

Лечение хронических воспалительных заболеваний половых органов трихомонадно-бактериальной этиологии

С.Н. Мельников

Украинский институт сексологии и андрологии, г. Киев

В статье представлены результаты исследований о клинической и микробиологической эффективности препарата Орнизол в комплексной терапии хронических воспалительных заболеваний половых органов трихомонадно-бактериальной этиологии.

Ключевые слова: хронические воспалительные заболевания половых органов, трихомониаз, Орнизол.

Хронические воспалительные заболевания органов малого таза, обусловленные инфекциями, передающимися половым путем, занимают значительное место в структуре гинекологической патологии (55–70%) [1]. В современных условиях данная патология часто имеет длительное рецидивирующее течение и переходит в хроническую стадию. При этом она имеет большое социальное значение, что обусловлено развитием тяжелых осложнений, которые приводят к снижению фертильности, а также увеличивают затраты, связанные со снижением качества жизни больных [2].

На сегодняшний день инфекции, передающиеся половым путем, приобрели в Украине эпидемический характер. Этому способствует широкая либерализация сексуальных отношений, раннее вступление подростков в сексуальные отношения при недостаточной информированности о средствах контрацепции, отсутствии цензуры в средствах массовой информации, широкая миграция населения. Заболеваемость трихомониазом в мире составляет 170 млн случаев в год. Частота инфицирования в развитых странах составляет 2–10%, а в развивающихся странах – 15–40%. Среди больных со смешанной урогенитальной инфекцией носители трихомонад составляют 40–50%, при этом заболевания в 50% случаев протекают бессимптомно [3].

В Украине официальный показатель заболеваемости составляет 1263,7 случая на 100 000 населения, реальный же показатель почти в 5 раз больше и составляет порядка 6% всего населения или 12% сексуально активного населения репродуктивного возраста [2].

Важными факторами такой широкой заболеваемости трихомониазом в Украине являются высокий процент бессимптомного носительства данного заболевания, а также случаи неполноценной эрадикации возбудителя при его лечении.

Трихомониаз – заболевание мочеполовой системы, вызванное простейшим одноклеточным паразитом *Trichomonas vaginalis*. Трихомониазная инфекция остается актуальной проблемой не только для дерматовенерологов, но и для акушеров-гинекологов, урологов и семейных врачей, что обусловлено как широкой распространенностью, так и высокой частотой осложнений. У женщин она является причиной осложненного течения беременности, родов, периода новорожденности и послеродового периода, приводит к развитию послеабортных инфекций и инфекций после кесарева сечения, хронических гинекологических воспалительных заболеваний органов малого таза, повышает риск развития рака шейки матки [4].

Урогенитальный трихомониаз как моноинфекция встречается редко и представляет большей частью смешанный протозойно-бактериальный процесс, поэтому топография и выраженность поражений органов урогенитального тракта во многом определяется именно микст-инфекцией.

В таких случаях трихомонады – это резервуар сохранения патогенных микроорганизмов. Эти возбудители персистируют внутри трихомонад и являются причиной рецидива сопутствующего трихомониазу заболевания. Специфические клинические симптомы при смешанной трихомонадной инфекции отсутствуют. Динамика заболевания определяется патогенными свойствами составляющих микробной ассоциации, что клинически проявляется обострением или стиханием симптомов воспаления.

Клинические проявления устойчивого трихомониаза не имеют строго специфических особенностей и существенно не отличаются от проявлений инфекции, вызванной штаммами *Trichomonas vaginalis*, чувствительными к нитроимидазолам. Устойчивый трихомониаз у женщин характеризуется многоочаговостью и протекает торпидно с периодическими обострениями. Клинические проявления варьируют от бессимптомного трихомониазоносительства до выраженного кольпита. У 14% больных процесс носит восходящий характер [5]. Восходящая инфекция возникает при утрате защитных барьеров для распространения трихомонад за внутренний зев, ее возникновению способствуют менструация, аборт, роды, ритмические движения матки во время полового акта.

