

УДК 618.16+616.-022+616.933)-08

В.О. Склярова

ЛІКУВАННЯ ЗМІШАНОГО УРОГЕНІТАЛЬНОГО ІНФІКУВАННЯ У ЖІНОК РЕПРОДУКТИВНОГО ВІКУ ПРИ ПАРАЗИТАРНОМУ УРАЖЕННІ*Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького,
м. Львів, Україна*

e-mail: valisklyarova@hotmail.com

Резюме: Оцінена ефективність поєднаного лікування лікарськими засобами «Альдазол», «Офор» і «Неотризол» 50 жінок із змішаними інфекціями нижнього відділу генітального тракту та ентеробіозом. На фоні лікування медикаментом «Альдазол» клінічний і лабораторний ефект спостерігався у 100% пацієнок. Ефективність лікування змішаних генітальних інфекцій лікарськими засобами «Офор» і «Неотризол» становила 94%. Побічні ефекти фармакотерапії спостерігались у 12% жінок. Зазначено високу ефективність лікування змішаних інфекцій нижнього відділу генітального тракту з поєднаним ентеробіозом лікарськими засобами «Альдазол», «Офор» і «Неотризол» та показана висока ступінь безпеки при їх комплексному застосуванні.

Ключові слова: ентеробіоз, змішані генітальні інфекції, бактеріальний вагіноз, «Альдазол», «Офор», «Неотризол».

Вступ. Актуальність рецидивуючих запальних процесів нижніх відділів сечостатевої системи та їх взаємозв'язок із викиднями, завмерлими вагітностями, перинатальними втратами та позаматковою вагітністю займає провідне місце в структурі гінекологічних захворювань^{6,7,11,14}. Особливістю сучасних хронічних запальних захворювань жіночих статевих органів є переважання змішаного інфікування асоціаціями збудників, що зумовлює тривалість і рецидиви захворювання, поліморфізм застосованих методів лікування. Окрім того, змінюється якісний склад асоціацій збудників, які передаються статевим шляхом (зростає відсоток виявлення грибів роду *Candida*, вірусу простого герпесу, уреоплазм, мікоплазм, хламідій), бактеріального вагінозу^{1,3,4,5}. Вільний доступ пацієнтів до медикаментів, у т.ч. й антибіотиків, недостатня ефективність самолікування пацієнтів, із подальшою резистентністю флори до лікарських засобів (ЛЗ), виснаження місцевого та загального імунного стану організму призводять до вторинних змін репродуктивної системи жінки – непліддя та звичного невиношування. При фармакотерапії (ФТ) хронічних запальних захворювань у 10-25% пацієнтів спостерігається недостатня її ефективність та рецидиви хронічних умовно патогенних інфекцій *Gardnerella vaginalis*, *Staphylococcus aureus*, *Candida albicans*, *Escherichia coli* *Staphylococcus coagulase*

negative, *Mobilincus*, *Klebsiella* і *Enterococcus faecalis*. Особливу нішу займають дискутабельні питання ефективності ФТ *Mycoplasma hominis*, *Ureaplasma urealyticum*^{1,4,6,14}.

При розгляді патогенетичних аспектів хронічних змішаних урогенітальних інфекцій сечостатевої системи часто з поля зору лікарів випадає вплив глистяних інвазій на репродуктивну функцію жінок. Проблема гельмінтозів в акушерсько-гінекологічній практиці на сьогоднішній день є недостатньо дослідженою. Гельмінти виявляють у 30% жінок, які звертаються до лікаря з приводу рецидивуючих цервіцитів, вагінітів та вульвітів різної етіології^{2,8,13}, а перинатальні втрати спостерігаються в анамнезі 67% пацієнок із наявністю гельмінтів⁹. Особливу увагу привертають чисельні випадки перитубарних пухлин, тубооваріальні абсцеси, хронічні сальпінгіти, піосальпінкс із підтвердженням наявності яєць гостриків у постопераційних препаратах^{10,12,13,15}. Зниження неспецифічної резистентності організму на тлі гельмінтозів сприяє зростанню захворюваності вірусними і бактеріальними інфекціями.

Мета дослідження – оцінити ефективність поетапного лікування жінок репродуктивного віку із паразитарним ураженням і мікст-інфекціями нижніх відділів генітального тракту.

Матеріали та методи дослідження. Групу спостереження склали 50 пацієнок у віці від 23 до 40 років зі змішаними інфекціями нижніх відділів генітального тракту та ентеробіозом, які звернулись у Львівський міський центр планування сім'ї та репродукції людини. У контрольну групу були включені 20 практично здорових жінок у віці від 20 до 36 років, які проходили профілактичний медичний огляд. Усі жінки були обстежені згідно протокольних рекомендацій та етичних норм.

