

УДК 618.13-002-022.7-085.281:615.33.036/.038

КАМІНСЬКИЙ В.В., БОРИС О.М., СУСЛІКОВА Л.В.

Український державний інститут репродуктології

Національної медичної академії післядипломної освіти імені П.Л. Шупика,
кафедра акушерства, гінекології та репродуктології, м. Київ

ОПТИМІЗАЦІЯ ЛІКУВАННЯ ЗАПАЛЬНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ ОРГАНІВ МАЛОГО ТАЗУ

У статті представлені питання використання та ефективності препарату «ФАКТИВ» (геміфлоксацин) в якості протимікробної терапії у жінок із запальними захворюваннями органів малого тазу (ЗЗОМТ).

Матеріали і методи дослідження. Було обстежено 107 жінок із запальними захворюваннями органів малого тазу. Пацієнтки були рандомізовані на дві групи - основну та групу порівняння. Середній вік обстежених складав від 19 до 40 років.

В основну групу входило 55 пацієнток, котрі отримували монотерапію препаратом «ФАКТИВ» (геміфлоксацин) лише 1 раз на добу в дозі 320 мг перорально протягом 14 діб.

Групу порівняння нашого дослідження склали 52 жінки із запальними захворюваннями органів малого тазу, що приймали загальноприйнятну комбіновану терапію: офлоксацин перорально по 400 мг двічі на добу та метронідазол перорально по 500 мг двічі на добу, курсом лікування також протягом 14 діб.

Крім загальноклінічних обстежень, для виявлення етіологічного фактору запальних захворювань органів малого тазу було проведено ПЦР-діагностику, метод DUO для виявлення *M. hominis*, *U. Urealyticum*, *C. trachomatis*, мікробіологічні дослідження.

Результати дослідження та їх обговорення. Обидві схеми лікування забезпечували бактеріологічну ефективність: 92,5% для геміфлоксацину та 85,3% для офлоксацину з метронідазолом, однак з очевидною перевагою геміфлоксацину.

Встановлено, що геміфлоксацин та офлоксацин з метронідазолом мають порівнювану клінічну ефективність згідно показників ПЦР-діагностики. Показники клінічного одужання становили 97% для геміфлоксацину та 86,7% для офлоксацину з метронідазолом, що також свідчить про переваги терапією геміфлоксацином.

Висновки. Після проведеного дослідження отримана позитивна динаміка суб'єктивного та об'єктивного стану обстежуваних, зазначена добра переносимість та безпечність даного препарату.

Ключові слова: запальні захворювання органів малого тазу (ЗЗОМТ), «ФАКТИВ» (геміфлоксацин), репродуктивне здоров'я, протимікробна терапія.

На сьогодні в світі спостерігається тенденція до зростання інфекційної захворюваності, несприятлива ситуація стосується і України. Запальні захворювання органів малого тазу (ЗЗОМТ) - загрозливе та поширене ускладнення наслідків інфекцій, які передаються статевим шляхом (ІПСШ), що призводить до високого рівня захворюваності та потребує економічного обґрунтування програм масового обстеження на наявність ІПСШ. Завдяки вчасним та належним терапевтичним заходам можливо значно зменшити ризик розвитку довгострокових ускладнень ЗЗОМТ. В структурі гінекологічних нозологій ЗЗОМТ займають перше місце та складають 60-65 % всіх гінекологічних хворих, в свою чергу, в 60 % причиною ЗЗОМТ є ІПСШ. За даними ВООЗ (2000

р.) 60-70% всіх ЗЗОМТ розвиваються за рахунок хламідіозу та гонореї (*C. trachomatis* - 30%; *N. gonorrhoeae* - 40-50%). Часто причиною ЗЗОМТ є також *Trichomonas vaginalis* (15-40%), міко-уреаплазма інфекція (12-20%), факультативна та облигатна анаеробна флора бактеріального вагінозу, грампозитивні та грамнегативні аеробні мікроорганізми, анаероби та атипова флора. В 20% випадків ЗЗОМТ збудники не виявляються взагалі. Поширеність ІПСШ в світі (ВООЗ, 1999 г.; Donovan B., Lancet, 2004 р.): трихомоніаз - 174 млн., хламідіоз - 92 млн., гонорея - 62 млн., сифіліс - 12 млн., *U. urealyticum* - також 174 млн. Серед гінекологічної захворюваності хронічні запальні захворювання статевих органів у жінок фертильного віку України займають найбільшу

питому вагу: частота за даними МОЗ України складає 60-80 % [1, 3, 4, 9, 12, 18, 19].