При этом отмечена недостаточная эффективность лечения трихомониаза с использованием традиционных методологических подходов и медикаментов, что свидетельствует о необходимости усовершенствования схем лечения данного патологического состояния. Так, общепринятые схемы противовоспалительного лечения нередко базируются на необоснованном использовании традиционной антибиотикотерапии, которая создает благоприятные условия для селекции L-форм микроорганизмов и развития стойких дисбактериозов. При этом образуется порочный круг, который трудно прервать [6].

Одним из наиболее эффективных препаратов для лечения трихомониаза является Орнизол (орнидазол) корпорации «Артериум» (Украина). Противотрихомонадная активность его обусловлена наличием в молекуле нитрогруппы. Нитрорадикал способен расщеплять нити ДНК трихомонадной клетки. Эффект возникает быстро. Клеточное деление и подвижность клетки прекращаются в течение 1 ч, а сама клетка погибает в течение 8 ч. Орнизол обычно назначают по 500 мг 2 раза в сутки в течение 7–10 дней. Больным торпидным, осложненным или хроническим трихомониазом проводят комплексное лечение. Наряду с антипротозойными препаратами проводят местное лечение, физиотерапевтические процедуры на фоне приема иммуномодуляторов.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Были пролечены 63 женщины с хроническими воспалительными заболеваниями половых органов с подтвержденным трихомониазом. Возраст больных колебался от 22 до 41 года (в среднем – $31,8 \pm 2,8$ года). Давность заболевания от 2 до 9 лет. В анамнезе всех больных были неоднократные курсы лечения. Обследованные имели субъективные симптомы и объективные признаки воспаления со стороны половых органов: кольпит, вульвовагинит, цервицит, сальпингоофорит и уретральный синдром. Лабораторную диагностику трихомониаза и бактериальной обремененности проводили с помощью микроскопического (анализ мазка на микрофлору), культурального (количественное определение возбудителя классическим бактериологическим методом) с полуквантитативным выявлением и определением чувствительности к антибиотикам и молекулярно-биологического (полимеразная цепная реакция – ПЦР) исследований влагалищного содержимого. По данным наших исследований, установлено, что трихомониаз как моноинфекция встречается только у 7,9% больных трихомониазом, а его смешанные формы в ассоциации с другими инфекциями наблюдаются у 92,1% пациенток. Бактериологически были выделены представители условно-патогенной микрофлоры: энтерококки (12,1%), *Streptococcus* sp. (6,9%), *Streptococcus faecalis* (13,8%), *Staph. epidermidis* (12,1%), *Staph. saprophyticus* (10,3%), *Escherichia coli* (15,5%), *Candida* (46,6%), *Gardnerella vaginalis* (41,4%).

Орнизол назначали на протяжении 10 дней по 500 мг 2 раза в день с первого дня менструального кровотечения в течение двух менструальных циклов. С целью улучшения проникновения препарата в зону воспаления пациенткам назначали физиотерапию – интравагинально лазеротерапию (излучение инфракрасного диапазона двух длин волн 0,9 мкм – 3 мВт и 0,81 мкм – 150 мВт). Противокандидозные препараты назначали с учетом антибиотикограммы, а в случае развития дисбактериоза – эубиотики.

Установление излеченности трихомониаза и бактериального процесса проводили дважды – через 2–3 дня после окончания двух последующих менструаций путем трехкратного микроскопического и однократного культурального исследования. Всем больным проводили исследование биохимических показателей функции печени до и после лечения.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

Побочные эффекты лечения со стороны пищеварительного тракта наблюдались в виде тошноты у 9 ($14,3 \pm 3,6\%$ пациенток), ослабление стула – у 2 ($3,2 \pm 0,9$). У одной пациентки после курса лечения клинические проявления выражались в виде транзиторного повышения печеночных трансаминаз.

