

# Сучасний підхід в лікуванні мікст-інфекції у жінок репродуктивного віку з фоновими процесами шийки матки

О.М. Борис<sup>1-4</sup>, В.В. Суменко<sup>1,2</sup>, Л.М. Онищик<sup>1-3</sup>, І.О. Гак<sup>1-3</sup>, І.В. Малишева<sup>1,2</sup>,  
О.Я. Бондарук<sup>1-3</sup>, А.В. Сербенюк<sup>1-3</sup>

<sup>1</sup>Національна медична академія післядипломної освіти (НМАПО) ім. П.Л. Шупика, м. Київ

<sup>2</sup>Український державний інститут репродуктології НМАПО ім. П.Л. Шупика, м. Київ

<sup>3</sup>Київський міський центр репродуктивної та перинатальної медицини

<sup>4</sup>Центр з доказової медицини кафедри акушерства, гінекології та репродуктології НМАПО ім. П.Л. Шупика, м. Київ

У статті розглянуті питання можливості використання та ефективності препарату Октенісепт (виробництво «Schulke & Maug GmbH», Німеччина) в якості протимікробної терапії мікст-інфекції у жінок репродуктивного віку з фоновими процесами шийки матки. Після проведеного дослідження отримана позитивна динаміка суб'єктивного та об'єктивного стану обстежуваних, зазначена добра переносимість та безпечність даного препарату. **Ключові слова:** фонові процеси шийки матки, мікст-інфекція, репродуктивний вік, Октенісепт.

Інфекційно-запальні захворювання жіночих статевих органів займають особливе місце в структурі загальної захворюваності в світі. Їх значущість обумовлена тим, що ці захворювання мають відношення до органів і тканин, що відносяться до репродуктивної системи та мають безпосередній вплив на відтворення людства в цілому [1, 5, 14, 19].

З сучасної точки зору нормальну мікрофлору розглядають як сукупність мікробіоценозів, які займають багаточис-

сельні екологічні локуси на шкірі та слизових оболонках. Мікроорганізми, що входять до складу нормальної мікрофлори, знаходяться між собою в різноманітних взаємовідносинах (нейтралізму, конкуренції, мутуалізму, комменсалізму, синергізму, паразитизму, синтрофії та ін.). Зміна кількості того чи іншого мікроорганізму у відповідному біотопі або поява не властивих даному місцю існування бактерій є сигналом до адаптивних або незворотних змін у відповідному ланцюжку мікроекологічної системи [2, 4, 9, 18].

Особливістю нормальної мікрофлори статевих шляхів у жінок є різноманітний її склад, протягом усього життя до її складу входять суворі та факультативні анаеробні мікроорганізми зі значно меншою кількістю аеробів та мікроаерофілів. (табл. 1, 2).

Інфекційно-запальні захворювання сечостатевих органів спричинюються великою кількістю видів бактерій, вірусів і найпростіших. Найчастіше разом із гонококами, трихомонадами, хламідіями виявляються умовно-патогенні суворо

Таблиця 1

Видовий склад нормальної мікрофлори піхви

| Факультативні мікроорганізми   | Анаеробні мікроорганізми   |
|--|--|
| <p><b>Грамположитивні коки</b><br/>Staphylococcus epidermidis<br/>Staphylococcus aureus*<br/>Streptococcus групи D<br/>β-Гемолітичний streptococcus<br/>Інші види стрептококів</p> | <p><b>Грамположитивні коки</b><br/>Peptococcus spp.*<br/>Peptococcus anaerobius<br/>Peptococcus asaccharolyticus<br/>Peptococcus prevotii*<br/>Peptococcus variabilis<br/>Peptostreptococcus spp.*<br/>Peptostreptococcus anaerobius</p>                                   |
|  | <p><b>Грамвід'ємні коки</b><br/>Veilonella spp.<br/>Acidominococcus fermentans</p>   |
| <p><b>Грамположитивні палички</b><br/>Lactobacillus spp.*<br/>Corinebacterium spp.</p>   | <p><b>Грамположитивні палички</b><br/>Lactobacillus spp.*<br/>Bifidobacterium spp.<br/>Clostridium spp.<br/>Eubacterium spp.<br/>Propionibacterium spp.</p>  |
| <p><b>Грамвід'ємні палички</b><br/>Echerichia coli*<br/>Klebsiella spp.<br/>Інші види родини<br/>Enterobacteriaceae</p>  | <p><b>Грамвід'ємні палички</b><br/>Bacteroides melaninogenicus*<br/>Bacteroides vulgatus*<br/>Bacteroides spp.*<br/>Fusobacterium nucleatum*<br/>Fusobacterium spp.<br/>(група Sphaerophorus)*<br/>Leptotrichia spp.<br/>Campylobacter spp.<br/>("анаеробні вібріони")</p> |

\*Мікроорганізми, що мають найбільше клінічне значення.

