dental Academy, Candidate of Medical
Sciences, the Associate Professor of Obstetrics and Gynecology Department №2,

Taranovskaya E.A., Ukrainian Medical Dental Academy,
Candidate of Medical Sciences, the Teaching Assistant of Obstetrics and
Gynecology Department №2

Correction vaginal dysbiosis pregravid at step for women whith hyperandrogenism and reproductive losses in history

Abstract: The role of dysbiosis vagina in the formation of reproductive losses in women with hyperandrogenism, and the effectiveness of oral probiotic Securil to restore their normal habitat of the vagina.

Keywords: Securil, hyperandrogenism, miscarriage, microbiocenosis, probiotics, biotope.

Семенюк Л.Н., Украинский научно-практический центр эндокринной
хирургии, трансплантации эндокринных органов и тканей,
кандидат медицинских наук, ведущий научный сотрудник,

Лихачев В.К., Украинская медицинская стоматологическая академия,
профессор, доктор медицинских наук,
заведующий кафедрой акушерства и гинекологии №2,

Удовицкая Н.О., Украинская медицинская стоматологическая
академия, кандидат медицинских наук,
доцент кафедры акушерства и гинекологии №2,

Макаров О.Г., Украинская медицинская стоматологическая академия,
кандидат медицинских наук, доцент кафедры акушерства и гинекологии №2,

Тарановська О.О., Украинская медицинская стоматологическая академия, кандидат медицинских наук, ассистент кафедры акушерства и гинекологии №2

Коррекция дисбиоза влагалища на прегравидарном этапе у женщин с гиперандрогенией и репродуктивными потерями в анамнезе

Аннотация: Показана роль дисбактериоза влагалища в репродуктивных потерях у женщин с гиперандрогенией и эффективность перорального пробиотика секурил в восстановлении нормального биотопа влагалища у них.

Ключевые слова: секурил, гиперандрогения, невынашивание беременности, микробиоценоз, пробиотики, биотоп.

В современных условиях среди факторов риска, обуславливающих высокий уровень перинатальной заболеваемости и смертности, возросла роль эндокринной патологии, в том числе гиперандрогении (ГА) [2], поскольку почти у 87% женщин с доминированием андрогенов [5], наблюдается дисбактериоз влагалища [5,7,14].

Восстановление нормальной микрофлоры влагалища у женщин с ГА требует прежде всего гормональной коррекции, направленной на устранение доминирования андрогенов, активации собственных систем детоксикации организма и комплексного влияния на микрофлору как кишечника, так и влагалища [2,9]. Важной составной частью в комплексе лечебных мероприятий при лечении (БВ) является использование биотерапевтических препаратов [8,10,13], содержащих лактобактерии и бифидобактерии [12].

Интерес исследователей привлекает использование препаратов, действие которых направлено как на введение в кишечник готовых штаммов лактобацилл [5,8,11], так и на активацию роста собственных кишечных микроорганизмов, в особенности бифидобактерий.

Целью исследования явилась оценка эффективности кишечных пробиотиков вагисана (содержащего *Lactobacillus Rhamosus* GR-1 и *Lactobacillus Reuteri* RC-14), и секурила (включающего штаммы пропионовых бактерий *Propionibacterium freudenreichii*) при лечении дисбиоза влагалища у женщин с

ГА и привычным невынашиванием беременности в период прегравидарной подготовки.

Материал и методы исследования

В исследовании участвовали 95 женщин с ГА, имевших репродуктивные потери в анамнезе, с выявленным дисбиозом влагалища. Коррекция вагинальной микрофлоры проводилась на заключительном этапе прегравидарной подготовки после санации экстрагенитальных очагов инфекции, медикаментозной гормональной коррекции гомеостаза согласно форме доминирования андрогенов.

1-ю группу составили женщины (n=31), которые получали лечение дисбиоза влагалища вагисаном по 1 капсуле 2 раза в день *per os* на протяжении трех недель. **2-я группа** - женщины (n=30), которые получали лечение дисбиоза влагалища секурилом по 1 капсуле 2 раза в день *per os* на протяжении трех недель. **3-ю группу (контрольную)** составили пациентки (n=34), которых лечили по поводу дисбиоза влагалища антибактериальными препаратами для местного применения (бетадин, гексикон, тержинан, полижинакс, клион).