В результате первого контроля эффективности лечения (ближайшие результаты после окончания первой менструации)

клинический эффект наблюдался у 57 ($90,5 \pm 4,2\%$). Под положительным клиническим эффектом подразумевалось полное или частичное устранение симптомов и признаков заболеваний. У 6 пациенток сохранялись клинические проявления в виде боли, зуда, выделений из половых органов. Это были женщины с признаками восходящей генитальной инфекции – хроническим сальпингоофоритом и длительностью заболевания более 3 лет. При контрольном лабораторном исследовании были обнаружены атипичные (цистовые) формы трихомонад и разнообразная бактериальная флора.

При втором контроле эффективности лечения клинический эффект был отмечен у 58 ($92,1 \pm 3,6\%$) пациенток. У 3 больных имели место признаки хронического воспалительного заболевания половых органов в виде тазовой боли, зуда во влагалище, влагалищных выделений. При этом были выделены трихомонады и условно-патогенные бактерии. Кроме того, трихомонады были обнаружены еще у двух пациенток, у которых не было субъективных жалоб и при осмотре не было выявлено объективных клинических признаков. Таким образом, микробиологический эффект лечения по предложенной методике через 2 мес составил $92,1 \pm 3,6\%$.

ВЫВОДЫ

Полученные результаты демонстрируют достаточную эффективность Орнизола в комплексном лечении воспалительных заболеваний половых органов трихомонадно-бактериальной этиологии, о чем свидетельствует достижение клинического и микробиологического эффекта в 90–92% случаев.

Лікування хронічних запальних захворювань статевих органів трихомонадно-бактеріальної етіології

С.М. Мельников

У статті наведено аналіз отриманих результатів щодо клінічної та мікробіологічної ефективності препарату Орнізол у комплексній терапії хронічних запальних захворювань статевих органів трихомонадно-бактеріальної етіології.

Ключові слова: хронічні запальні захворювання статевих органів, трихомоніаз, Орнізол.

Treatment of genitals' chronic inflammatory diseases of trichomonas-bacterial etiology

S.N. Melnikov

In the article results of researches about clinical and microbiological efficiency of preparation Ornizol in complex therapy of genitals' chronic inflammatory diseases of trichomonas-bacterial etiology are presented.

Key words: chronic inflammatory diseases of genitals, trichomoniasis, Ornizol.

Сведения об авторе

Мельников Сергей Николаевич – Украинский институт сексологии и андрологии, 04053, г. Киев, ул. Коцюбинского, 9а; тел.: (044) 486-98-90. E-mail: sexology@sexology.kiev.ua

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Клінічний протокол з акушерської та гінекологічної практики „Запальні захворювання органів малого таза“, згідно з наказом МОЗ № 582 від 15.12.2003 р. – Київ, 2007. – 200 с.
2. Корнацька А.Г., Вовк І.Б., Чубей Г.В. Запальні захворювання органів малого таза, спричинені інфекціями, що передаються статевим шляхом // Здоров'я України. – 2012, № 4(8). – С. 38–39.
3. United Kingdom national guideline on the management of trichomonas vaginalis (2007). Available from: <http://www.bashh.org/documents/87/87.pdf>.
4. Workowski K.A., Berman S. Centers

- for Disease Control and Prevention (CDC). Sexually Transmitted Diseases Treatment Guidelines, 2010/MMWR Recomm Rep. 2010; 59 (RR-12): 1–10.
5. Мавров Г.И., Чиннов Г.П. Лечение хронической трихомонадно-бактериальной инфекции у бесплодных супружеских пар // Здоровье мужчины. – 2004. – № 2. – С. 96–97.

6. Горпинченко І.І., Ромашенко О.В., Мельников С.М., Лебедь Л.О., Нуриманов К.Р. Використання препарату спорагал в комплексній терапії запальних захворювань геніталій подружжя // Репродуктивное здоровье женщины. – 2006. – № 2. – С. 132–134.

Статья поступила в редакцию 01.03.2013