Мікроскопічна характеристика біоценозу піхви (Кіра Е. Ф., 1995)

| Стан (тип) біоценозу     | Характеристика ознак   | Нозологічна форма   |
|--------------------------|--|---|
| 1. Нормоценоз            | Домінування лактобактерій, відсутність грамвід'ємної мікрофлори, спор, міцелію, псевдогіфів, лейкоцитів, поодинокі "чисті" епітеліальні клітини  | Типовий склад нормального біотопу піхви   |
| 2. Проміжний тип         | Помірна або знижена кількість лактобактерій, наявність грамвід'ємних коків, грамвід'ємних паличок. Виявляються лейкоцити, моноцити, макрофаги, епітеліальні клітини  | Часто спостерігається у здорових жінок, іноді супроводжується суб'єктивними скаргами та клінічними проявами |
| 3. Дисбіоз піхви         | Незначна кількість або повна відсутність лактобактерій, рясна поліморфна грамвід'ємна та грампозитивна паличкова і кокова мікрофлора; наявність "ключових клітин". Кількість лейкоцитів варіабельна, відсутність або незавершеність фагоцитозу. Полімікробна картина мазка | Бактеріальний вагіноз   |
| 4. Вагініт неспецифічний | Велика кількість лейкоцитів, макрофагів, епітеліальних клітин, виражений фагоцитоз   | Неспецифічний вагініт   |
| специфічний              | При виявленні:<br>- гонококів<br>- трихомонад<br>- міцелію, псевдогіфів, спор  | Гонорея<br>Трихомоніаз<br>Мікотичний вагініт  |

анаеробні мікроорганізми – бактероїди, пептококи, пептострептококи, фузобактерії, а також представники кишкової мікрофлори родини Enterobacteriaceae. Подібні полімікробні процеси (мікст-інфекції) характеризуються тим, що етіологічним фактором є не один окремо взятий збудник, а їх асоціація з характерними тільки їй біологічними властивостями [3, 6–8].

Мікст-форми виявляють у 52% випадків серед популяції хворих з запальними захворюваннями статевих органів, з них більше третини (34,3%) мали поєднання 3 та більше збудників. За даними багатьох авторів уреа-, мікоплазми, гарднерели, хламідії, трихомонади практично не зустрічались в якості монозбудників запальних захворювань статевих органів, а, як правило, входили до складу мікробних асоціацій. Особливостями мікст-інфекційного обсіменіння уrogenітального тракту є тривкий перебіг і здебільшого рецидивний характер.

Поширеність інфекцій, що передаються статевим шляхом, настільки значна, що становить загрозу репродуктивному здоров'ю населення. У структурі акушерсько-гінекологічної захворюваності інфекційні процеси жіночих статевих органів, зокрема вильово-вагініти та кольпіти, посідають провідне місце і складають 60% від загальної інфекційної патології [16, 18, 20].

З кожним роком кількість хворих на урогенітальний хламідіоз, трихомоніаз, гонорею та мікоплазмоз катастрофічно збільшується. Клінічна картина більшості цих інфекцій стерта, однак наслідки генітальних інфекцій дуже серйозні. Серед ускладнень інфекцій, що передаються статевим шляхом, є такі, як безпліддя, сальпінгофорит, параметрит, позаматкова вагітність, невиношування вагітності та передчасні пологи, хоріоамніоніт, внутрішньоутробне інфікування плода, передчасне відходження навколоплідних вод, післяпологовий та післяабортний ендометрит тощо. За останні роки частота генітальних інфекцій у вагітних досягла 65–68% і вони відіграють провідну роль у материнській та перинатальній захворюваності [10, 11, 15].

