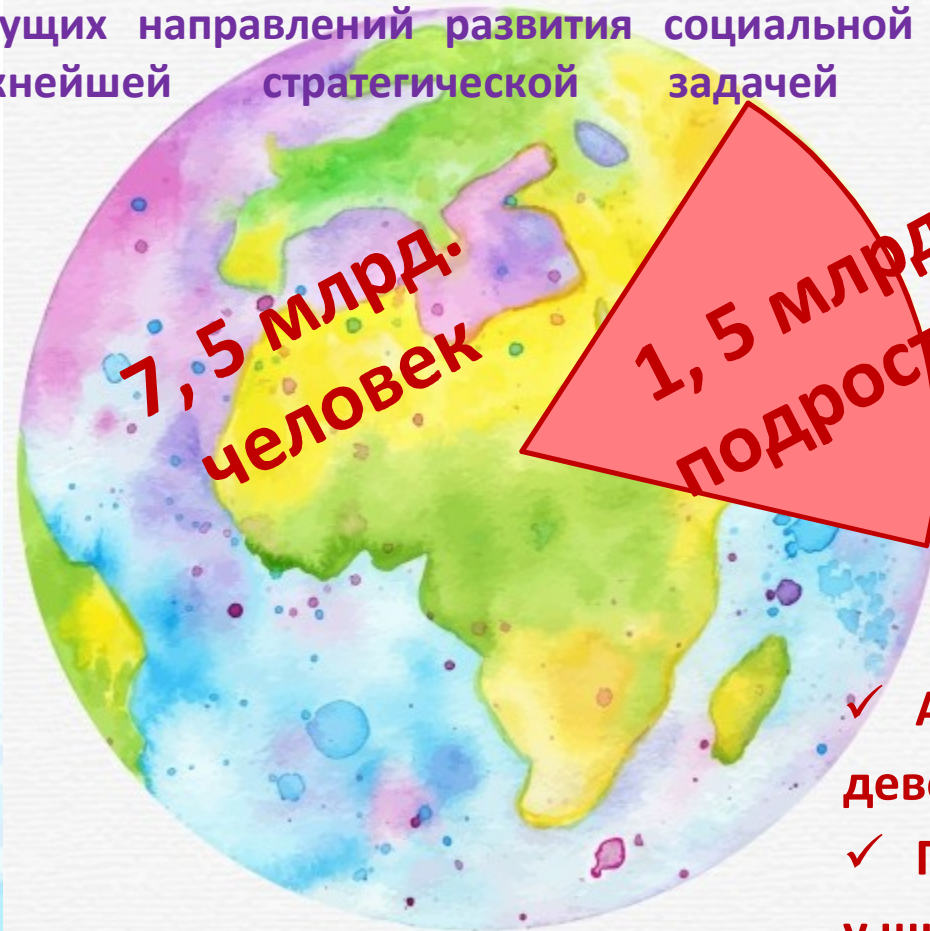


# Особенности иммунного статуса, оценка биотопа влагалища и ротовой жидкости у часто и длительно болеющих девочек-подростков с нарушениями менструального цикла на фоне недифференцированной дисплазии соединительной ткани

*Директор НИИ РЗДПМ ГОО ВПО ДОННМУ ИМ. М. ГОРЬКОГО, доцент кафедры акушерства, гинекологии, перинатологии, детской и подростковой гинекологии  
ФИПО ГОО ВПО ДОННМУ ИМ. М. ГОРЬКОГО, внештатный республиканский специалист по детской и подростковой гинекологии МЗ ДНР, д.м.н. Золото Е.В.*

*Главный врач НИИ РЗДПМ ГОО ВПО ДОННМУ ИМ. М. ГОРЬКОГО, к.м.н. Айкашев С.А.*

Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) уделяет особое внимание проблеме улучшения состояния здоровья детей и подростков. Укрепление здоровья подростков, роль различных при этом факторов определяют одно из ведущих направлений развития социальной политики государства и являются важнейшей стратегической задачей современного здравоохранения.



- ✓ Абсолютно здоровые девочки-подростки – 6-7%
- ✓ Гинекологическая патология у школьниц до 15 лет – 77,6%
- ✓ Гинекологическая патология среди 17-летних – 90%

# Иммунный статус

- Проведенная оценка состояния здоровья у 98 девочек-подростков, из них 42 часто и длительно болеющих, позволила установить, что в периоде ремиссии они имели различные заболевания верхних дыхательных путей: хронический тонзиллит 16 (38,0%) случаев; хронический аденоидит 13 (30,9%); рецидивирующий бронхит 6 (14,2%); хронический фарингит 5 (11,9%); хронический ринит – 2 (5,0%).
- Эпидемиологические исследования позволили выявить, что в течение одного года каждая девочка-подросток имела заболевания верхних дыхательных путей  $6,0 \pm 1,1$  раза (девочка-подросток, болеющая эпизодически –  $2,9 \pm 0,8$ ). Острые респираторные заболевания у часто болеющих девочек-подростков встречались чаще по сравнению с девочками-подростками, болеющими эпизодически – на их долю приходилось 57,1% от всех случаев против 35,7%.