Лікування паразитарних інфекцій у пацієнок із запальними захворюваннями статевої сфери проводили за схемою, що включала: альбендазол («Альдазол», ПАТ «Київський вітамінний завод») – 1 таблетка 1 раз на добу після споживання їжі з повторним застосуванням через 2 тижні, антигельмінтний комбінований ЛЗ Офор («Синмедік», Індія), що містить 200 мг офлоксацину і 500 мг орнідазолу – протягом 5 днів та вагінально свічки Неотризол («Синмедік», Індія) – на ніч протягом 8 днів. Лікування починали з 5-7 дня чергового менструального циклу.

Паралельно проводилось обстеження і за потреби лікування статевого партнера урологом, надавались рекомендації з харчової поведінки, ведення статевого життя тощо.

Всім пацієнткам до початку ФТ проводилися клінічний і біохімічний аналізи крові, загальний аналіз сечі, ультразвукове дослідження органів малого тазу. Визначення паразитів проводили шляхом дослідження калу на яйця глист, зішкрібку на гострики, визначення титру IgG до токсокари, аскариди і лямблій (набори фірми «Вітротест», Україна).

Дослідження біоценозу піхви проводили шляхом визначення видового та кількісного складу мікроорганізмів за допомогою бактеріоскопії та бактеріологічного дослідження піхового вмісту з використанням селективних диференційно-діагностичних поживних середовищ за загальноприйнятими методиками. Бактеріальний вагіноз діагностували за системою *Amsel* та бактеріоскопією (позитивний аміно-тест, «ключові» клітини в мазку з піхви, рН піхви >4,5). Трихомоніаз верифікували за мікроскопією нативних та забарвлених метиленовим синім мазків із вмісту заднього склепіння піхви та молекулярно-біологічним методом. Діагноз генітального кандидозу встановлювався за наявності клінічних проявів та виявлення колоній грибів у кількості 104 КУО/мл і більше. Діагностику мікоплазмозу, уреоплазмозу, хламідіозу, трихомоніазу проводили методом полімеразної ланцюгової реакції.

Клінічний моніторинг ефективності лікування здійснювали протягом 3 місяців, контрольні мікробіологічні обстеження – через 14 днів після завершення ФТ і після 2-ох менструальних циклів. Оцінку мікробіологічної ефективності лікування проводили за наступними критеріями: етіологічне вилікування (відсутність збудника, нормалізація мікробіоценозу піхви), персистенція, відсутність ефекту. Контроль ефективності лікування ентеробіозу проводили протягом трьохразового обстеження через 14 днів після приймання останньої дози альбендазолу.

Для статистичної обробки результатів використовували пакет прикладних програм *SPSS 7.0* стандартного пакету програм *Microsoft Excel 2000*.

Результати дослідження та їх обговорення. У всіх пацієнок групи спостереження було діагностовано декомпенсований дисбіоз піхви, що проявлялось різким зменшенням (до повної відсутності) штамів *Lactobacillus spp.* та збільшенням кількості виділених умовно-патогенних і патогенних мікроорганізмів до 1011 КУО/мл при зростанні кількості мікроорганізмів у мікробних асоціаціях (від 3-4 до 5-6 умовно-патогенних та патогенних збудників). Зокрема, у 35 з 50 обстежених жінок були виділені зі значною частотою мікроорганізми, відсутні у жінок із нормоценозом піхви (*Mobilincus spp.*, *Enterococcus faec.*, *Streptococcus spp.*, *Gardnerella vag.*): *Gardnerella vaginalis* – у 9 обстежених, *Candida albicans* – у 5, *Enterococcus faecalis* – 11, *Esherichia coli* – 6, *Klebsiella* – 3 (табл. 1).

На тлі вираженого дисбіозу піхви була встановлена значна частота виявлення *Ureaplasma urealyticum* у титрі 104 і більше КУО/мл у 27 (54%) жінок, *Mycoplasma hominis* у титрі 104 і більше КУО/мл у 10 (20%) та *Chlamydia trachomatis* – у 3 (6%). Хворі мали характерні скарги на значні гомогенні виділення молочного кольору з різким неприємним запахом із піхви, дискомфорт у ділянці зовнішніх статевих органів. При гінекологічному огляді виявлялись густі гомогенні виділення жовтувато-білого забарвлення, що рівномірно розподілялися по стінках піхви без виражених ознак запалення. У 15 (30%) пацієнок діагностовано ектопію призматичного епітелію шийки матки. У 2 (4%) жінок виявлено кольпоскопові ознаки папілома-вірусного ураження шийки матки, у 2 (4%) – гострокінцеві конділоми зовнішніх статевих органів. З анамнезу встановлено, що гострі явища вульвовагініту у пацієнок спостерігались уперше від 6 до 18 місяців тому, призначене лікарем застосування засобів метронідазолу отримували

2 (4%) хворих, а решта займались лікуванням самостійно та за порадою провізора в аптеках, розцінюючи свій стан як молочницю.

