**УДК 618.1:616.992.282-08**

**СОВРЕМЕННАЯ ТАКТИКА ТЕРАПИИ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЖЕНСКИХ ПОЛОВЫХ ОРГАНОВ**

**Кузьмина И.Ю.**

***Харьковский национальный медицинский университет.***

***Ключевые слова:* хронические воспалительные заболевания гениталий, микробиоценоз влагалища, терапия.**

Воспалительные заболевания женских половых органов занимают лидирующее место в структуре общей заболеваемости и составляют до 50,0% среди гинекологических больных [1,3]. Частота их прогрессивно увеличивается в связи с нестабильностью половых контактов, повышением сексуальной активности в молодом возрасте, ухудшением экологической ситуации, бесконтрольным использованием лекарств, а именно, антибиотиков, без учета их чувствительности к инфекционным возбудителям [5,6]. В связи с чем, этиология, клиника и терапия воспалительных заболеваний женских половых органов остаются наиболее актуальными вопросами в современной гинекологии [2,3]. Клинические проявления заболеваний гениталий разнообразные и связаны с уровнем поражения половых путей, этиологическими факторами, стадией и давностью заболевания. Среди этиологических факторов моновозбудители инфекции встречаются довольно редко. Чаще это ассоциации микроорганизмов, среди которых встречаются стафилококки, стрептококки, кишечная палочка, грибы рода Candida albicans и другие. В последнее время в ассоциациях микроорганизмов все чаще встречаются представители инфекций, передающихся половым путем (хламидии, трихомонады, уреа- и микоплазмы), вирусы, бактерии.

В комплексном лечении бактериальных инфекций, как причины воспалительных заболеваний женских половых органов, должно быть рациональное использование высокоэффективных антибактериальных препаратов. Неадекватная антибактериальная терапия воспалительных процессов гениталий с доказанной инфекцией приводит к хронизации, развития спаечного процесса органов малого таза, внематочной беременности и бесплодию [4].

**Целью** нашего исследования явилось изучение причин рецидивирования и развития осложненных форм воспалительных заболеваний гениталий на основе разработки дифференцированных схем лечения с использованием современной антибиотикотерапии.

**Материалы и методы** **исследования.** Для определения возбудителя воспалительного заболевания использовали метод ПЦР-диагностики, иммуноферментный анализ, бактериологический, бактериоскопический методы в соскобах из влагалища, цервикального канала. Структуру микрофлоры оценивали в соответствии методическим рекомендациям "Лабораторная диагностика гнойно-воспалительных заболеваний, обусловленных аспорогеннымы анаэробными микроорганизмами" (Харьков. 1985). Бакпосев выделений гениталий осуществляли на специальные дифференцианые диагносческие среды: желточно-солевой агар, кровяной агар, шоколадный агар, среды Эндо, ГІлоскирева, Сабуро, тиогликолевую среду и среда MRS для лактобацилл. Степень микробного обсеминення определяли методом секреторного посева на среду, которая позволяет выявить максимально возможный спектр аэробных и анаэробных бактерий. Идентификацию лактобактерий, стрептококков, бактероидов, пептококков проводили согласно культуральным, морфологическим, татинкториальным свойствам. После подсчета колоний полученные данные перечисляли в десятичные логарифмы от количества микробных клеток..

**Результаты исследования**. Нами обследовано 48 женщин с хроническими воспалительными заболеваниями гениталий бактериально-кандидозной этиологии (Candida albicans et nonalbicans). Все пациентки находились в возрасте от 18 до 40 лет (средний возраст составил 27,8 ± 4,9 года). Длительность заболевания составила от 2 до 8 лет с частыми рецидивами, особенно в осенне-весенний период (в среднем 5,1 ± 0,5 года). В 71,0% случаев больные жаловались на периодические боли внизу живота и в пояснице, на постоянную боль - 23,0% больных. 18.0% женщин связывали болевые ощущения с началом менструации. 60,0% больных отмечали постоянные выделения с неприятным запахом, 34,0% - зуд в области наружных половых органов. У 14,0% женщин имело место нарушение менструального цикла (у 8,0% - альгодисменорея, у 6,0% - олигоменорея). Бесплодие наблюдалось в 53,0% случаев (в 28,0% - первичноея, в 24.0% - вторичноя). 62,0% женщин связывали заболевание с началом половой жизни, 10,0% - с переохлаждением, 17,0% - с перенесенными абортами. В анамнезе только 48,0% женщин получали противовоспалительную терапию. Из них 64,0% после проведенной терапии не отмечали улучшение самочувствия. В 80,0% исследуемой женщин хронический двусторонний сальпингит сочетался со спаечным процессом органов малого таза, в 8,0% - с синдромом поликистозных яичников (СПКЯ). У 12% пациенток был ендоцервицит, у 15.0% - эрозия шейки матки.