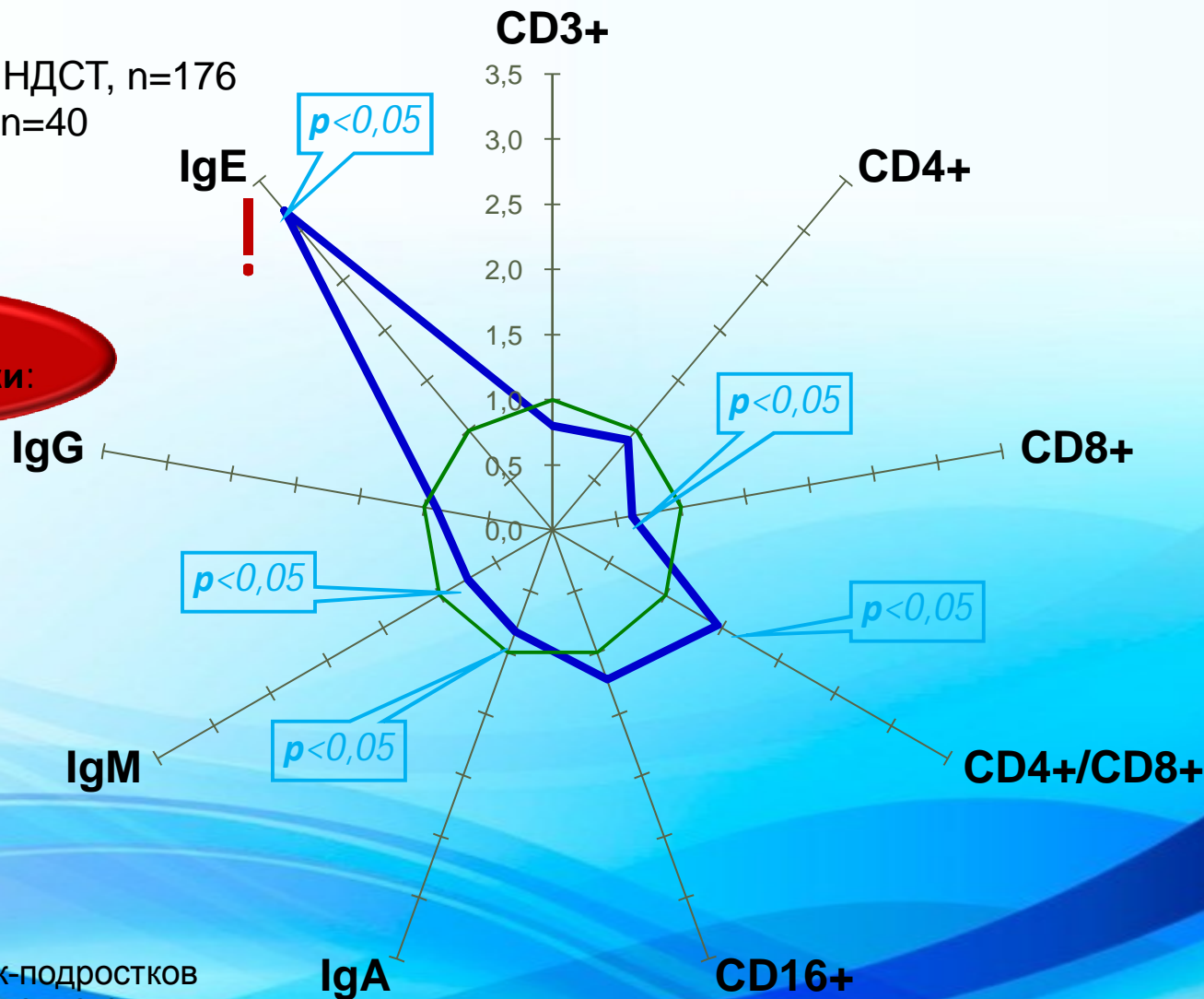
# Иммунный статус

- У девочек-подростков с НМЦ на фоне НДСТ наблюдались низкие уровни сывороточных **IgA**, **IgM** ( $1,18 \pm 0,09$  г/л и  $0,95 \pm 0,03$  г/л соответственно), а уровень **IgG** сохранялся в пределах физиологического уровня, так как различия статистически не достоверны, что, вероятно, можно объяснить переходом **IgG** из сыворотки крови в секрет дыхательных путей в связи с повышенной проницаемостью мембранных структур под влиянием воспаления.
- Содержание **IgE** повышено в 3,2 раза, что объясняется затяжными, хроническими либо часто рецидивирующими заболеваниями инфекционного генеза, торпидными к традиционной терапии (респираторные инфекции, герпетические инфекции).
- При исследовании клеточного иммунитета определялось повышение количества натуральных киллеров, сопровождающихся понижением **T-хелперов** (**CD3+** и/или **CD3+ CD4+**), наиболее характерных для хронического процесса в периоде реконвалесценции, а отсутствие восстановления этих показателей более чем через 1 месяц свидетельствовало о хронизации инфекционно-воспалительного процесса.

# Абсолютные показатели иммунитета

## у девочек-подростков с НДСТ относительно таковых у девочек контрольной группы

— девочки-подростки с НДСТ, n=176  
— контрольная группа, n=40



### Программа иммунопрофилактики:

1. Амиксин 0,06
2. Общее УФО по ускоренной схеме
3. Препараты кальция

### Примечание:

Возрастные группы девочек-подростков с НДСТ по показателям клеточного и гуморального иммунитета репрезентативны

# Иммунный статус

Девочки-подростки более склонны к возникновению аллергических и аутоиммунных реакций. Всё это является синдромом иммунологических нарушений. Выявленный иммунный дисбаланс у девочек-подростков с НМЦ на фоне НДСТ подтверждает не только актуальность проведенных исследований, но и требует необходимость проведения иммунокоррекции.