Факторами ризику виникнення ЗЗОМТ є: молодий вік, численні сексуальні партнери, наявність в анамнезі захворювань, що передаються статевим шляхом (ЗПСШ), введення внутрішньоматкового пристрою (ВМП /ВМС) на тлі баквагінозу та вагініту, несприятливі соціально-економічні обставини та нещодавній новий сексуальний партнер [1, 3-5, 9, 12, 18, 19].

Несвоєчасне або неадекватне лікування ЗЗОМТ призводить до хронізації процесу і є причиною непліддя, позаматкових вагітностей, тазових болей, що спричиняють страждання та навіть інвалідизують жінок в віці соціальної активності. Незважаючи на застосування нових медикаментозних препаратів, частота ЗЗОМТ не має тенденції до зниження. Це направляє думку дослідників до шляху пошуку та впровадження нових лікувальних методів. Гінекологам добре відомо, що прогноз ЗЗОМТ, в тому числі і у відношенні збереження фертильності жінки, достатньо серйозний та багато в чому залежить від своєчасності встановлення діагнозу і раннього початку адекватної терапії, а також від дотримання пацієнткою призначеного режиму антимікробної терапії. Антимікробна терапія ЗЗОМТ має на меті боротьбу з гострою симптоматикою та запобігання

подальшим ускладненням. Сучасними протоколами та клінічними керівництвами ВООЗ, МОЗ України рекомендовано проводити ранню діагностику і антибактеріальну терапію препаратами широкого спектру дії [2, 5, 9, 11, 12, 14].

Особливу тривогу викликає зростання резистентності збудників до антибактеріальних препаратів, що спонукає дослідників до пошуку нових ефективних протимікробних засобів. Одним з найбільш перспективних класів антибактеріальних препаратів на сьогоднішній день є фторхінолони, які характеризуються широким спектром антимікробної активності і сприятливими фармакокінетичними властивостями. Перші препарати цієї групи (ципрофлоксацин, офлоксацин, пефлоксацин) дотепер широко застосовуються в клініці при лікуванні інфекцій. Однак, до недоліків ранніх фторхінолонів слід віднести невисоку активність цих препаратів відносно грампозитивних та грамнегативних аеробних мікроорганізмів, анаеробів та атипичної флори, що обмежує їх застосування [2, 5, 9, 11, 14, 17].

Тому були створені та інтенсивно вивчаються в клініці препарати нового покоління фторхінолонів, що характеризуються підвищеною активністю, до яких належать геміфлоксацин, левофлоксацин, моксифлоксацин тощо (таб.1,2).

Таблиця 1

Класифікація фторхінолонів

Ранні фторхінолони	Нові фторхінолони
Ципрофлоксацин	Геміфлоксацин
Офлоксацин	Левофлоксацин
Пефлоксацин	Моксифлоксацин
Ломефлоксацин	Гатіфлоксацин
Норфлоксацин	Спарфлоксацин

Таблиця 2

Активність фторхінолонів в пробірці (МПК 90, мг/л) відносно позалікарняних штамів патогенів

Збудники	Ципрофлоксацин	Левофлоксацин	Спарфлоксацин	Моксифлоксацин	Гатіфлоксацин	Геміфлоксацин
Streptococcus pyogenes	2-4	1	0,5	0,25	0,5	0,03
Staphylococcus aureus	0,5-1	0,25	0,01-1	0,06	0,1-0,13	0,06
Haemophilus	0,016-0,025	0,06	0,025	0,06	0,013-0,016	0,008-0,015
Mycoplasma	0,78-8	0,5	0,01-0,05	0,06-0,12	0,05	0,05-0,125
Chlamydia	1-2	0,25-0,5	0,06-1	0,03-1	0,06-0,125	0,06-0,25