Загострення проявів захворювання всі хворі зазначали після менструації, статевих зносин, вживання алкогольних напоїв.

Таблиця 1. Стан мікробіозу піхви у жінок зі змішаними інфекціями нижніх відділів генітального тракту та ентеробіозом

| Виявлені інфекції | Обстежені жінки (n=50), абс. (%) |
|---------------------------------------|----------------------------------|
| Уреоплазмоз | 27 (54%) |
| Мікоплазмоз | 10 (20%) |
| Хламідіоз | 3 (6%) |
| При бактеріальному посіві: | |
| <i>Escherichia coli</i> 103-105 | 18% |
| <i>Candida albicans</i> 103-105 | 10% |
| <i>Gardnerella vaginalis</i> 104-105 | 24% |
| <i>Enterococcus faecalis</i> 104-106 | 30% |
| <i>Klebsiella pneumoniae, oxytoca</i> | 18% |
| <i>Staphylococcus</i> , різних груп | 20% |

У 45 (90%) хворих на 2-ому дні ФТ спостерігався виражений позитивний клінічний ефект, що визначалось зникненням скарг, патологічного характеру виділень з піхви, покращанням загального самопочуття. Позитивний мікробіологічний ефект із відсутністю виявлення *M. hominis*, *Gardnerella vag.*, *Enterococcus faec.* було досягнуто у 47 (94%) випадках.

Під час дослідження зареєстровано лише 6 (12%) випадків побічних реакцій на ЛЗ: нудота – 3 (6%); поява неприємного присмаку в роті – 3 (6%). Однак, ці симптоми не вимагали корекції дозового режиму або відміни ЛЗ.

Ефективність ФТ паразитарної інфекції визначали через 2 тижні після приймання 2-ої дози ЛЗ. На нашу думку, заслуговує на увагу той факт, що відчуття дискомфорту в животі та свербіж у перианальній ділянці зменшувались уже після приймання першої дози. Після курсу протиглисного лікування, проводили повторне дослідження на наявність глистів та їх яєць у калі пацієнток із гінекологічними патологіями. Ефективність ФТ ентеробіозу при застосуванні «Альдазолу» становила 100%.

Висновки:

1. Зазначено високу ефективність протиглисної дії вітчизняного лікарського засобу «Альдазол», що дозволяє рекомендувати його для застосування у комплексному лікуванні асоційованих із гельмінтозами запальних захворювань жіночої статевої сфери.
2. Комбінований лікарський засіб «Офор» є ефективним засобом лікування при гострих та хронічних рецидивуючих формах бактеріального вагінозу та мікс інфекцій.
3. Відмічено високу ефективність лікування змішаних інфекцій нижнього відділу генітального тракту з поєднаним ентеробіозом лікарськими засобами «Альдазол», «Офор» і «Неотризол». Показана висока ступінь безпеки при їх комплексному застосуванні, при цьому частота побічних реакцій становила лише 12% і не вимагала корекції дозового режиму або відміни лікарського засобу.

Робота виконана за підтримки гранту Президента України 2014 р. у рамках проекту «Оцінка ролі гельмінтів при неплідності у жінок: шляхи профілактики та лікування».

Література:

1. Аполихина И.А. Бактериальный вагиноз: что нового? / И.А. Аполихина, С.З. Муслимова // Гинекология. – 2008. – Т. 10, № 6. – С. 36-37.
2. Басова Т.А. Паразитозы у женщин с цервицитом, проживающих на территории города Саратова / Т.А. Басова, Г.П. Гладилин, И.Е. Рогожина // Фундаментальные исследования. – 2011. – № 9. – С. 11-14.
3. Новые методы лечения бактериального вагиноза и дисбактериоза кишечника / Веропотвелан П.Н., Гинзбург В.Г., Веропотвелан Н.П. [и др.] // Репродуктивное здоровье женщины. – 2007. – №2 (31). – С.92-96.
4. Пирогова В.І. Сучасні тенденції в діагностичній і лікувальній тактиці при фонових захворюваннях матки / В.І. Пирогова, Н.С. Верес-