# Программа иммунокоррекции

1. Амиксин 0,06

По 1 т. 1 раз в неделю, 4 недели – 1 месяц

2. Общее УФО по  
ускоренной схеме

С ½ до 4 биодоз  
с расстояния 100 см интегральным спектром

Витамин Д

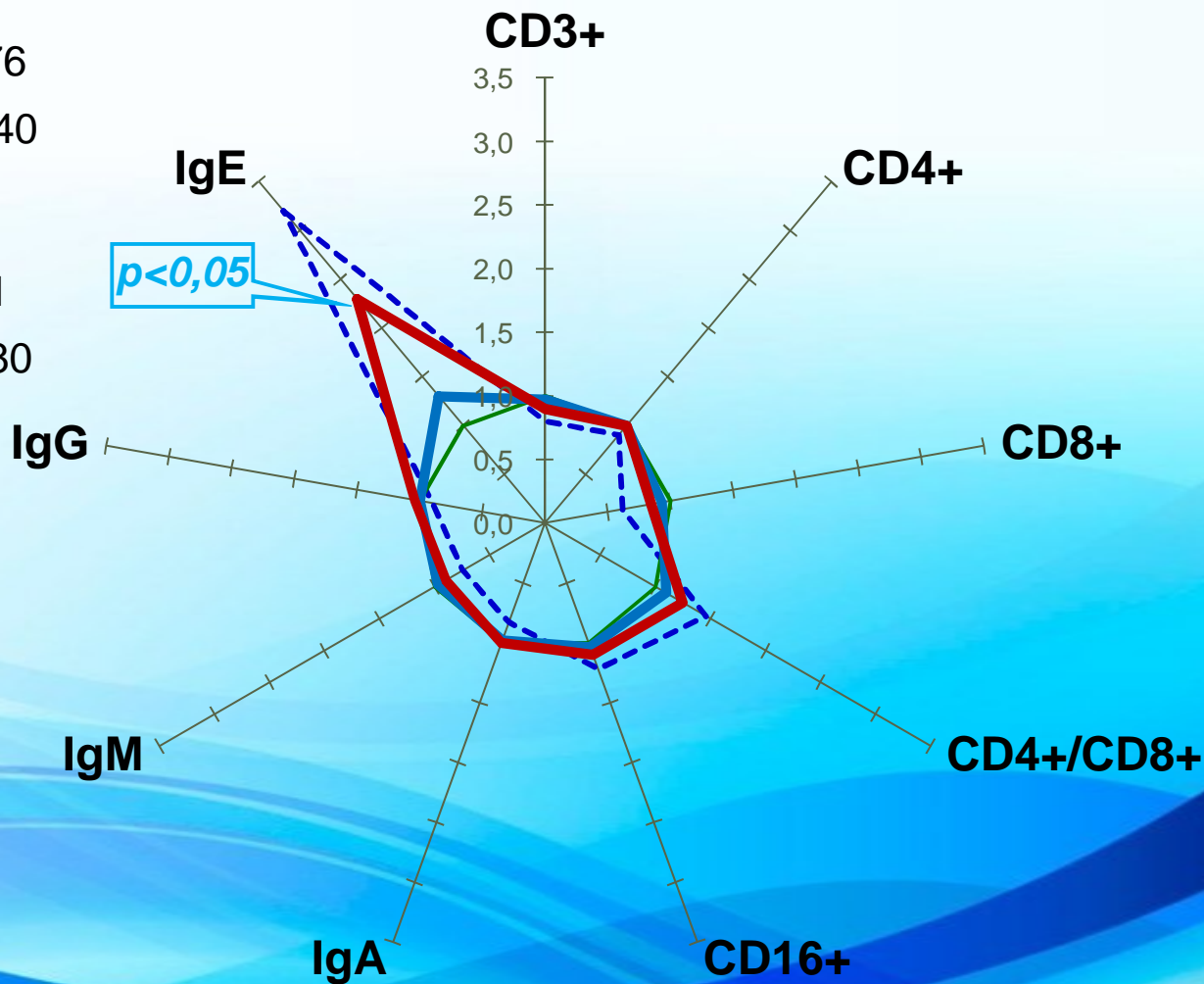
3. Препараты Са



# Динамика показателей иммунитета

## у девочек-подростков с НДСТ относительно таковых у девочек контрольной группы

- ДО лечения: девочки-подростки с НДСТ, n=176
- контрольная группа, n=40
- через 12 месяцев:
  - основная группа, n=91
  - группа сравнения, n=80