Нові фторхінолони діють шляхом пригнічення синтезу бактеріальної ДНК за допомогою інгібування ферментів ДНК-гірази і топоізомерази IV, які мають важливе значення для зростання бактерій. ДНК-гіраза, що кодується генами *gyrA* і *gyrB*, каталізує негативну суперспіралізацію, що бере участь в реплікації ДНК. Топоізомераза IV, що кодується генами *parC* і *parE*, каталізує поділ зчеплених ниток ДНК під час реплікації ДНК [5, 7-10, 11, 14].

Мета дослідження – вивчити ефективність та безпечність монотерапії новим препаратом «ФАКТИВ» (геміфлоксацин), у порівнянні з комбінацією офлоксацину з метронідазолом, яка традиційно була рекомендована протоколами та керівництвами ВОЗ, МОЗ України, при лікуванні жінок із запальними захворюваннями органів малого тазу (ЗЗОМТ).

Матеріали і методи дослідження

Для досягнення мети на базі кафедри акушерства, гінекології та репродуктології Національної медичної академії післядипломної освіти імені П.Л. Шупика було обстежено 107 жінок із запальними захворюваннями органів малого тазу. Пацієнтки були рандомізовані на дві групи - основну та групу порівняння. Середній вік обстежених складав від 19 до 40 років.

Це дослідження мало на меті порівняти ефективність монотерапії «ФАКТИВ» (геміфлоксацин), нового фторхінолону, з традиційними препаратами лікування ЗЗОМТ - подвійною комбінацією офлоксацину з метронідазолом.

Крім загальноклінічних обстежень, для виявлення етіологічного фактору запальних захворювань органів малого тазу було проведено ПЦР-діагностику, метод DUO для виявлення *M. hominis*, *U. Urealyticum*, *C. trachomatis*, мікробіологічні дослідження, які дозволили встановити показники біоценозу різних біотопів організму. Для бактеріологічного дослідження по загальноприйнятій методиці проводився забір виділень із цервікального каналу шийки матки, піхви.

В основну групу входило 55 пацієнток, котрі отримували монотерапію препаратом «ФАКТИВ» (геміфлоксацин) лише 1 раз на добу в дозі 320 мг перорально протягом 14 діб.

Групу порівняння нашого дослідження склали 52 жінки із запальними захворюваннями органів малого тазу, що приймали загальноприйнятую комбіновану терапію: офлоксацин перорально по 400 мг двічі на добу та метронідазол перорально по 500 мг двічі на добу, курсом лікування також протягом 14 діб.

«ФАКТИВ» (геміфлоксацин) є потужним інгібітором ДНК-гірази і топоізомерази IV - ферментів, необхідних для росту бактерій, і може пригнічувати обидві ці ферментні системи при терапевтично відповідних рівнях лікарського засобу *in vivo*.

Yague et al провели лабораторне дослідження щодо широкого спектра хінолонових компараторів. Автори виявили, що при порівнянні «ФАКТИВ» з моксифлоксацином, гатіфлоксацином і левофлоксацином *in vitro* «ФАКТИВ» був найсильнішим інгібітором як ДНК-гірази, так і топоізомерази IV на основі даних про порівняльну інгібуючу концентрацію (IC50). IC50 – це концентрація, при якій інгібується 50% активності ферменту-мішені. Здатність кожного лікарського засобу до зв'язування була наступною (в порядку убавання): «ФАКТИВ» (геміфлоксацин) > моксифлоксацин > гатіфлоксацин > левофлоксацин.

Перехресна резистентність «ФАКТИВ» і макролідів, бета-лактамів, аміноглікозидів, тетрациклінів не встановлена. Геміфлоксацин характеризується широким спектром антибактеріальної активності і бактерицидної дії, ефективний проти грам-позитивних та грамнегативних аеробних мікроорганізмів, анаеробів та атипової флори.

