**УДК 618.3-002+615.276+615.33**

**ПРИНЦИПИ ДІАГНОСТИКИ І ТЕРАПІЇ ГЕНІТАЛЬНИХ ІНФЕКЦІЙ**

**Кузьміна І.Ю.**

***Харківський національний медичний університет, м Харків***

*Ключові слова:*геніальні інфекції, клініко лабораторна діагностика, комплексна терапія.

Інфекції нижнього відділу статевих шляхів - одна з найбільш поширених гінекологічних патологій [1]. Актуальність даної проблеми полягає в тому, що поширення інфекцій, що передаються статевим шляхом (ІПСШ), впливають на репродуктивну функцію жінок, погіршують перинатальні наслідки у їх потомства, а також є причиною поширення збудників інфекції при статевих контактах [2]. Крім цього, ІПСШ тягнуть за собою важкі наслідки для здоров'я жінки. У 60% випадків генітальні інфекції є причиною запальних захворювань органів малого таза. Найбільш частими їх наслідками також є безпліддя і позаматкова вагітність [3].

ІПСШ викликають також різноманітну акушерську патологію, таку, як звичне не виношування, загиблу вагітність, передчасні пологи, внаслідок передчасного злиття навколоплідної рідини, післяпологовий ендометрит, хоріоамніонит, плацентит, внутрішньоутробне інфікування, вади розвитку та загибель плода, невдачі при спробах ектракорпорального запліднення і т.п . [4].

Епідеміологічні дослідження останніх років показали, що більшість випадків вульвовагінітів асоційовано з полімікробними процесами, етіологічними факторами яких є асоціація патогенів з притаманними тільки їй біологічними властивостями [5]. Ці асоціації сприяють кращій адаптації збудника, підсилюють патогенність і стійкість до антибіотиків, що ускладнює лікування [6].

Метою дослідження було вивчення клініко - лабораторної ефективності застосування комплексної діагностики і терапії ІПСШ різної етіології.

МАТЕРІАЛ І МЕТОДИ ДОСЛІДЖЕННЯ.

Проведено обстеження та лікування 75 жінок з ІПСШ різної етіології у віці 18-45 років. Тривалість захворювання склала від 3 до 7 років з частими реци­дивами, особливо в осінньо- весняний період. Пацієнтки, в основному, не відрізнялися за соматичною, гінекологічною захворюваністю та акушерському анамнезу. Всім жінкам, що спостерігався, проводилося комплексне обстеження, яке включало вивчення анамнезу, клінічного обстеження, мікроскопічне дослідження мазків і бактеріологічний посів виділень з піхви і цервікального каналу, кількісне визначення умовно - патогенної, патогенної і нормальної мікрофлори методом полімеразної ланцюгової реакції (ПЛР), pH - метрію вагінального слизу, РВ, ВІЛ інфекцію.

Культуральний метод є високо специфічним для виявлення статевих інфекцій і полягає в дослідженні за допомогою спеціальних поживних середовищ матеріалу, що отримано з піхви або уретри. Після цього проводили диференціацію збудників і визначали їх чутливість до антибіотиків. Склад анаеробної мікрофлори оцінювали відповідно за мето­дичними рекомендаціями ( Кочеровец В.И. и соавт., 2017) [7].

Ідентифікацію мікрофлори з піхви та церві кального каналу проводили за культуральними та морфологічними властивос­тями. Після підрахування колоній одержані дані пе­рераховували в десятинні логарифми від кількості мікробних клітин.

66,0% жінок скаржилися на періодичний біль внизу живота та у крижах, на по­стійний біль - 34,0% хворих та виділення із статевих шляхів з не­приємним запахом. 15,0% хворих відчували біль під час менструації. 36,0% - свербіж та пекучість у зовнішніх статевих органів та піхві. 28,0% пацієнток скаржились на відсутність настання вагітності, у 13,0% хворих спостерігалось порушен­ня менструальної функції.

Лише 48,0% жінок проводили раніше курси про­тизапальної терапії, з позитивним ефектом. У 78,0% жінок досліджуваної групи хронічний дво­бічний сальпінгіт поєднувався з злуковим процесом органів малого тазу, у 8,0% - з синдромом полікістозних яєчників, у 6,0% - був ендоцервіцит, у 18.0%- діагностовано ерозія шийки матки.

При гінекологічному обстеженні у 74,0% жінок спостерігалось збільшені болючі придатки матки, тяжистість в ділянці маткових труб, різка болючість при зсуву тіла матки в той, чи інший бік, ущільнені крижово-маткові зв’язки.

Оцінка біоценозу піхви у жінок з ІПСШ свідчила про суттєві дисбіотичні зміни мікроекології. Асоціації різних видів умовно-патогенної мікрофлори виявлено у 75,0% хворих.