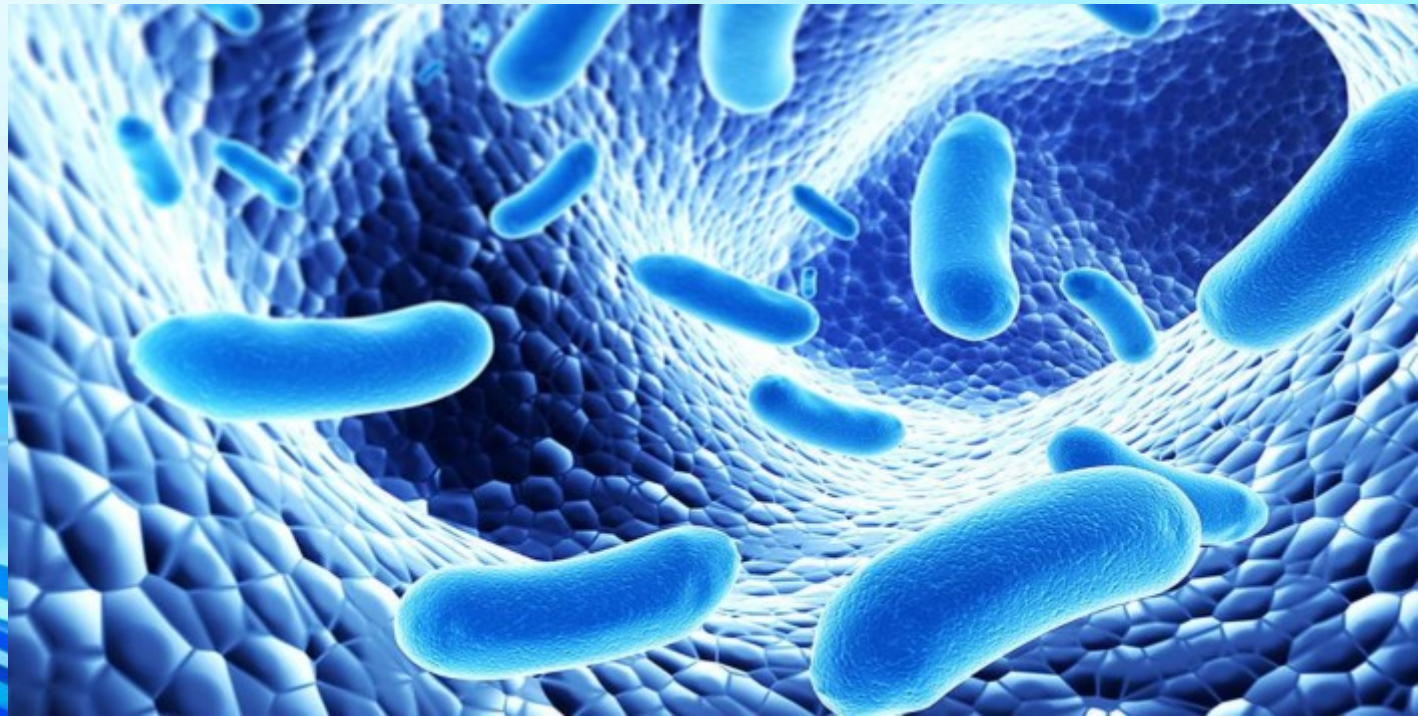


**Проведенная оценка состояния здоровья у девочек-подростков с НМЦ на фоне НДСТ показала, что данная группа пациенток чаще подвержена респираторным вирусным инфекциям. Поэтому нами был изучен видовой состав микрофлоры влагалища с использованием тест-систем количественной полимеразной цепной реакции (ПЦР) «Фемофлор-16» и «Фемофлор-Скрин»**

## Микроэкология влагалища – это сложная

многокомпонентная, гормонально-зависимая система, состояние которой взаимосвязано с иммунными особенностями организма и определяется функциональным состоянием яичников, концентрацией лактофлоры, рН влагалищного содержимого, состоянием местного иммунитета.

Исследований, которые бы оценивали микробиологическую картину влагалищного биотопа у девочек, подверженным частым ОРВИ, в литературе мы не встречали, поэтому нам было интересно изучить особенности микробного пейзажа влагалища у этой группы детей.



# Микрофлора влагалища

Биоценоз влагалища представляет собой микроэкосистему, особенности которой определяются не только вагинальной микрофлорой, но и анатомическим строением, гистологической структурой слизистой оболочки, биологическими свойствами влагалищной жидкости.

Слизистая влагалища покрыта многослойным плоским неороговевающим эпителием без желез, состоящим из нескольких слоев клеток:

- базальных,
- парабазальных,
- промежуточных
- поверхностных.

При цитолизе поверхностных клеток гликоген высвобождается из цитоплазмы и становится питательным субстратом для обеспечения энергетических и пластических процессов нормальной микрофлоры влагалища.



# Микрофлора влагалища

Представители факультативных микроорганизмов (непатогенные и условно-патогенные) достаточно часто, но не всегда встречаются у здоровых девушек.

Транзиторные микроорганизмы (непатогенные, условно-патогенные, патогенные) случайно заносятся в генитальный тракт из окружающей среды. В условиях нормального биотопа они пребывают во влагалище короткое время и быстро удаляются с током слизи и за счет деятельности мукоцилиарного эпителия.

В случае нарушения защитных механизмов патогенные или условно-патогенные микроорганизмы транзиторной или факультативной флоры прикрепляются к клеткам влагалищного эпителия (адгезия) с последующим размножением и повреждением тканей, следствием чего является развитие воспалительной реакции

# Микрофлора влагалища

- ❖ С момента активации овариальной функции организм девушки синтезирует собственные эндогенные эстрогены. Под влиянием эстрогенов клетки эпителия влагалища накапливают гликоген. Это приводит к формированию эстрогенстимулированного эпителия. На поверхности эпителиоцитов влагалища увеличено число рецепторных участков для адгезии лактобактерий, увеличивается толщина эпителиального слоя. С этого момента лактобактерии – доминирующие микроорганизмы микрофлоры влагалища, в последующем они сохраняют это положение на протяжении всего репродуктивного периода. Метаболизм лактобактерий способствует стабильному сдвигу pH среды влагалища в кислую сторону – до 3,8–4,5. Общее микробное число составляет  $10^5$ – $10^7$  КОЕ/мл.
- ❖ Пубертатный, или подростковый, период характеризует ритмичная физиологическая гипертранссудация в виде слизистых выделений. Увеличено количество эпителиальных слоев, а кольпоцитологическая картина приближена к таковой у взрослой женщины. Общее микробное число составляет  $10^5$ – $10^7$  КОЕ/мл. В 60,0% случаев определяют лактоациллы, среда влагалища становится кислой – pH 4,0–4,5.

# Микрофлора влагалища

- ❖ Выявлено, что у обследованных девочек-подростков флора влагалища не идентична по своему составу. Микрофлора влагалища во всех группах представлена как типичными бактериями-эубиотами, так и условно-патогенными микроорганизмами. Средняя интенсивность колонизации составила для основной группы –  $4,7 \pm 1,1 \text{ lgKOE/г}$ , в группе сравнения –  $5,4 \pm 0 \text{ lgKOE/г}$ , в контрольной группе –  $4,1 \pm 0,4 \text{ lgKOE/г}$ .
- ❖ Установлено, что основу биотипа влагалища девочек-подростков в основной группе и группе сравнения составляли лактобациллы. Интенсивность колонизации лактобацилл во влагалище у обследованных основной группы и группы сравнения практически не различалась, составляя, в среднем, 6-8 lgKOE/г.
- ❖ У пациенток как основной группы, так и группы сравнения выявлены во влагалище грибы рода *Candida*, пептострептококки и энтерококки также на высоком уровне, частота колебалась от 15,0% до 20,0%, при интенсивности колонизации 4–5 lgKOE/г.
- ❖ В основной группе и группе сравнения выявлены клебсиеллы, кишечная палочка, «золотистый» и эпидермальный стафилококк, частота которых колебалась во влагалище от 5 до 18% (4–5 lgKOE/г). Частота выявления клебсиелл во влагалище обследованных основной группы и группы сравнения была выше и составляла 6,0–6,5% соответственно. При интенсивности колонизации 4,0–4,7 lgKOE/г соответственно.