Геміфлоксацин активніше, ніж існуючі фторхінолони, діє на хламідії, уреоплазми, мікоплазми і має ширшу зону покриття стосовно анаеробних бактерій, що робить його унікальним серед препаратів цієї групи. Препарат також ефективний стосовно бактерій, резистентних до бета-лактамічних і макролідних антибіотиків. Фармакокінетика геміфлоксацину дозволяє приймати препарат 1 раз на добу в дозі 320 мг, при пероральному прийомі спостерігається швидке всмоктування і висока біодоступність – 71-95% (ДІ 60-84%) [8, 10, 13-16].

Препарат ефективно проникає практично у всі органи та тканини організму, накопичується в слині, секретах слизових оболонок, в жировій клітковині, м'язах. Геміфлоксацин обмежено метаболізується в

печінці: ферменти цитохрому P450 не відіграють важливу роль у метаболізмі «ФАКТИВ» [6-11, 14].

Результати дослідження та їх обговорення

Характеристики клінічної картини хворих в обох групах були однорідними. Частота різноманітних ознак і симптомів ЗЗОМТ (наприклад, тазовий біль, патологічні вагінальні виділення, гіперемія, набряк

слизової піхви, диспареунія) була подібною в усіх жінок (табл. 3).

Проведені нами дослідження показали, що в мікробному спектрі мікробіоценозу урогенітальних органів хворих із ЗЗОМТ присутня різноманітна мікрофлора, серед якої є представники патогенних та умовно-патогенних мікроорганізмів, а також інфекції, що передаються статевим шляхом (табл. 4).

Таблиця 3

Ступінь вираженості симптомів ЗЗОМТ

Симптоми	Вираженість симптомів							
	Відсутня		Слабка		Помірна		Виражена	
	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%
Тазовий біль	10	9,3	32	29,9	58	54,2	7	6,5
Диспареунія	6	5,6	41	38,3	38	35,5	22	20,6
Болі PV	13	12,1	59	55,1	27	25,2	8	7,5
Патологічні виділення	-	-	28	26,2	46	42,9	23	21,5
Дизурія	16	15	62	57,9	19	17,8	10	9,3
Гіперемія, набряк слизової піхви	9	8,4	23	21,5	64	59,8	11	10,3

Таблиця 4

Кількісні показники біоценозу різних біотопів організму жінок основної групи фертильного віку із ЗЗОМТ до та після лікування геміфлоксацином (Lg КУО)

Види мікроорганізмів	Значення показників по біотипам до лікування n = 55				Значення показників по біотипам після лікування n = 55			
	Піхва		Цервікальний канал		Піхва		Цервікальний канал	
	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%
Стафілокок епідермальний	19±2,5	34,5±5,2	19±2,5	34,5±5,2	3±0,4*	5,4±2,3	-	-
Стафілокок золотистий	17±2,3	30±4,1	17±2,3	30±4,1	-	-	-	-
Стрептокок фекальний	15±2,0	27,2±4,8	15±2,0	27,2±4,8	-	-	-	-
Кишкова паличка	19±2,5	34,5±5,2	17±2,3	30±4,1	1±0,1*	1,8±1,3	-	-
Клебсиела	6±0,8	10,9±3,2	6±0,8	10,9±3,2	-	-	-	-
Ентеробактер	10±1,8	18,1±4,0	8±1,07	14,5±3,6	-	-	-	-
Протей	8±1,07	14,5±3,6	6±0,8	10,9±3,2	-	-	-	-
Псевдомонади	5±0,67	9±2,9	5±0,67	9±2,9	-	-	-	-
Пентострептококи	12±1,6	21,8±4,3	12±1,6	21,8±4,3	-	-	-	-
Гриби рода Кандіда	15±2,0	27,2±4,8	10±1,8	18,1±4,0	3±0,4*	5,4±2,3	-	-
Лактобацили	13±1,7	23,6±4,5	13±1,7	23,6±4,5	2±0,2*	3,6±1,8	1±0,1*	1,8±1,3

Примітка: p<0,05.

Слід звернути увагу, що в 86 % випадків при визначенні біотопів організму жінок з цією патологією мікроорганізми зустрічались в асоціаціях. Найбільш частими серед них були стафілокок епідермальний, стафілокок золотистий, гриби рода Кандіда (в 46% випадків); кишкова паличка (в 23% випадків); пептострептококи, клебсієли, стрептокок фекальний (в 7 % випадків).