При объективном обследовании у 68,0% женщин отмечались увеличенные придатки, смещение матки в ту или иную сторону вызывали болезненные ощущения. Оценка биоценоза влагалища у женщин с бактериально- кандидозной инфекции свидетельствовала о существенных дисбиотических изменениях. Ассоциации различных видов условно-патогенной микрофлоры выявлено у 72,0% больных. В состав ассоциаций входили стафилококки, стрептококки, энтеробактерии, коринебактерии, трихомонады. Высевались микроорганизмы, которые имели патогенные свойства: гемолитический стафилококк, золотистый стафилококк, кишечная палочка с гемолитическими свойствами (табл. 1). Концентрация выделенной условно-патогенной микрофлоры у обследованных больных перед лечением достигла уровня lg4.2- Ig5,0 КОЕ / мл. Патогенный стафилококк в виде чистой культуры обнаружили у 12,0% больных, в ассоциации со стрептококком – у 8,0%, с кишечной палочкой - у 13,0%, с кандидозной флорой - у 16,0% пациенток (табл. 1). Гемолитический эпидермальный стафилококк был выделен в виде монокультуры в 15,0% случаев, вместе со стрептококком - в 22,0% , с кишечной палочкой у (12,%). Отмечалось снижение показателей во влагалище лактобацилл. Отсутствие лактобацилл зарегистрировано у 66,0% обследованных женщин, у остальных - выявлено уменьшение их концентрации в lg3.3 КОЕ / мл.

Таблица 1.

Количественные показатели микробиоценоза половых путей у обследованных женщин (абс. ч. (%))

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Вид микроорганизма | Частота виявления микрофлоры в зависимости от степеня контаминации, (10п КУЕ/мг) | | |
| 102-104 | 105-108 | >108 |
| п=48 | | |
| Стафилококк эпидермальный % | 18,0 | 32,0 | 4,0 |
| Стафилококк сапрофитный % | 34,0 | 2,0 | - |
| Стафилококк золотистый % | - | 10,0 | 10,0 |
| Стрептококк фекальный % | 6,0 | - | - |
| Стрептококк β-гемолитический % | 8,0 | - | 6,0 |
| Коринебактерии % | 8,0 | 16,0 | 2,0 |
| Кишечная палочка % | 14,0 | 14,0 | 6,0 |
| Энтеробактерии % | 2,0 | 2,0 | 2,0 |
| Клепсиелла % | 4,0 | - | - |
| Candida albicans | 4,0 | 15,0 | - |
| Candida nonalbicans | 8,0 | 16,0 | 4,0 |
| Лактобактерии | 7,0 | 15,0 | 22,0 |

Все больные получили традиционную комплексную противовоспалительную терапию с использованием антибиотиков фторхинолонового ряда, с добавлением противомикотических препаратов у больных с диагностированными титрами грибов pода Candida albicans и Candida nonalbicans. Лечение проводилось с использованием препаратов десенсибилизирующего действия, витаминпми и гепатопротекторами. Пациентки принимали препарат Цитерал® по 500 мг (1 таблетка) через каждые 12:00, назначали пробиотик Диастоп® взрослым по 4 - 6 капсул в день в два приема на весь период лечения и вагинальные свечи с кетоконазолом на ночь. Ципрофлоксацин активен в отношении чувствительных возбудителей внутри фагоцитов и поддерживает, таким образом, иммунную систему человека. Ципрофлоксацин усиливает хемотаксис и фагоцитарную функцию полиморфноядерных нейтрофилов [2,3], стимулирует продукцию интерлейкина-2 Т-клетками и интерлейкина-1 моноцитами / макрофагами, а также продукцию гамма интерферона и оказывает имуномомоделирующее влияние [1,5,6]. Одновременно с антимикробным средством для профилактики дизбиотичних осложнений и усиления противовоспалительного эффекта назначался препарат - пробиотик "Диастоп" ®. Диастоп® содержит 35 мг чистой культуры спор Bacillus subtilis, известная в нашей стране как "сенная палочка". Благодаря оболочке на капсуле препарат проходит в неизмененном виде через желудок, достигает тонкого кишечника, где переходит в вегетативные формы. Они высвобождают энзимы, которые вызывают кислую среду и делают невозможным развитие патогенных бактерий.