До складу асоціацій входили стафілококи, стрептококи, ентеробактерії, коринебактерії, псевдомонади, тощо. Крім цього, висівались мікроорганізми, з патогенною властивостю: гемолітичний стафілокок, золотистий стафілокок, кишкова паличка з гемолітич­ними властивостями. Концентрація виділе­ної умовно-патогенної мікрофлори у обстежених хворих до лікування досягла діагностичного рівня lg4,4- Ig5,1 КУО/мл.

У жінок з бактеріальною етіологією патогенний стафілокок у вигляді чистої культури виявили у 12,0% хворих, в асоціації з стрептококом -у 7,0%, з кишковою паличкою - у 10,0%, з кандидозною флорою – у 18% пацієнток . Гемолітичний епідермальний стафілокок був виділений у вигляді монокультури у 21,0% хворих, разом із стрептоко­ком -у 25,0%, з кишковою паличкою-у 11,0% .Негативне значення має зниження показників контамінації піхви лактобацилами. Відсутність лак­тобацил зареєстровано у 55,0%, що має негативне значення та високий ризик розвитку грибкової патології.

Для лікування ІПСШ застосовували певні принципи: одночасне лікування супутніх захворювань (при змішаній інфекції); проводили комплексне лікування, що включає всі види терапії (етіотропне, патогенетичне, симптоматичне); лікування здійснювали з урахуванням статі, віку хворого, клінічної форми, тяжкості патологічного процесу, наявності ускладнень; одночасно проводили лікування статевим партнерам хворих пацієнток [8].

Лікування хворих ІПСШ є головним елементом так званої вторинної профілактики, тому що вона спрямована на попередження поширення захворювання, тоді як первинна - тільки на його ліквідацію.

Всі хворі одержали традиційну комплексну про­тизапальну терапію з використанням антибіотика четвертого поколінння фторхінолонового раду Гатифлоксацин, як базового антибакте­ріального препарату, з додаванням засібу антимікотичної дії - Флуконазалу по 150 мг одноразово на добу.

Фармакологічний потенціал Гатифлоксацину обумовлений здатністю блокувати ДНК-гідразу і порушувати властивості топоізомерази IV, крім цього, компоненти препарату пригнічують поділ хромосомної ДНК і розподілі клітин збудника інфекції. Гатифлоксацин активний по відношенню до чутливих збудників всередині фагоцитів та підтримує, таким чином, імунну систему людини. Гатифлоксацин посилює хемотаксис і фагоцитарну функцію поліморфноядерних нейтрофілів, стимулює про­дукцію інтерлейкіна-2 Т-клітинами та інтерлейкіна-1 моноцитами/макрофагами, а також продукцію гама- інтерфероната надає інший різноманітний імуномоделюючий вплив [9].

Терапія проводилась з вико­ристанням препаратів десенсибілізуючої дії, вітаміно­терапії та гепатопротекторів. Пацієнтки приймали пре­парат Гатифлоксацин по 400 мг (1 таблетка) через кожні 24 годин, призначали пробіотик Біфіформ Плюс. Одночасно з антимікробним засобом з метою профілактики дизбіотичних ускладнень та посилен­ня протизапального ефекту призначається препарат - пробіотик Біфіформ Плюс призначався по 4 капсули на день за два прийоми на протязі всього періоду ліку­вання, сумісно з вагінальними свічками з Кетоконазолом на ніч.

Біфіформ Плюс нормалізує мікробіоценоз кишечника, стимулює корекцію функціональних порушень травного тракту, підвищує неспецифічну резистентність організму. Завдяки оболонці на кап­сулі препарат проходить неушкодженим через шлу­нок, досягає тонкого кишечника, де переходить у ве­гетативні форми. Він звільняє ензими, які спри­чиняють кисле середовище та роблять неможливим розвиток патогенних бактерій.

РЕЗУЛЬТАТИ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

Оцінка ефективності проведеної терапії здійсню­валась через 3 тижні та через 2 місяці після лікування, за результатами клінічних досліджень (результатів бактеріологічного та бактеріоскопічного аналізів та відсутності рецидиву зах­ворювання). На основі клінічної картини стану пацієнток після закін­чення курсу терапії запальних процесів гені талій виявлено, що у жінок з бактеріальним інфіку­ванням зменшився в цілому спектр виділеної умов­но-патогенної мікрофлори.

Частота вияву двох та трьохкомпонентних асоці­ацій знизилась від 72,0% до 20,0%. До складу асоці­ацій з меншою частотою входили гемолітичні фор­ми кокової мікрофлори, анаеробні бактерії та кишкова паличка.

В цілому концентрація коків та ентеробактерій знизились до Ig3.0 -3,6 КУО/мл і наближалась до по­казників, що присутні у здорових жінок. Під впливом лікування зменшились показники вияву грибів Candida albicans. Частота їх висіву знизилась від 46.0% до8,0%, а кількість не досягла концент­рації- Ig3.3 КУО/мл.