Згідно із сучасними даними змішана, або мікст-інфекція, – це патологічний процес, зумовлений впливом двох або більше мікроорганізмів зі спільним патогенезом. Крім того, мікст-інфекція це не тільки вплив двох мікроорганізмів, але й результат їх складної взаємодії з можливим залученням у процес сапрофітної автофлори [12, 13, 17].

Надмірний ріст анаеробних мікроорганізмів, особливо за наявності інфекцій, що передаються статевим шляхом, пов'язаний з утворенням протеолітичних ферментів і поліамінів, що призводить до порушення бар'єрної функції слизової оболонки піхви, посиленням трансудації та злущенням епітеліальних клітин з наступною реактивацією грибів роду Candida.

Таким чином, проблема вибору методики лікування мікст-інфекції зараз є дуже актуальною, пошук найбільш клінічно ефективних і безпечних засобів триває.

У зв'язку з цим нашу увагу привернув водний антисептик – препарат Октенісепт (виробництва Німеччини). Цей препарат має дуже широкий спектр антимікробної дії. Антимікробний ефект досягається за рахунок адсорбції октенідину дигідрохлориду та феноксіетанолу цитоплазматичними мембранами патогенних мікроорганізмів, реакції зі структурами клітинних стінок, що призводить до порушення їх функціонування та подальшого руйнування.

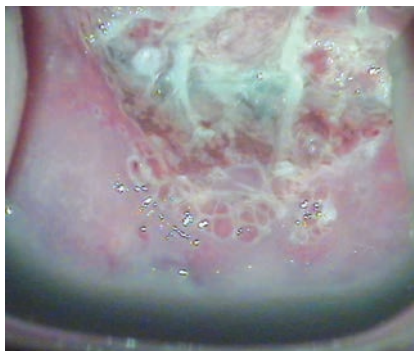
Спектр його антимікробної дії охоплює як грампозитивні, так і грамнегативні (аеробні та анаеробні), мікроорганізми, грибову флору, віруси, мікобактерії туберкульозу, стафілококи (включаючи полірезистентні форми), стрептококи, ентерококи, протей, кишкову паличку, хламідії, мікоплазми, трихомонади та багато інших.

Октенісепт – засіб для лікування піхви та інших слизових оболонок і ран, – 100 г розчину якого містить 0,10 г октенідину дигідрохлориду, 2,00 г феноксіетанолу. Області застосування в сфері гінекології: лікування та профілактика інфекцій сечостатевої сфери; усунення симптомів свербежу, печіння і вагінальних виділень, спричинених бактеріями і кандидами. Протипоказаннями до застосування є гіперчутливість до одного або більше інгредієнтів лікарського засобу.

**Метою** нашого дослідження було вивчення ефективності та безпечності препарату Октенісепт, як засобу для протимікробної терапії мікст-інфекції у жінок репродуктивного віку з фоновими процесами шийки матки.

#### МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ

Для досягнення мети на базі кафедри акушерства, гінекології та репродуктології Національної медичної академії післядипломної освіти імені П.Л. Шупика, в гінекологічних відділеннях Київського міського центру репродуктивної та перинатальної медицини було обстежено 116 жінок репродуктивного віку із мікст-інфекцією та фоновими процесами



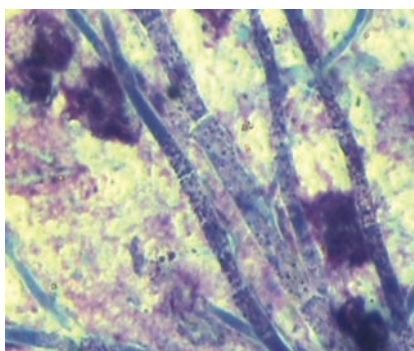
Мал. 1. Незакінчена доброякісна зона трансформації. Кольпотофото ×12



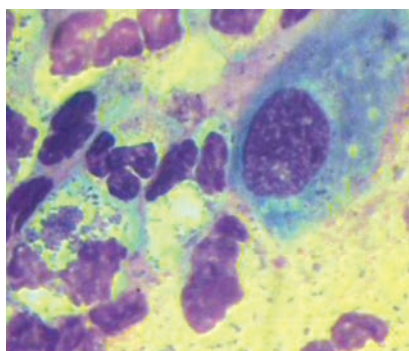
Мал. 2. Ектопія циліндричного епітелію. Кольпотофото ×12