**Обсуждение результатов исследования.** Оценка эффективности проводимой терапии осуществлялась через 2 недели и через 1 месяц после лечения на основе клинических данных (отсутствии рецидива заболевания и результатов бактериологического и бактериоскопичного исследований). Проведенные после окончания курса терапии бактериологические исследования свидетельствуют о том, что у женщин с бактериальным инфицированием уменьшился в целом спектр выделенной условно-патогенной микрофлоры (табл. 2).

Таблица 1.

Количественные показатели высеваемости различных видов микрофлоры из гениталий у обследованных пациенток до и после лечения (КУЕ/мл)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Вид микроорганизма | п=48 | |
| До лечения | После лечения |
| Стафилококк эпидермальный | 4,80±0,06 | (3,30±0,02)\* |
| Стафилококк сапрофитный | 4,50±0,03 | 3,60±0,04 |
| Стафилококк золотистый | 4,40±0,07 | (3,10±0,02)\* |
| Стрептококк фекальный | 4,70±0,03 | 3,50±0,02 |
| Стрептококк β-гемолитический | 4,80+0,04 | (3,10±0,05)\* |
| Коринебактерии | 4,90±0,04 | 3,30±0,06 |
| Кишечная палочка | 4,40±0,02 | 3,60±0,04 |
| Энтеробактерии | 4,60±0,06 | 3,80±0,03 |
| Клепсиелла | 4,50±0,04 | - |
| Candida albicans | 4,70±0,01 | 3,70±0,06 |
| Candida nonalbicans | 4,60±0,04 | 3,30±0,03 |
| Лактобактерии | 3,20±0,03 | (6,80±0,02)\* |

Примечание: \* - разница статистически достоверна между показателями до и после лечения (р <0,05).

Частота проявления двух и трехкомпонентных ассоциаций снизилась от 74,0% до 23,0%. В состав ассоциаций с меньшей частотой входили гемолитические формы кокковой микрофлоры и кишечной палочки.

В целом концентрация кокков и энтеробактерий снизились до Ig3.1 -3,8 КОЕ / мл и приближалась к показателям у здоровых женщин. Под влиянием лечения улучшились показатели проявления грибов p. Candida nonalbicans. Частота их высеваемости снизилась от 48,0% до 10,0%, а количество не достигла диагностической концентрации- Ig3.2 КОЕ / мл (табл. 3).

Подводя итоги оценки влияния предложенного комплекса терапии инфицированных женщин, следует отметить его высокую эффективность.

Таблица 3.

**Частота висеваемости различных видов микрофлоры из органов гениталий у обследованных пациенток до и после лечения (%).**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Вид микроорганизма | п=48 | |
| До лечения | После лечения |
| Стафилококк эпидермальный % | 48,0 | 10,0 |
| Стафилококк сапрофитный % | 32,0 | 4,0 |
| Стафилококк золотистый % | 14,0 | 4,0 |
| Стрептококк фекальный % | 12,0 | 6,0 |
| Стрептококк β-гемолитический % | 12,0 | 2,0 |
| Коринебактерии % | 10,0 | 4,0 |
| Кишечная палочка % | 16,0 | 6,0 |
| Энтеробактерии % | 10.0 | 2,0 |
| Клепсиелла % | 12,0 | - |
| Candida albicans % | 20,0 | - |
| Candida nonalbicans % | 28,0 | - |
| Лактобактерии % | 40,0 | 98,0 |

Под влиянием разработанного нами комплекса терапии улучшились показатели нормальной микрофлоры женских половых органов, нормализовались показатели бакпосевов условно-патогенной микрофлоры и грибов p. Candida albicans et nonalbicans. В целом микробиологическая санация и клиническое выздоровление зарегистрировано в 98,0% обследованных больных.