# Фемофлор-16

## Результаты исследования условно здоровых девочек-подростков



### ДИАГНОСТИК ПАСТЕР

медицинская лаборатория с безупречной репутацией

ООО "Биомедлаб-Дон"  
Лицензия серия МЛ № 000326 от 26.07.2016 г.  
83096, г. Донецк, пр. Панфилова, 75Б  
Тел.: 071-310-50-50, www.lab.diagpaster.com

Ф.И.О. пациента:  
Пол: Женский      Дата рождения:



502930109201228191624

Направлен:      Регистрационный номер: 502930109201228191624  
Врач:      Дата регистрации:

#### Результаты тестирования

Исследование	Результат	ЕдИзм	Норма
Фемофлор - 16 (оценка биоценоза урогенит. тракта у женщин)			
Контроль взятия материала	10 <sup>4</sup>	ГЗ/обр	>10 <sup>4</sup>
1. Общая бактериальная масса	10 <sup>6</sup>	ГЗ/обр	10 <sup>6</sup> -10 <sup>9</sup>
НОРМОФЛОРА	-		
2. Lactobacillus spp.	10 <sup>6</sup>	ГЗ/обр	>10 <sup>6</sup>
ФАКУЛЬТАТИВНО-АНАЭРОБНЫЕ МИКРООРГАНИЗМЫ	-		
3. Enterobacterium spp.	10 <sup>1</sup>	ГЗ/обр	<10 <sup>4</sup>
4. Streptococcus spp.	10 <sup>1</sup>	ГЗ/обр	<10 <sup>4</sup>
5. Staphylococcus spp.	10 <sup>1</sup>	ГЗ/обр	<10 <sup>4</sup>
ОБЛИГАТНО-АНАЭРОБНЫЕ МИКРООРГАНИЗМЫ	-		
6. Gardnerella vaginalis/Prevotella bivia/Porphyromonas spp.	10 <sup>1</sup>	ГЗ/обр	<10 <sup>4</sup>
7. Eubacterium spp.	10 <sup>1</sup>	ГЗ/обр	<10 <sup>4</sup>
8. Sneathia spp./Leptotrichia spp./Fusobacterium spp.	10 <sup>1</sup>	ГЗ/обр	<10 <sup>4</sup>
9. Megaspheera spp./Veillonella spp./Chalister spp.	10 <sup>1</sup>	ГЗ/обр	<10 <sup>4</sup>
10. Lachnobacterium spp./Clostridium spp.	10 <sup>1</sup>	ГЗ/обр	<10 <sup>4</sup>
11. Mobiluncus spp./Corynebacterium spp.	10 <sup>1</sup>	ГЗ/обр	<10 <sup>4</sup>
12. Peptostreptococcus spp.	10 <sup>1</sup>	ГЗ/обр	<10 <sup>4</sup>
13. Atopobium vaginale	10 <sup>1</sup>	ГЗ/обр	<10 <sup>4</sup>
ДРОЖЖЕПОДОБНЫЕ ГРИБЫ	-		
14. Candida spp.	10 <sup>1</sup>	ГЗ/обр	<10 <sup>4</sup>
МИКОПЛАЗМЫ	-		
15. Mycoplasma hominis	10 <sup>0</sup>	ГЗ/обр	<10 <sup>4</sup>
16. Ureaplasma spp.	10 <sup>4</sup>	ГЗ/обр	<10 <sup>4</sup>
ПАТОГЕННЫЕ МИКРООРГАНИЗМЫ	-		
17. Mycoplasma genitalium	не обнаружено	-	не обнаружено

Заведующая лабораторией Гузенко Т.В.

*Т.В. Гузенко*

Зав. лабораторией ГУЗЕНКО Т.В.

Результаты лабораторных исследований, полученные в лаборатории, не являются диагнозом и требуют консультации лечащего врача.

Исследования выполняются на оборудовании:

Abbott (США), Siemens (Германия), Beckman Coulter (США), Hitachi (Япония), Tecan (Австрия), ДНК-Технология (Россия), Leica (Германия).



### ДИАГНОСТИК ПАСТЕР

медицинская лаборатория с безупречной репутацией

ООО "Биомедлаб-Дон"  
Лицензия серия МЛ № 000326 от 26.07.2016 г.  
83096, г. Донецк, пр. Панфилова, 75Б  
Тел.: 071-310-50-50, www.lab.diagpaster.com

Ф.И.О. пациента:  
Пол: Женский      Дата рождения:



300331109201007514455

Направлен:      Регистрационный номер: 300331109201007514455  
Врач:      Дата регистрации:

#### Результаты тестирования

Исследование	Результат	ЕдИзм	Норма
Фемофлор - 16 (оценка биоценоза урогенит. тракта у женщин)			
Контроль взятия материала	10 <sup>7</sup>	ГЗ/обр	>10 <sup>4</sup>
1. Общая бактериальная масса	10 <sup>7</sup>	ГЗ/обр	10 <sup>6</sup> -10 <sup>9</sup>
НОРМОФЛОРА	-		
2. Lactobacillus spp.	10 <sup>2</sup>	ГЗ/обр	>10 <sup>6</sup>
ФАКУЛЬТАТИВНО-АНАЭРОБНЫЕ МИКРООРГАНИЗМЫ	-		
3. Enterobacterium spp.	10 <sup>1</sup>	ГЗ/обр	<10 <sup>4</sup>
4. Streptococcus spp.	10 <sup>1</sup>	ГЗ/обр	<10 <sup>4</sup>
5. Staphylococcus spp.	10 <sup>1</sup>	ГЗ/обр	<10 <sup>4</sup>
ОБЛИГАТНО-АНАЭРОБНЫЕ МИКРООРГАНИЗМЫ	-		
6. Gardnerella vaginalis/Prevotella bivia/Porphyromonas spp.	10 <sup>7</sup>	ГЗ/обр	<10 <sup>4</sup>
7. Eubacterium spp.	10 <sup>7</sup>	ГЗ/обр	<10 <sup>4</sup>
8. Sneathia spp./Leptotrichia spp./Fusobacterium spp.	10 <sup>1</sup>	ГЗ/обр	<10 <sup>4</sup>
9. Megaspheera spp./Veillonella spp./Chalister spp.	10 <sup>5</sup>	ГЗ/обр	<10 <sup>4</sup>
10. Lachnobacterium spp./Clostridium spp.	10 <sup>1</sup>	ГЗ/обр	<10 <sup>4</sup>
11. Mobiluncus spp./Corynebacterium spp.	10 <sup>3</sup>	ГЗ/обр	<10 <sup>4</sup>
12. Peptostreptococcus spp.	10 <sup>1</sup>	ГЗ/обр	<10 <sup>4</sup>
13. Atopobium vaginale	10 <sup>7</sup>	ГЗ/обр	<10 <sup>4</sup>
ДРОЖЖЕПОДОБНЫЕ ГРИБЫ	-		
14. Candida spp.	10 <sup>1</sup>	ГЗ/обр	<10 <sup>4</sup>
МИКОПЛАЗМЫ	-		
15. Mycoplasma hominis	10 <sup>0</sup>	ГЗ/обр	<10 <sup>4</sup>
16. Ureaplasma spp.	10 <sup>5</sup>	ГЗ/обр	<10 <sup>4</sup>
ПАТОГЕННЫЕ МИКРООРГАНИЗМЫ	-		
17. Mycoplasma genitalium	не обнаружено	-	не обнаружено