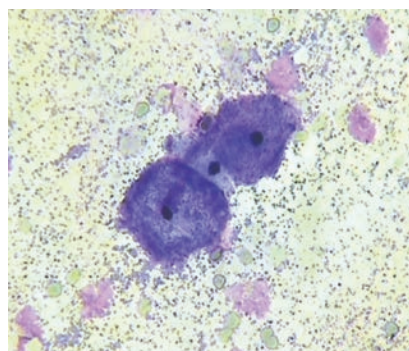
Мал. 3. Поліп каналу шийки матки. Кольпотофото ×12



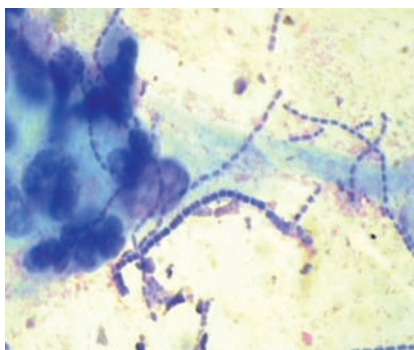
Мал. 4. Цитограма. Зміни, характерні для грибової інфекції роду *Candida*, візуалізується псевдоміцелій та спори. Фарбування за Папенгеймом ×1000



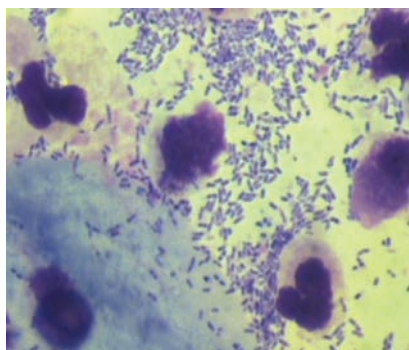
Мал. 5. Цитограма. Зміни, характерні для запального процесу, спричиненого хламідіями. Фарбування за Папенгеймом ×1000



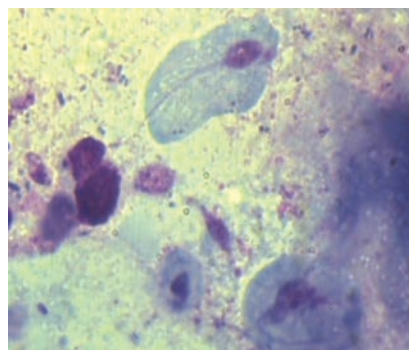
Мал. 6. Цитограма. Зміни, характерні для порушення біоценозу, спричиненого анаеробами, наявні «ключові клітини». Фарбування за Папенгеймом ×1000



Мал. 7. Цитограма. Зміни, характерні для запального процесу при стрептококовій інфекції. Наявність коків, розташованих ланцюжками. Фарбування за Папенгеймом ×1000



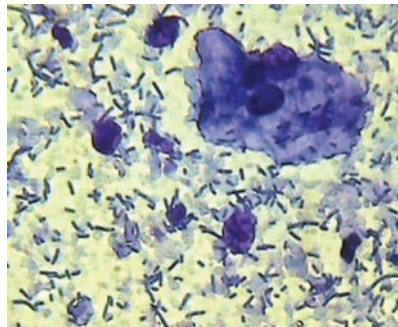
Мал. 8. Цитограма. Зміни, характерні для запального процесу, спричиненого мікоплазмозом. Наявність дрібних бактерій та диплобактерій. Фарбування за Папенгеймом ×1000



Мал. 9. Цитограма. Зміни, характерні для трихомоніазу, візуалізуються трихомонади. Фарбування за Папенгеймом ×1000



Мал. 10. Трихомонадний кольпіт. Кольпотофото ×12



Мал. 11. Цитограма після лікування. Візуалізуються велика кількість лактобактерій, відсутність лейкоцитів та іншої мікрофлори. Фарбування за Папенгеймом ×1000