На підставі результатів оцінки ефективності запропонованого комплек­су терапії ІПСШ, слід констатувати, що під його впливом поліпшилась динаміка контамінації статевих шляхів жінок нормальною мікрофлорою, нормалізувались показники висіву умовно-патогенної мікрофлори та грибів Candida albicans. Мікробіологічна санація та клінічне одужання зареє­стровано у 98,0% хворих із геніальною інфекцією, що приймали розроблений терапевтичний комплекс

ВИСНОВКИ

Таким чином, проведені нами дослідження свідчать про високу ефективність комплексної про­тизапальної терапії ІПСШ з використанням антибіотика ІV покоління фторхінолонового ряду, антимікотичної те­рапії препаратом Флуконазол та пробіотика Біфіформ Плюс в комплексному лікуванні хронічних запальних процесів геніталій на фоні ИПСЩ. Про це свідчить значне по­кращення клінічної картини захворювання, знижен­ня, за даними клінічного та бактеріологічного аналі­зу, обсіменіння статевих шляхів мікрофлорою, за­довільні віддалені результати лікування. Це дозволяє рекомендувати широке використання даної терапії в практичній охороні здоров’я.

ЛІТЕРАТУРА

1. Козлова В. И., Пухнер А. Ф. Вирусные, хламидийные и микоплазменные заболе­вания гениталий. — СПб:, Ольга, 2015. - 312 с.

2. Рациональная фармакотерапия заболеваний кожи и инфекций, передаваемых половым путем: руко­водство для практикующих врачей / А. А. Кубанова, В. И. Кисина, Л А. Блатун, А. М. Вавилов и др. - М.: Литтерра, 2005 - С. 579 - 585.

3. Липова Е. В. Возможные причины рецидивов урогенитального кандидоза и генитального герпеса: клинико-лабораторное обследование, комбинирован­ная терапия / Е. В. Липова, Р. С. Хрзаян // Вестник дер­матологии и венерологии. -2007. -№ 1,—С. 50-54.

4. Луценко С.В. Молекулярные механизмы ангиогенеза в физиологических и патологических процессах. Введение а молекулярную медицину /С.В. Луценко. С.М Киселев, Н.Б Фельдман и др // Под ред. М. А . Пальцева.- М.: Медицина. 2014.- С 446-495.

5. Рыбалкин С.Б.., Мирзабаева А.К. Альтернативные подходы к терапии урогенитальных заболеваний. СПб, 2011.- 453 с.

6. Гинекология — национальное руководство / Под ред. В. И. Кулакова, Г. М. Савельевой, И. Б. Манухина. — М.: ГЭОТАР- Медиа, 2016. — 1088 с.

7. Кочеровец В.И., Петраков А.А., Пономарева Т.Р. Методические рекомендации по микробиологической диагностике заболеваний, вызванных неспорообразующими анаэробными бактериями. Москва, 2017, -25с.

8. Martinez M.A. Microbiological diagnosis of sexually transmitted infections (STI). - Part 1: Non-viral STI // Rev. Chilena Infectol. - 2009. - Vol. 26. - № 6. - Р. 529-539.

9. MahmudN.U., Hossain M.A., Nahar K. et al. Seroprevalence of genital Chlamydia trachomatis infection in women of reproductive age // Mymensingh Med. J. - 2011. -Vol. 20. - № 2. - Р. 187-191.

Реферат

ПРИНЦИПЫ ДИАГНОСТИКИ И ТЕРАПИИ ГЕНИТАЛЬНЫХ ИНФЕКЦИЙ

Кузьмина И.Ю.

Проведены исследования по эффективности использования комплексной противовоспалительной терапии ИППП с использованием антибиотика IV поколения фторхинолонового ряда, антимикотической терапии и пробиотиков в комплексном лечении хронических воспалительных процессов гени талий. Это подтверждается значительным улучшением клинической картины заболевания, снижением, по данным клинического и бактериологического анализа, обсеменения половых путей микрофлорой, удовлетворительные отдаленные результаты лечения. Это позволяет рекомендовать широкое использование данной терапии в практическом здравоохранении.

Ключевые слова: гениальные инфекции, клинико- лабораторная диагностика, комплексная терапия.

Summary

PRINCIPLES OF DIAGNOSTICS AND THERAPY OF GENITAL INFECTIONS

Kuzmina I.Yu.

Studies have been carried out on the effectiveness of using complex anti-inflammatory therapy for sexually transmitted infections (STI) using IV generation fluoroquinolone antibiotic, antimycotic therapy and probiotics in the complex treatment of chronic inflammatory processes of the genitalia. This is confirmed by a significant improvement in the clinical picture of the disease, a decrease, according to clinical and bacteriological analysis, seeding of the genital tract with microflora, satisfactory long-term results of treatment. This allows us to recommend the wide application use of this therapy in medical practice.

*Key words:* genius infections, clinical and laboratory diagnostics, complex therapy.