Заведующая лабораторией Гузенко Т.В.

*Т.В. Гузенко*

Зав. лабораторией ГУЗЕНКО Т.В.

Результаты лабораторных исследований, полученные в лаборатории, не являются диагнозом и требуют консультации лечащего врача.

Исследования выполняются на оборудовании:

Abbott (США), Siemens (Германия), Beckman Coulter (США), Hitachi (Япония), Tecan (Австрия), ДНК-Технология (Россия), Leica (Германия).

# Фемофлор-Скрин

## Результаты исследования условно здоровых девочек-подростков



### ДИАГНОСТИК ПАСТЕР

медицинская лаборатория с безупречной репутацией

ООО "Биомедлаб-Дон"  
Лицензия серия МП № 000326 от 26.07.2016 г.  
83096, г. Донецк, пр. Панфилова, 75Б  
Тел.: 071-310-50-50, www.lab.diagpaster.com

Ф.И.О. пациента:

Пол: Женский

Дата рождения:



502930109200828202483

Направлен: Регистрационный номер: 502930109200828202483

Врач: Дата регистрации:

#### Результаты тестирования

Исследование	Результат	ЕдИзм	Норма
Фемофлор Скрин (оценка биоценоза уrogenит. тракта у женщин)			
Общая бактериальная масса	10 <sup>6</sup>	ГЭ/обр	10 <sup>6</sup> -10 <sup>9</sup>
Нормофлора - Lactobacillus spp.	10 <sup>5</sup>	ГЭ/обр	>10 <sup>6</sup>
Gardnerella vaginalis/ Prevotella bivia/ Porphyromonas spp.	10 <sup>4</sup>	ГЭ/обр	<10 <sup>4</sup>
Mycoplasma hominis	10 <sup>0</sup>	ГЭ/обр	<10 <sup>4</sup>
Mycoplasma genitalium	не обнаружено	-	не обнаружено
Ureaplasma spp.	10 <sup>4</sup>	ГЭ/обр	<10 <sup>4</sup>
Candida spp.	10 <sup>3</sup>	ГЭ/обр	<10 <sup>4</sup>
Trichomonas vaginalis	не обнаружено	-	не обнаружено
Neisseria gonorrhoeae	не обнаружено	-	не обнаружено
Chlamydia trachomatis	не обнаружено	-	не обнаружено
Cytomegalovirus	не обнаружено	-	не обнаружено
Herpes simplex virus 1	не обнаружено	-	не обнаружено
Herpes simplex virus 2	не обнаружено	-	не обнаружено
Контроль взятия материала	10 <sup>5</sup>	ГЭ/обр	>10 <sup>4</sup>

Заведующая лабораторией Гузенко Т.В.

Зав. лабораторией ГУЗЕНКО Т.В.

Результаты лабораторных исследований, полученные в лаборатории, не являются диагнозом и требуют консультации лечащего врача.

Исследования выполняются на оборудовании:

Abbott (США), Siemens (Германия), Beckman Coulter (США), Hitachi (Япония), Toscal (Австрия), ДНК-Технология (Россия), Leica (Германия).

## Результаты исследования часто и длительно болеющих девочек-подростков с НМЦ на фоне НДСТ



### ДИАГНОСТИК ПАСТЕР

медицинская лаборатория с безупречной репутацией

ООО "Биомедлаб-Дон"  
Лицензия серия МП № 000326 от 26.07.2016 г.  
83096, г. Донецк, пр. Панфилова, 75Б  
Тел.: 071-310-50-50, www.lab.diagpaster.com

Ф.И.О. пациента:

Пол: Женский

Дата рождения:



502601809200826406913

Фаза цикла:

Направлен: Регистрационный номер: 502601809200826406913

Врач: Дата регистрации:

#### Результаты тестирования

Исследование	Результат	ЕдИзм	Норма
Фемофлор Скрин (оценка биоценоза уrogenит. тракта у женщин)			
Общая бактериальная масса	10 <sup>6</sup>	ГЭ/обр	10 <sup>6</sup> -10 <sup>9</sup>
Нормофлора - Lactobacillus spp.	10 <sup>4</sup>	ГЭ/обр	>10 <sup>6</sup>
Gardnerella vaginalis/ Prevotella bivia/ Porphyromonas spp.	10 <sup>6</sup>	ГЭ/обр	<10 <sup>4</sup>
Mycoplasma hominis	10 <sup>5</sup>	ГЭ/обр	<10 <sup>4</sup>
Mycoplasma genitalium	обнаружено	-	не обнаружено
Ureaplasma spp.	10 <sup>4</sup>	ГЭ/обр	<10 <sup>4</sup>
Candida spp.	10 <sup>1</sup>	ГЭ/обр	<10 <sup>4</sup>
Trichomonas vaginalis	не обнаружено	-	не обнаружено
Neisseria gonorrhoeae	не обнаружено	-	не обнаружено
Chlamydia trachomatis	не обнаружено	-	не обнаружено
Cytomegalovirus	не обнаружено	-	не обнаружено
Herpes simplex virus 1	не обнаружено	-	не обнаружено
Herpes simplex virus 2	обнаружено	-	не обнаружено
Контроль взятия материала	10 <sup>5</sup>	ГЭ/обр	>10 <sup>4</sup>

Заведующая лабораторией Гузенко Т.В.