Ступінь вираженості симптомів вагінального кольпіту на тлі мікст-інфекції

| Симптоми                                  | Вираженість симптомів |     |            |     |            |      |            |      |
|---|-----------------------|-----|------------|-----|------------|------|------------|------|
|   | Відсутня              |     | Слабка     |     | Помірна    |      | Виражена   |      |
|   | Абс. число            | %   | Абс. число | %   | Абс. число | %    | Абс. число | %    |
| Рясні виділення                           | 2                     | 1,7 | 6          | 5,2 | 48         | 41,4 | 60         | 51,7 |
| Набряк статевих органів                   | 6                     | 5,2 | 9          | 7,7 | 51         | 44,0 | 50         | 43,1 |
| Свербіж статевих органів                  | 3                     | 2,6 | 8          | 6,9 | 55         | 47,4 | 50         | 43,1 |
| Диспареунія                               | 9                     | 7,7 | 9          | 7,7 | 56         | 48,3 | 42         | 36,2 |
| Печіння                                   | 8                     | 6,9 | 11         | 9,5 | 47         | 40,5 | 26         | 22,4 |
| Гіперемія, набряк слизової оболонки піхви | 3                     | 2,6 | 7          | 6,0 | 60         | 51,7 | 46         | 39,6 |

шийки матки (мал. 1–3). Середній вік обстежених складав 19–40 років.

Пацієнтки були рандомізовані на дві групи. До першої групи входили 70 жінок, яким діагностовано вагінальний кольпіт, що спричинений мікст-інфекцією і яким проводили комплексну антибактеріальну терапію згідно з визначеною чутливістю. Для місцевого лікування використовували препарат Октенісепт для вагінального застосування, виробництва компанії «Schuelke & Mayr GmbH» (Німеччина). Препарат Октенісепт застосовували інтравагінально за допомогою аплікатору з розпилювачем. Процедуру проводили двічі на день шляхом 10-разового вприскування антисептичного розчину за одне введення, курс лікування складав 7 днів.

Групу порівняння склали 46 жінок з вагінальним кольпітом, спричиненим мікст-інфекцією, яким проводили комбіноване лікування з використанням препарату для місцевого застосування, до складу якого входить хлоргексидину біглюконат. Процедуру проводили двічі на день, курс лікування складав 10 днів.

Усім жінкам, включеним у дослідження, було проведено комплексне обстеження, яке передбачало оцінку їх клінічного стану, збирання анамнезу, скарг, зовнішній огляд і огляд у дзеркала; кольпоскопію, бактеріологічне та бактеріоскопічне дослідження виділень, DUO-обстеження на мікоуреаплазму, ПЦР-діагностику на хламідійну інфекцію.

Перед лікуванням пацієнткам проводили цитологічне, бактеріологічне і бактеріоскопічне дослідження за загальноприйнятною методикою. Фарбування мазків проводили за Папенгеймом, Папаніколау, Романовським–Гімзою.

Слід зазначити, що такі патології шийки матки, як незакінчена доброякісна зона трансформації (див. мал. 1), ектопія циліндричного епітелію (див. мал. 2), поліпи каналу шийки матки (див. мал. 3), є патологічними об'єктами ризику щодо швидкого розвитку запального процесу, тому ці патології потребують особливої уваги у клініцистів. Запальний процес кольпоскопічно характеризується наявністю судин правильної форми, які реагують скороченням на діагностичний розчин оцтової кислоти.

При кандидозі в препаратах визначають велику кількість лейкоцитів, епітелій з ознаками вираженої дистрофії, наявність варіабельної бактеріальної мікрофлори та елементів гриба (мал. 4).

Цитологічна картина при кандидозі характеризується запальним процесом, про це свідчить велика кількість лейкоцитів у препараті, наявність псевдоміцелію грибів та хламідоспор (мал. 4, 5). Для хламідійної інфекції характерні елементи хронічного запалення, дегенеративні зміни епітелію з цитоплазматичними включеннями типу ретикулярних та елементарних тілець (див. мал. 5). При порушенні біоценозу, спричиненого анаеробами, виявляються

«ключові клітини» (епітеліальні клітини в центрі вкриті коккобактеріями) (мал. 6).

При кольпітах, спричинених варіабельною кокобактеріальною мікрофлорою та стрептококами, бактеріоскопічно виявлялись елементи запалення, коки, стрептококи (мал. 7).

У разі запального процесу, спричиненого мікоплазмозом на тлі запалення виявляли дрібні бактерії та диплобактерії (мал. 8), а при трихомоніазі цитологічна картина свідчить про запальний процес з дегенеративними змінами з наявними трихомонадами (мал. 9, 10).

### РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

Характеристики клінічної картини хворих в обох групах були однорідними. Частота різноманітних ознак і симптомів вагінального кольпіту на тлі мікст-інфекції (наприклад, рясні виділення, свербіж статевих органів, гіперемія, болючість, печіння, набряк статевих органів, набряк слизової оболонки піхви тощо) була подібною в усіх жінок (табл. 3).

Проведені дослідження, наведені в табл. 4, свідчать, що в мікробному спектрі мікробіоценозу урогенітальних органів хворих із вагінальним кольпітом на тлі мікст-інфекції присутня різноманітна кокобактеріальна мікрофлора, серед якої є представники патогенних та умовно-патогенних мікроорганізмів.

Під час отримання призначеної терапії жінки основної групи, які брали участь у дослідженні, не пред'являли жодних скарг, пов'язаних із вживанням препарату.

Після закінчення лікування відзначалась позитивна тенденція до покращання суб'єктивного та об'єктивного станів, досліджуваних як лікарем, так і пацієнтками основної групи.

Ефективність впливу на патогенну мікрофлору піхви та канал шийки матки препарату Октенісепт в якості протимікробної та протигрибкової терапії мікст-інфекції у жінок репродуктивного віку з фоновими процесами шийки матки, представлені в табл. 4.

Аналіз дослідження флори піхви та каналу шийки матки у обстежених нами жінок засвідчив, що у 44,3% основної групи виявлені дріжджоподібні гриби роду *Candida*, з них відсоток типу *Candida albicans* склав 87,1% (27 жінок), у 3,2% (1 жінка) – *Candida tropicalis*, *Candida glabrata* виявлена у 6,5% (2 пацієнтки), тип *Candida krusei* склав 3,2% (1 жінка) (мал. 12, 13).

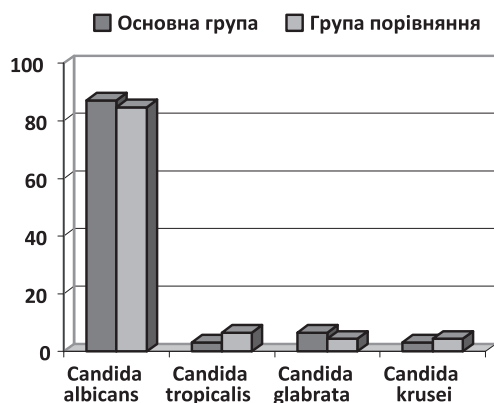
Наступним етапом був цитологічний контроль, бактеріоскопічний та бактеріологічний контроль, які проводили через 7 днів після лікування, а потім ще раз через 3 міс у пацієнток основної групи та групи порівняння.

Цитологічний контроль характеризувався відновленням біоценозу, наявністю лактобактерій, відсутністю лейкоцитів,

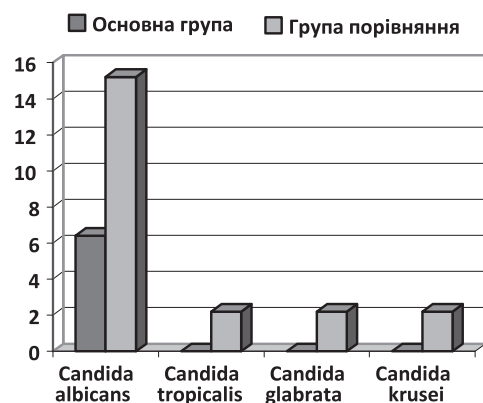
Таблиця 4

Кількісні показники біоценозу різних біотопів організму жінок основної групи з вагінальним кольпітом на тлі мікст-інфекції до та після лікування