Визначення Lg КУО в основній групі показало, що до лікування у жінок із ЗЗОМТ найбільш високими були показники стафілокока епідермального (34,5±5,2 в піхві та 34,5±5,2 в цервікальному зразку), кишкової палички (34,5±5,2 та 30±4,1 відповідно), стафілокока золотистого (30±4,1 в обох точках), грибів рода Кандіда (27,2±4,8 та

18,1±4,0 відповідно), стрептокока фекального (27,2±4,8 в обох зразках).

В групі порівняння - відповідно показники стафілокока епідермального (34,6±5,3 в піхві та 28,8±4,9 в цервікальному зразку), кишкової палички (25±4,6 в обох точках), стафілокока золотистого (28,8±4,92 в обох точках), грибів рода Кандіда (32,6±5,2 в обох зразках), стрептокока фекального (23±4,5 та 19,2±4,1 відповідно). Отримані дані показують, що видовий склад мікроорганізмів повністю попадає в спектр дії препаратів, які використовувались в ході дослідження для лікування жінок із запальними захворюваннями органів малого тазу. Переваги ефективності геміфлоксацину відносно стандартної схеми офлоксацин + метронідазол повною мірою відображені в таблицях 4,5.

Таблиця 5

Кількісні показники біоценозу різних біотопів організму жінок групи порівняння фертильного віку із ЗЗОМТ до та після лікування офлоксацин + метронідазол (Lg КУО)

Види мікроорганізмів	Значення показників по біотопам до лікування n = 52				Значення показників по біотопам після лікування n = 52			
	Піхва		Цервікальний канал		Піхва		Цервікальний канал	
	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%
Стафілокок епідермальний	18±0,52	34,6±5,3	15±1,5	28,8±4,9	5±0,6*	9,6±3,0	-	-
Стафілокок золотистий	15±1,5	28,8±4,9	15±1,5	28,8±4,9	-	-	-	-
Стрептокок фекальний	12±1,6	23±4,5	10±1,3	19,2±4,1	1±0,1*	1,9±1,3	-	-
Кишкова паличка	13±1,8	25±4,6	13±1,8	25±4,6	1±0,1*	1,9±1,3	4±0,55*	7,6±2,7
Клебсієла	5±0,6	9,6±3,0	4±0,55	7,6±2,7	-	-	-	-
Ентеробактер	6±0,33	11,5±3,2	5±0,6	9,6±3,0	-	-	-	-
Протей	4±0,55	7,6±2,7	3±0,4	5,7±2,3	-	-	-	-
Псевдомонади	3±0,4	5,7±2,3	3±0,4	5,7±2,3	-	-	-	-
Пептострептококи	5±0,6	9,6±3,0	5±0,6	9,6±3,0	-	-	-	-
Гриби рода Кандіда	17±2,3	32,6±5,2	17±2,3	32,6±5,2	4±0,55*	7,6±2,7	3±0,4*	5,7±2,3
Лактобацили	15±1,5	28,8±4,9	15±1,5	28,8±4,9	3±0,4*	5,7±2,3	3±0,4*	5,7±2,3

Примітка: p<0,05.

Обидві схеми лікування забезпечували бактеріологічну ефективність: 92,5% для геміфлоксацину та 85,3% для офлоксацину з метронідазолом, однак з очевидною перевагою геміфлоксацину.

Встановлено, що геміфлоксацин та офлоксацин з метронідазолом мають по-

рівнювану клінічну ефективність згідно показників ПЦР-діагностики. Показники клінічного одужання становили 97% для геміфлоксацину та 86,7% для офлоксацину з метронідазолом, що також свідчить про переваги терапією геміфлоксацином (табл. 6).