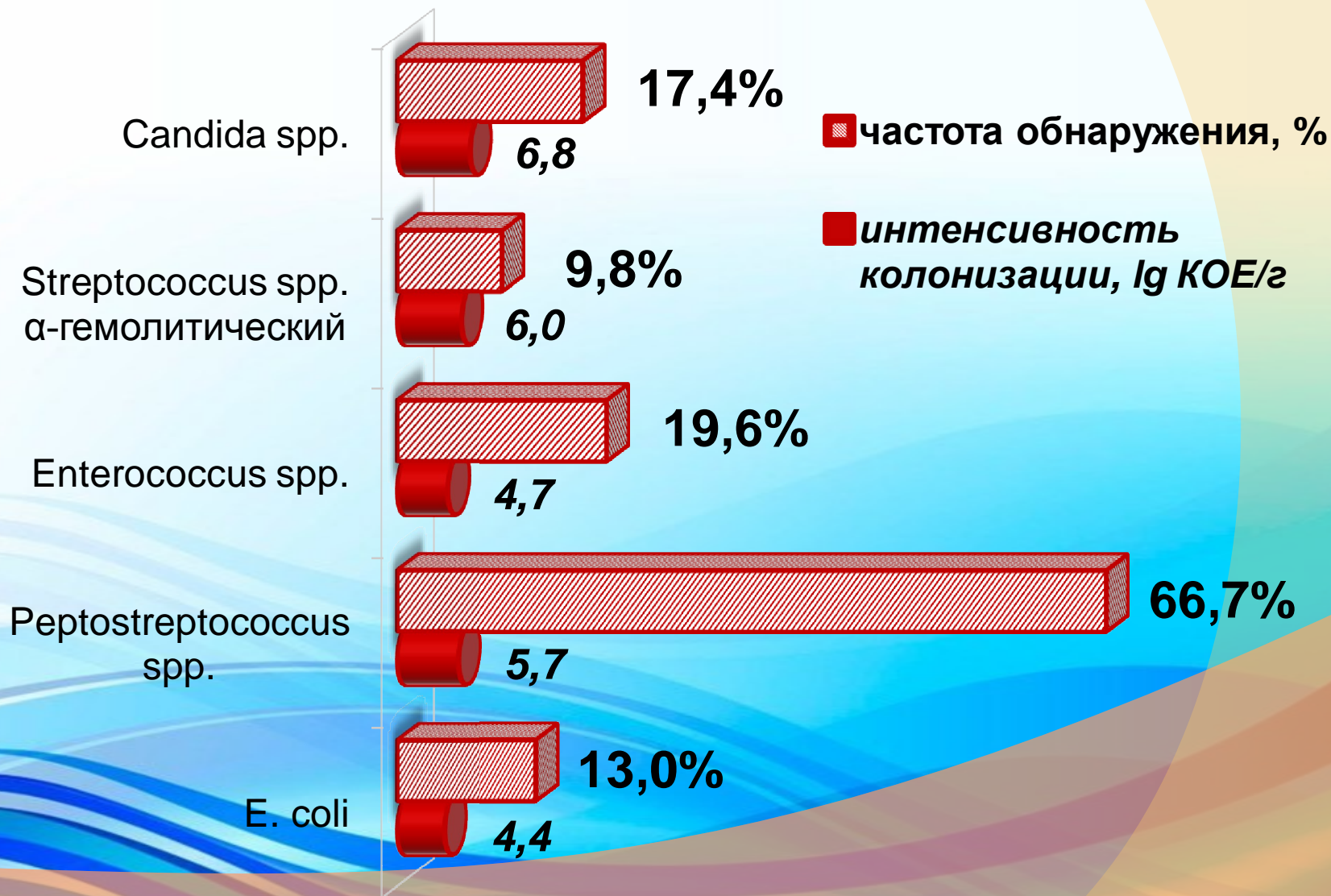
Зав. лабораторией ГУЗЕНКО Т.В.

Результаты лабораторных исследований, полученные в лаборатории, не являются диагнозом и требуют консультации лечащего врача.

Исследования выполняются на оборудовании:

Abbott (США), Siemens (Германия), Beckman Coulter (США), Hitachi (Япония), Toscal (Австрия), ДНК-Технология (Россия), Leica (Германия).

# Частота обнаружения возбудителей инфекционного процесса и интенсивность колонизации микрофлоры влагалища у девочек-подростков с НДСТ(%)





# Микрофлора влагалища

- Микроценоз влагалища в основной группе и группе сравнения характеризовался большой вариабельностью количественных и качественных показателей микроорганизмов.
- В основной группе и группе сравнения отмечены более выраженные дисбиотические нарушения, которые проявлялись в снижении частоты выявляемости одного из представителей индигенной флоры – бифидобактерий.
- В основной группе и группе сравнения был выявлен более широкий спектр условно-патогенных микроорганизмов, чем в контрольной группе. Анализ индивидуальных данных показал, что в 72,0% случаев наблюдалось формирование 3–5 компонентных ассоциаций условно-патогенных микроорганизмов.
- Наличие высокой ассоциации условно-патогенной микрофлоры и повышение интенсивности колонизации влагалища на фоне снижения индигенной флоры способствуют снижению резистентности влагалища и могут быть причиной возникновения воспалительных процессов.