**Выводы.**

Таким образом, проведенные нами исследования свидетельствуют о высокой эффективности комплексной противовоспалительной терапии с использованием антибиотиков фторхинолонового ряда, а также антимикотической терапии в комплексной терапии хронических воспалительных процессов гениталий бактериально-кандидозной этиологии. Об этом свидетельствует значительное улучшение клинической картины заболевания, снижение обсеменени половых путей микрофлорой, удовлетворительные отдаленные результаты лечения. Это позволяет рекомендовать широкое использование данной терапии в практическом здравоохранении.

**Список литературы.**

1. Антиоксидантные свойства дигидрокверцити- на/ Ю. А. Теселкин, Б. А. Жамбалова, И. В. Бабенко­ва [и др.] //Биофизика, - 1996. - Т. 41, №3.-С. 620.
2. Кира Е. Ф. Инфекции и репродуктивное здо­ровье. Клинические проявления инфекционных за­болеваний влагалища, включая СТЗ / Е. Ф. Кира // Журнал акушерства и женских болезней. - 1999. - №3.-С. 51-53.
3. Прилепская В. Н. Особенности инфекционных процессов нижнего отдела половых путей. Возмож­ности терапии препаратами для локального приме­нения / В. Н. Прилепская // Гинекология. - 2000. - №2 (2).-С. 22-27.
4. Devi М. A. In vitro effects of natural plant polyphenols on the proliferation of normal and abnormal human lymphocytes and their secretions of interleukin-2 M. A. Devi, N. P. Das//Cancer Lett. - 1993, —Vol. 69. - P. 191-196.
5. Differential inhibition of proliferation of human squamous cell carcinoma, gliosarcoma and embryonic fibroblast-like lung cells in culture by plant flavonoids C. Kandaswami, E. Perkins, G. Drzewiecki [et al.] Anticancer Drugs. - 1992. - Vol. 3. - P. 525-530.
6. Ratty A. K. Effects of flavonoids on nonenzymatic lipid peroxydation: structure-activity relationship / A. K. Ratty, N. P. Das // Biochem. Mrd. Metab. Biol. - 1988. - Vol. 39. - P. 69-79.

**Резюме.**

**СУЧАСНА ТАКТИКА ТЕРАПІЇ ЗАПАЛЬНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ ЖІНОЧИХ СТАТЕВИХ ОРГАНІВ**

**Кузьміна І.Ю.**

Проведено комплексне протизапальне лікування у 48 жінок у віці 18-40 років з хронічними запальними захворюваннями геніталій з використанням антибіотиків фторхінолонового ряду, а також з застосуванням антимикотичної терапії. З метою профілактики дисбіотичних ускладнень призначали пробіотики. Встановлено, що при комплексному диференційованому лікуванні хронічних запальних захворювань жіночих статевих органів відзначено клінічне одужання, зниження обсіменіння статевих шляхів мікрофлорою за умови одночасного лікування статевого партнера.

***Ключові слова:*** хронічні запальні захворювання геніталій, мікробіоценоз піхви, терапія.

**Summary.**

**MODERN TACTICS OF THERAPY BY INFLAMMATORY DISEASES OF WOMEN'S GENITAL ORGANS**

**Kuzmina I.Yu.**

Complex anti-inflammatory treatment was performed in 48 women aged 18-40 years with chronic inflammatory genital diseases using antibiotics of the fluoroquinolone series, as well as with antimycotic therapy. In order to prevent dysbiotic complications, probiotics were prescribed. It was established that with the complex differentiated treatment of chronic inflammatory diseases of female genital organs, clinical recovery, reduction of genital tract infection with pathogenic microflora was observed at the condition of simultaneous treatment of the sexual partner.

***Key words:*** chronic inflammatory diseases of the genitals, vaginal microbiocenosis, therapy.