Таблиця 6

Порівняльна характеристика ефективності лікування жінок із ЗЗОМТ

Збудник ВЗОМТ	Значення показників ПЦР - діагностики при застосуванні «ФАКТИВ» (геміфлоксацин мезилату) n = 55				Значення показників ПЦР - діагностики при застосуванні офлоксацин + метронідазол n = 52			
	До лікування		Після лікування		До лікування		Після лікування	
	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%
Chlamidia Trachomatis	17±2,3	30±4,1	2±0,2*	3,6±1,8	18±0,52	34,6±5,3	3±0,4*	5,7±2,3
Gardnerella vaginalis	19±2,5	34,5±5,2	-	-	15±1,5	28,8±4,9	1±0,1*	1,9±1,3
Mycoplasma hominis	15±2,0	27,2±4,8	1±0,1*	1,8±1,3	13±1,8	25±4,6	3±0,4*	5,7±2,3
Ureaplasma Urealiticum	19±2,5	34,5±5,2	3±0,4*	5,7±2,3	17±2,3	32,6±5,2	3±0,4*	5,7±2,3

Примітка: p<0,05.

Під час заключного візиту жінками була оцінена комплаєнтність (задоволеність) проведеною терапією в основній групі та групі контролю з точки зору лікаря та пацієнта. Критеріями оцінки по п'ятибальній шкалі (вищий бал: оцінка «відмінно» -

100%) були визначені ефективність лікування та зручність вживання препаратів. Найбільш високо (97%) була оцінена зручність вживання препарату «ФАКТИВ» (геміфлоксацин) в якості протимікробної монотерапії у жінок із ЗЗОМТ (рис. 1).

Результати оцінки проведеної терапії

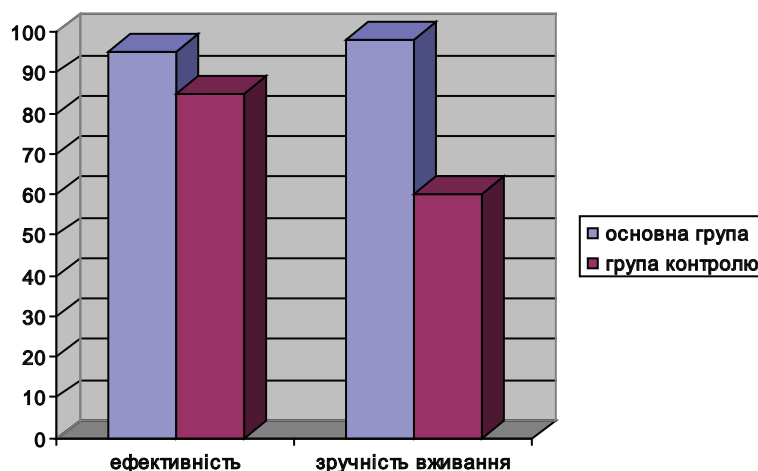


Рис. 1. Результати оцінки пероральної антимікробної терапії курсом лікування 14 днів основної групи (геміфлоксацин по 320 мг 1 раз на добу) та групи контролю (офлоксацин по 400 мг двічі на добу + метронідазол по 500 мг двічі на добу).

Результати даних досліджень доводять про достовірність в застосуванні препарату «ФАКТИВ» (геміфлоксацин) в якості протимікробної терапії у жінок із ЗЗОМТ, оскільки $p < 0,05$, при $n = 107$ (табл. 4-6).

Висновки

Отримані результати показали найбільш високу ефективність застосування препарату «ФАКТИВ» (геміфлоксацин) в по-

рівнянні з лікуванням традиційною схемою, рекомендованою клінічними протоколами ВООЗ та МОЗ України, значно менше лікарське навантаження та мінімальну частоту небажаних побічних реакцій на «ФАКТИВ» (геміфлоксацин). Зручність використання геміфлоксацину, безпечність та добра переносимість препарату забезпечують високу комплаєнтність хворими рекомендованим режимом терапії. Результати даних клініч-