# Микрофлора ротовой жидкости

Для оценки микроценоза ротоглотки проведено микробиологическое исследование ротовой жидкости, а для сравнительной оценки полученных данных мы ориентировались на нормативные показатели микроценоза ротовой жидкости здоровых девочек-подростков.

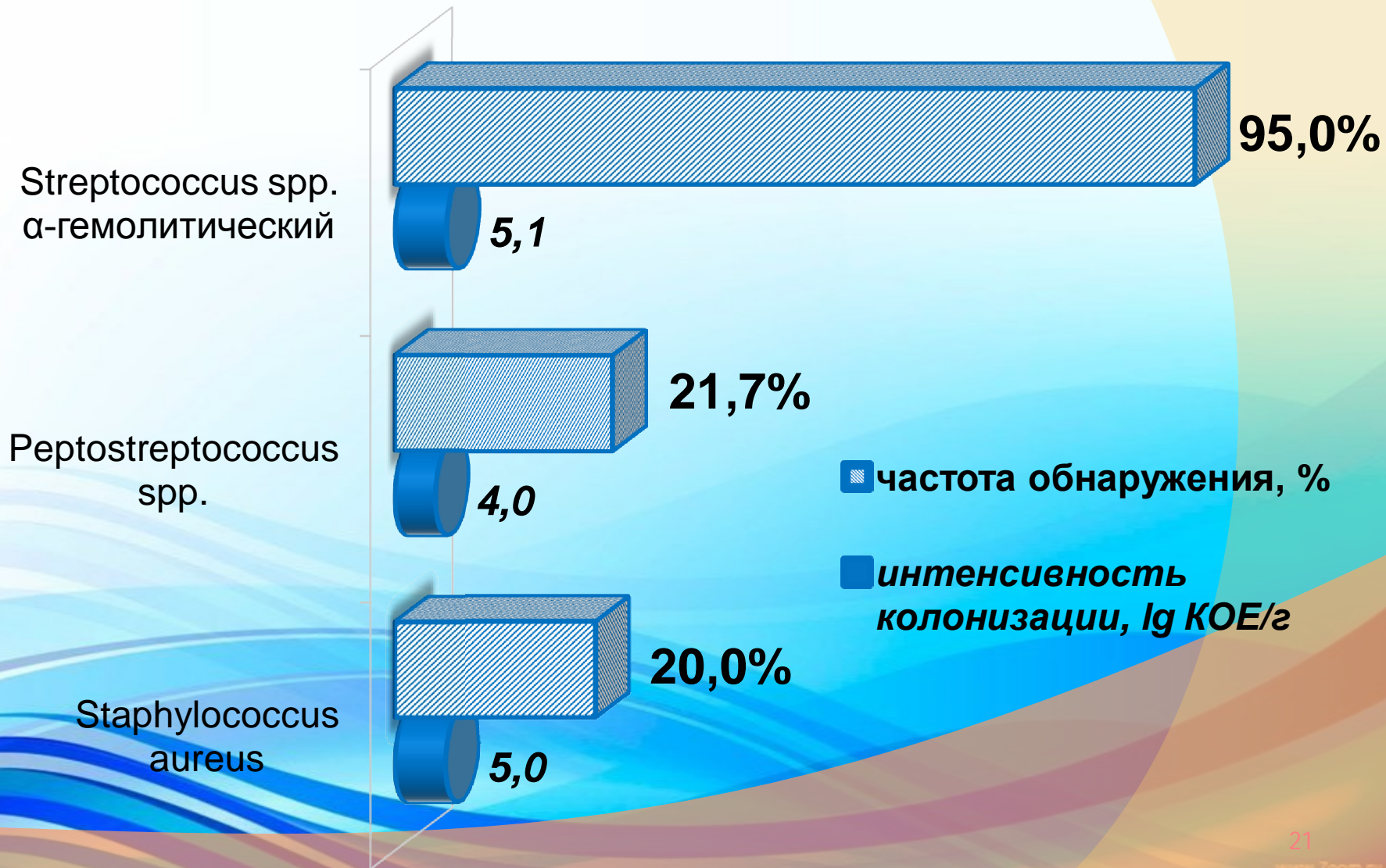


# Микрофлора ротовой жидкости

- ❖ Показатели микрофлоры ротовой жидкости в обследованных группах свидетельствуют о том, что у всех обследованных преобладающей микрофлорой ротовой жидкости являются представителями индигенной флоры:  $\alpha$ -гемолитические стрептококки и не патогенные нейссерии, выделившиеся у девочек-подростков обеих групп в 93,3 – 100% случаев в концентрации 4–5 IgКОЕ/г.
- ❖ Условно-патогенная микрофлора ротовой жидкости в основной группе и группе сравнения была, преимущественно, представлена грибами рода *Candida*, пептострептококками и «золотистым» стафилококком. Частота выделения кандид и «золотистого» стафилококка из образцов ротовой жидкости обследованных основной группы составляла 12,0% и 16,3% соответственно; пептострептококков 21,7% в количестве 4–5 IgКОЕ/г
- ❖ Частота выявления других условно-патогенных микроорганизмов в ротовой жидкости обследованных основной группы составила 1,3–4,0% при интенсивности колонизации до 4 IgКОЕ/г. Высевались: эпидермальный стафилококк, коринебактерии, пропионибактерии, кишечная палочка, клебсиелла



# Частота обнаружения возбудителей инфекционного процесса и интенсивность колонизации микрофлоры слюны у девочек-подростков с НДСТ(%)



# Микрофлора ротовой жидкости

Таким образом, возбудителями воспалительного процесса полости рта во всех группах являлись облигатно-анаэробные стрептококки и «золотистый» стафилококк. Вместе с тем, в отличии от вагинального биотопа, популяционный уровень условно-патогенной микрофлоры в слюне не превышал  $4-5,1 \lg \text{ КОЕ/г}$ .

Благодарим за внимание!