Всем женщинам провели бактериологическое обследование (посев из цервикального канала и влагалища на флору, полимеразная цепная реакция для определения хламидийного, уреоплазменного и микоплазменного антигенов). Вирусологическое обследование (антитела к вирусам цитомегалии, герпеса и папилломавируса человека) было выполнено для исключения из исследования инфицированных вирусами женщин.

Результаты исследования

Средний возраст женщин в группах составил $30,4 \pm 4,5$ года. Среди гинекологических заболеваний в обеих группах преобладали заболевания шейки матки. Эктопия и цервициты в 1-й группе были у 41,9% женщин, во 2-й – у 53,3%, в 3-й (контрольной группе) — у 41,2%. Бактериологическое обследование выявило во всех группах высокий удельный вес ассоциации микроорганизмов: в 1-й группе — у 70,9% женщин, во 2-й – у 66,7%; в 3-й группе — у 64,7% пациенток. Для оценки эффективности лечения дисбиоза влагалища проводилось повторное бактериологическое исследование (посев из цервикального канала и содержимого влагалища) через 3 месяца после окончания лечения.

Результаты исследования показали, что только при использовании секурила отмечалась полная элиминация *Gardnerella vag.*, *Streptococcus sp.*, *Staphylococcus aur.*, *Candida alb.* *Klebsiella sp.* на фоне достоверного увеличения роста лактобактерий. В группе, где для лечения использовался вагисан, отмечалось увеличение лактобактерий на фоне сохраняющегося присутствия гарднерелл. В контрольной группе колонизация лактобактерий в цервикальном канале после применения антибактериальных препаратов для местного лечения, достоверно не увеличилась. Выявлено достоверное снижение колонизации *Enterococcus sp.* при использовании секурила и вагисана, в то время как при местной антибактериальной терапии – только тенденция к снижению этого показателя.

При лечении дисбиоза влагалища во всех трех группах не отмечено полной элиминации выделения грибов рода *Candida*. Имеется тенденция к снижению колонизации таких микроорганизмов как *Streptococcus B* и *Corynebacterii sp.* Достоверное снижение *E. Coli* отмечено только у пациенток, получавших лечение секурилом, в остальных группах оставалось высоким выявляемость этого патогена.

Кроме этого, после лечения дисбиоза влагалища секурилом не только достоверно преобладают лактобациллы, но и отмечено полное исчезновение «ключевых» и дрожжеподобных клеток. Прием вагисана позволил добиться преобладания лактобактерий, но при этом сохраняются дрожжеподобные и «ключевые» клетки. В контрольной группе достоверного увеличения лактобацилл не выявлено, а, наоборот, прослеживалась тенденция к потере лактобациллярной флоры на фоне сохранения условно-патогенной микрофлоры и «ключевых» клеток

Результаты проведенного исследования свидетельствуют о том, что секурил, (как и, в меньшей степени, вагисан), может успешно применяться для лечения дисбиоза влагалища у пациенток с ГА, особенно склонных к дисбактериозам кишечника, обладает высокой эффективностью и переносимостью при отсутствии побочных явлений, может рекомендоваться для использования в широкой клинической практике.

Выводы

1. Применение секурила у 73,1% женщин приводит к увеличению в 3,5 раза колонизации лактобацилл в цервикальном канале, достоверному

снижению колонизации *Enterococcus* sp., способствует исчезновению из микробиоценоза влагалища *Gardnerella* vag. и *Staphylococcus* aur., а также угнетает рост грибов рода *Candida*.

2. Полученные данные показали лучшие результаты от применения перорального пробиотика секурил для лечения дисбиоза влагалища у женщин с репродуктивными потерями и ГА по сравнению использованием вагисана и с местной антибактериальной терапией.