них досліджень дозволяють рекомендувати «ФАКТИВ» в якості препарату вибору в лікуванні ЗЗОМТ у жінок.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. *Ершов Г.В., Бочкарев Д.Н. и соавт.* Этиологическая структура и резистентность возбудителей воспалительных заболеваний органов малого таза у женщин // Клиническая Микробиология и Антимикробная Химиотерапия. - 2004. - № 6 (2). - С. 201-203.
2. *Михайлов И.Б., Ярославский В.К.* «Основы фармакотерапии в акушерстве и гинекологии». - Руководство для врачей. - СПб.: «Фолиант», 2001. - С. 185-190.
3. *Подольский В.В., Дронова В.Л.* Хронические воспалительные заболевания половых органов - основная угроза репродуктивному здоровью // Doctor. - 2001. - № 5 (9). - С. 18-20.
4. *Подольский В.В., Шкиряк-Нижник З.А., Горovenko Н.Г., Дронова В.Л.* [и др.] Репродуктивное здоровье женщины и оценка его состояния в современных условиях // Здоровье женщины. - 2002. - № 3 (2). - С. 111-117.
5. *Серов В.Н., Тихомиров А.Л.* Современные принципы терапии воспалительных заболеваний женских половых органов. Методическое пособие. - М., 2002 - 24 с.
6. *Allen A, Bygate E, Vousden M, et al.* Multiple-dose pharmacokinetics and tolerability of gemifloxacin administered orally to healthy volunteers. *Antimicrob Agents Chemother.* 2001;45:540-545.
7. *Appelbaum PC, Gillespie SH, Burley CJ, Tillotson GS.* Antimicrobial selection for community-acquired lower respiratory tract infections in the 21st century: a review of gemifloxacin. *Int J Antimicrob Agents.* 2004;23:533-546.
8. *Blondeau JM, Missaghi B.* Gemifloxacin: a new fluoroquinolone. *Expert Opin Pharmacother.* 2004;5:1117-1152.
9. CDC. Sexually transmitted diseases treatment guidelines 2002. *MMWR* 2002; 55 (RR-6):1-84.
10. *File TM Jr, Iannini PB.* A profile of gemifloxacin, a new respiratory fluoroquinolone. *Today's Therapeutic Trends.* 2003;21:415-435.
11. *Goldstein EJC.* Intra-abdominal anaerobic infections: bacteriology and therapeutic potential of newer antimicrobial carbapenem, fluoroquinolone, and desfluoroquinolone therapeutic agents. *Clin Infect Dis.* 2002;35(suppl):S106-S111.
12. *Haggerty CL, Shulz R, Ness RB.* Lower quality of life among women with chronic pelvic pain after pelvic inflammatory disease // *Obstet Gynecol.* - 2003; 102: 934-9.
13. *Halpern MT, Palmer CS, Zodet M, Kirsch J.* Cost-effectiveness of gemifloxacin: results from the GLOBE study. *Am J Health Syst Pharm.* 2002;59:1357-1365.
14. *Hooper DC.* Fluoroquinolone resistance among Gram-positive cocci. *Lancet Infect Dis.* 2002;2:530-538.
15. *McCloskey L, Moore T, Niconovich N, et al.* In vitro activity of gemifloxacin against a broad range of recent clinical isolates from the USA. *J Antimicrob Chemother.* 2000;45(suppl 1):13-21.
16. National Committee for Clinical Laboratory Standards. *Methods for Dilution Antimicrobial Susceptibility Tests for Bacteria That Grow Aerobically.* 6th ed. Wayne, Pa; NCCLS; 2003;23.
17. *Ness RB, Soper DE, Holley RL, Peipert J, Randall H, Sweet RL, et al.* Effectiveness of inpatient and outpatient treatment strategies for women with pelvic inflammatory disease: results from the Pelvic Inflammatory disease Evaluation and Clinical Health (PEACH) randomized trial // *Am J Obstet Gynecol.* - 2002; 186: 929-37.
18. *Ross JDC.* European guideline for the management of pelvic inflammatory disease and perihepatitis. *Int J STD AIDS* 2001; 12 (suppl 3): 84-7.
19. *Simms I, Stephenson JM.* Pelvic inflammatory disease epidemiology: what do we know and what do we need to know? // *Sex Transm Infect.* - 2000; 76:80.

РЕЗЮМЕ

ОПТИМИЗАЦІЯ ЛЕЧЕННЯ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ОРГАНОВ МАЛОГО ТАЗА

КАМИНСКИЙ В.В., БОРИС Е.Н., СУСЛИКОВА Л.В.