- нюк, Н.Я. Голюк // Здоровье женщины. – 2014. – № 3. – С. 130-132
5. Санационная подготовка к малым гинекологическим операциям / В.А. Потапов, В.И. Пирогова А.Г. Корнацкая, С.И. Литвинюк // Здоровье женщины. – 2014. – № 1. – С. 129-131.
 6. Савичева А.М. Этиологическая диагностика и терапия репродуктивно значимых инфекций / А.М. Савичева // Трудный пациент. – 2007. – Т. 5, № 1. – С. 1-7.
 7. Сидельникова В.М. Многофакторная оценка риска невынашивания беременности / В.М. Сидельникова, С.И. Слепцова // Акуш. и гин. – 1989. – №6. – С. 18-20.
 8. Склярора В.О. Роль різних супутніх факторів у розвитку рецидивуючого кандидозного кольпиту / В.О. Склярора // Здоровье женщины. – 2009. – № 8 (44). – С.223-226.
 9. Gimez-Delgado A. Prevalence and risk factors associated with intestinal parasitoses in pregnant women and their relation to the infant's birth weight / A. Gimez-Delgado, R. Rivera-Cedillo // Ginecol Obstet Mex. – 2002. – Vol.70. – P. 338-343.
 10. Ng Y.W. Enterobius vermicularis infestation of the endometrium – a cause of menstrual irregularity and review of literature / Y.W. Ng, S.B. Ng, J.J. Low // Ann Acad Med Singapore. – 2011. – Vol. 40. – №11. – P. 514-515.
 11. Association between bacterial vaginosis or chlamydial infection and miscarriage before 16 weeks' gestation: prospective community based cohort study / P. Oakeshott, P. Hay, S. Hay [et al.] // BMJ. – 2002. – Vol. 325(7376). – P. 1334.
 12. Peritoneal enterobiasis causing endometriosis-like symptoms / J. Reipen, C. Becker, M. William [et al.] // Clin Exp Obstet Gynecol. – 2012. – Vol. 39(3). – P. 379-381.
 13. Wang H.W. Six cases of pinworm ectopic infection in endometrium. / H.W. Wang // Zhongguo Ji Sheng Chong Xue Yu Ji Sheng Chong Bing Za Zhi. – 2003. – Vol. 21. – №4. – P. 202.
 14. Witkin S.S. Bacterial flora of the female genital tract: function and immune regulation / S.S. Witkin, I.M. Linhares, P. Giraldo // Best. Pract. Res. Clin. Obstet. Gynaecol. – 2007. – Vol.21. – №3. – P.347-54.
 15. Enterobius vermicularis infection of the fallopian tube in an infertile female / C. Young, I. Tataryn, K.T. Kowalewska-Grochowska, B. Balachandra // Pathol Res Pract. – 2010. – Vol. 15. – №6. – P. 405-407.

УДК 618.16+616.-022+616.933)-08

ЛЕЧЕНИЕ СМЕШАННОГО УРОГЕНИТАЛЬНОГО ИНФИЦИРОВАНИЯ У ЖЕНЩИН РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА ПРИ ПАРАЗИТАРНЫХ ИНВАЗИЯХ

В.О. Склярора

Львовский национальный медицинский университет имени Данила Галицкого, г. Львов, Украина

Резюме: Оценена эффективность сочетанного лечения препаратами «Альдазол», «Офор» и «Неотризол» у 50 женщин со смешанными инфекциями нижнего отдела генитального тракта и энтеробиозом. На фоне лечения препаратом «Альдазол» клинический и лабораторный эффект наблюдался у 100% пациенток. Эффективность лечения смешанных генитальных инфекций препаратами «Офор» и «Неотризол» составила 94%. Побочные эффекты наблюдались у 12% женщин.

Ключевые слова: энтеробиоз, смешанные генитальные инфекции, бактериальный вагиноз, «Альдазол», «Офор», «Неотризол».

UDC 618.16+616.-022+616.933)-08

TREATMENT OF MIXED UROGENITAL INFECTION IN WOMEN OF REPRODUCTIVE AGE WITH PARASITE INVASION

V.O. Sklyarova

Danylo Halytsky Lviv National Medical University, Lviv, Ukraine

Summary: The efficacy of the complex treatment of 50 women with mixed infections of the lower part of the genital tract and enterobiasis with «Aldazol», «Ofor» and «Neotrizol» was evaluated. In case of treatment with «Aldazol», clinical and laboratory effects were observed in 100% patients. Treatment efficacy of mixed genital infections with «Ofor» and «Neotrizol» made 94%. The side effects were observed in 12% women.

Keywords: enterobiasis, mixed genital infections, bacterial vaginosis, «Aldazol», «Ofor», «Neotrizol».

Надійшла до редакції 17.11.2014 р.