Список литературы:

1. Адашкевич В.П. Инфекции, передаваемые половым путем. – Нижний Новгород: Издательство НГМА, Москва: Медкнига, 2001. – 416 с.
2. Борис Е.Н., Суменко В.В., Шалько М.Н., Малышева И.В., Сорокина И.В. Коррекция дисбиотических нарушений микробиоценоза влагалища у беременных // Акушерство. - 2010. - №2 - С. 52-58.
3. Дурянин Э.Р. Патогенез, дифференциальная диагностика и принципы лечения гиперандрогении // Акушерство и гинекология. – М., 2002. – № 4. – С. 62–64.
4. Коршунов В.М., Володин Н.Н., Ефимов Б.А. Микроэкология влагалища. Коррекция микрофлоры при вагинальных дисбактериозах. – М., 2000. – 80 с.
5. Ливзан М.А., Рудакова Е.Б. Бактериальный вагиноз: место пероральной пробиотической терапии // Лечащий врач. – 2009. – № 2. – С. 1–4.
6. Манухин И.Б., Тумилович Л.Г., Геворкян М.А. Клинические лекции по гинекологической эндокринологии - М.: Медицина, 2006. – 448 с.
7. Кулаков В.И., Серов В.Н., Адамян Л.В. и др. Руководство по охране репродуктивного здоровья - М.: МИА, 2001. – 568 с.
8. Анкирская А.С. Неспецифические вагиниты. Медицина для всех – 2000 – № 2 – с. 17.
9. Доброхотова Ю.Э. Инфекционные аспекты невынашивания – М., 2005; 16.
10. Доброхотова Ю.Э., Джобава Э.М. Современные подходы к терапии вагинальных дисбиозов у беременных групп риска // Рос. Вестн. акуш. гин. – 2008;8:1:62–65.
11. Кошелева Н.Г., Аржанова О.Н., Плужникова Т.А. и др. Невынашивание беременности: этиопатогенез, диагностика, клиника и лечение – Ст-Петербург: 2002; 58.

12. Плужникова Т.А. Коррекция дисбиоза влагалища у женщин с невынашиванием беременности в анамнезе // Российский вестник акушера-гинеколога 2008; №3. С. 74-76.
13. Радзинский В.Е., Ордянец И.М. Профилактика послеродовых инфекций у женщин с бактериальным вагинозом. Гинекология – 2006;8:2:16–18.
14. Репродуктивная функция у женщин с эндокринной патологией / Под ред. А.Ю. Щербакова. – Харьков: Факт, 2007. – 554 с.
15. Серов В.Н. Рациональная терапия влагалищных инфекций // Гинекология 2005;7:2:115–118.
16. Сидельникова В.М. Привычная потеря беременности. М 2005. С. 230.
17. Reid G., Bruce A.W., N. Fraser et al. Oral probiotics can resolve urogenital infections. FEMS Microbiol Immunol 2001;30:49–52.
18. Reid G. Probiotics for Urogenital Health. Nutr Clin Care 2002;5:1:31–34.
19. Reid G., Bruce A.W. Urogenital infections in women – Can probiotics help Postgraduate Medical J 2003; 79: 429–435.

**Kantimirova E.A., Shnayder N.A., Petrova M.M.,
Makhovskaya T.S., Galas A.Y.,
Krasnoyarsk State Medical University
named after prof. V.F. Voyno-Yasenetsky**

Sleep quality among medical students of Krasnoyarsk, Siberia

Abstract: It is estimated that about a quarter of the population in varying degrees, suffer from various sleep disorders. According to various researches, students of higher education institutions are note the worst quality of sleep in comparison with the people of similar age in general population. This study present the dissatisfaction of quality of night sleep among students of primary, secondary and senior courses of the Medical University was 61.9%, with a great view in students of the first and fourth courses.

Keywords: medical students, sleep quality, sleep disturbances, structure, insomnia, wake-up time.

Introduction. It is estimated that about a quarter of the population in varying degrees, suffer from various sleep disorders. Students of higher education institutions are a special social group of the population. They have a big intelligent load, sudden changes in their traditional way of life, interpersonal relationships outside the family, formation of the interpersonal relations out of a family, need of adaptation to new working conditions. All of this can be attributed them to the group with high risk of diseases [1]. According to various researches, students of higher education institutions are note the worst quality of sleep in comparison with the people of similar age in general population [2]. At the same time, medical students have a special status because the academic load in medical school is on average twice higher, than at students of technical high school. Poor quality of sleep and daytime sleepiness are associated with cardiovascular diseases, traffic accidents, low academic achievement and psychological stress. The stress for medical students is not episodic but persistent and chronic and growing by the end of the training period. Enough sleep university students often rely on the reception of soft drinks