В статье рассмотрены вопросы применения и эффективности препарата «ФАКТИВ» (гемифлоксацин) в качестве противомикробной терапии у женщин с воспалительными заболеваниями органов малого таза (ВЗОМТ).

Материал и методы исследования. Было обследовано 107 женщин с воспалительными заболеваниями органов малого таза. Пациентки были рандомизированы на две группы - основную и группу сравнения. Средний возраст обследованных составлял от 19 до 40 лет.

В основную группу входило 55 пациенток, которые получали монотерапию препаратом

«ФАКТИВ» (гемифлоксацин) только 1 раз в сутки в дозе 320 мг перорально в течение 14 дней.

Группу сравнения нашего исследования составили 52 женщины с воспалительными заболеваниями органов малого таза, принимавших общепринятую комбинированную терапию: офлоксацин внутрь по 400 мг дважды в сутки и метронидазол перорально по 500 мг дважды в сутки, курсом лечения также в течение 14 дней.

Кроме общеклинических обследований, для выявления этиологического фактора воспалительных заболеваний органов малого таза была проведена ПЦР-диагностика, метод DUO для выявления *Mycoplasma hominis*, *Ureaplasma Urealiticum*, *C. trachomatis*, микробиологические исследования.

Результаты исследования и их обсуждение. Обе схемы лечения обеспечивали бактериологическую эффективность: 92,5% для гемифлоксацина и 85,3% для офлоксацина с метронидазолом, однако с явным преимуществом гемифлоксацина.

Установлено, что гемифлоксацин и офлоксацин с метронидазолом имеют сопоставимую клиническую эффективность согласно показателей ПЦР-диагностики. Показатели клинического выздоровления составляли 97% для гемифлоксацина и 86,7% для офлоксацина с метронидазолом, что также свидетельствует о преимуществах терапией гемифлоксацином.

Выводы. После проведенного исследования получена положительная динамика субъективного и объективного состояния обследуемых, отмечена хорошая переносимость и безопасность данного препарата.

Ключевые слова: воспалительные заболевания органов малого таза (ВЗОМТ), «ФАКТИВ» (гемифлоксацин), репродуктивное здоровье, антимикробная терапия.

SUMMARY

OPTIMISATION TREATMENT OF PELVIC INFLAMMATORY DISEASES

KAMINSKIY V.V., BORIS E.N., SUSLIKOVA L.V.

The article represents the results of Studying the Effects of «FACTIVE» (gemifloxacin) as antibacterial preparation for women with inflammatory gynecological diseases.

Material and methods. It surveyed 107 women with inflammatory diseases of the pelvic organs. Patients were randomized into two groups - basic and comparison group. The average age of the patients ranged from 19 to 40 years.

In the study group included 55 patients who received single-agent drug «ФАКТЫВ» (gemifloxacin), only 1 per day at a dose of 320 mg orally for 14 days.

Compare our study group was 52 women with inflammatory diseases of the pelvic organs taking conventional combination therapy: oral ofloxacin 400 mg twice daily and metronidazole 500 mg orally twice daily, treatment and within 14 days.

In general clinical examination, to identify the etiologic factor of inflammatory diseases of the pelvic organs was conducted PCR diagnostic method for detection *DUO M. hominis*, *U. Urealiticum*, *C. trachomatis*, microbiological research.

Results and discussion. Both treatment regimens provide bacteriological efficiency: 92.5% for gemifloxacin and 85.3% for ofloxacin with metronidazole, but with the obvious advantage of gemifloxacin.

Found that gemifloxacin and ofloxacin with metronidazole have comparable clinical efficacy parameters according to PCR diagnostics. Indicators of clinical recovery were 97% for gemifloxacin and 86.7% for ofloxacin with metronidazole, which also shows the benefits of gemifloxacin therapy.

Conclusions. We get positive dynamics of women's subjective and objective status, good reactions and safety of this preparation.

Key words: inflammatory gynecological diseases, «FACTIVE» (gemifloxacin), reproductive health, antibacterial therapy.