| Види мікроорганізмів     | Значення показників за біотипами до лікування, n=70 |      |                    |      | Значення показників за біотипами після лікування, n=70 |      |                    |     |
|--------------------------|---|------|--------------------|------|--|------|--------------------|-----|
|                          | Піхва   |      | Цервікальний канал |      | Піхва  |      | Цервікальний канал |     |
|                          | Абс. число  | %    | Абс. число         | %    | Абс. число   | %    | Абс. число         | %   |
| Gardnerella vaginalis    | 22  | 31,4 | -                  | -    | -  | -    | -                  | -   |
| Стафілокок епідермальний | 52  | 86,7 | 23                 | 32,8 | 12   | 17,1 | 3                  | 4,3 |
| Стрептокок фекальний     | 18  | 25,7 | 8                  | 11,4 | 2  | 2,8  | -                  | -   |
| Кишкова паличка          | 22  | 31,4 | 3                  | 4,3  | 4  | 5,7  | -                  | -   |
| Гриби роду Candida       | 31  | 44,3 | -                  | -    | 2  | 2,8  | -                  | -   |
| Лактобактерії            | 4   | 5,7  | -                  | -    | 68   | 97,1 | -                  | -   |



Мал. 12. Аналіз виявлених типів дріжджоподібних грибів роду Candida у жінок основної групи та групи порівняння до лікування



Мал. 13. Аналіз виявлених типів дріжджоподібних грибів роду Candida у жінок основної групи та групи порівняння після лікування

Таблиця 5

Результати лікування жінок основної групи до та після лікування з застосуванням препарату Октенісепт

| Показники                         | Клінічні показники |      |                       |     |
|-----------------------------------|--------------------|------|-----------------------|-----|
|                                   | До лікування, n=70 |      | Після лікування, n=70 |     |
|                                   | Абс. число         | %    | Абс. число            | %   |
| Рясні виділення                   | 66                 | 94,3 | -                     | -   |
| Набряк статевих органів           | 61                 | 87,1 | -                     | -   |
| Свербіж статевих органів          | 67                 | 95,7 | 2                     | 2,8 |
| Диспареунія                       | 56                 | 80,0 | 6                     | 8,5 |
| Печіння                           | 62                 | 88,5 | 2                     | 2,8 |
| Гіперемія слизової оболонки піхви | 64                 | 91,4 | -                     | -   |

Таблиця 6

Результати лікування жінок групи порівняння (після лікування препаратом, що містить хлоргексидину біглюконат)

| Показники                         | Клінічні показники |       |                       |      |
|-----------------------------------|--------------------|-------|-----------------------|------|
|                                   | До лікування, n=46 |       | Після лікування, n=46 |      |
|                                   | Абс. число         | %     | Абс. число            | %    |
| Рясні виділення                   | 46                 | 100,0 | 5                     | 10,9 |
| Набряк статевих органів           | 42                 | 91,3  | 1                     | 2,1  |
| Свербіж статевих органів          | 44                 | 95,6  | 3                     | 6,5  |
| Диспареунія                       | 41                 | 89,1  | 8                     | 17,4 |
| Печіння                           | 38                 | 82,6  | 4                     | 8,6  |
| Гіперемія слизової оболонки піхви | 46                 | 100,0 | 2                     | 4,2  |

Таблиця 7

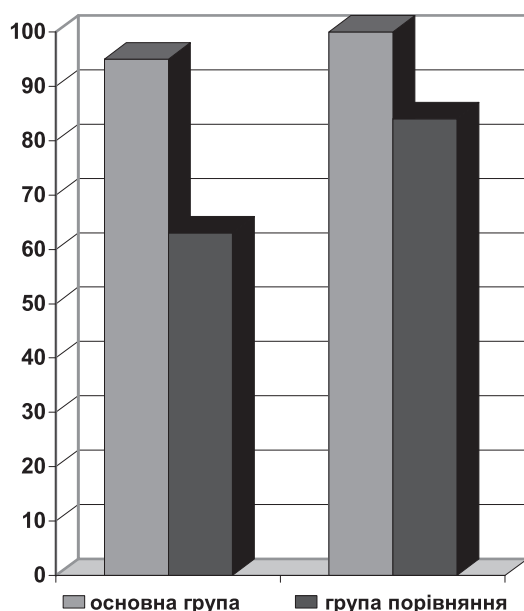
Ефективність лікування мікст-інфекції у жінок основної групи з застосуванням препарату Октенісепт

| Збудник                | До лікування, n=70 |      | Після лікування, n=70 |   |
|------------------------|--------------------|------|-----------------------|---|
|                        | Абс. число         | %    | Абс. число            | % |
| Mycoplasma hominis     | 28                 | 40,0 | -                     | - |
| Ureaplasma urealyticum | 34                 | 48,6 | -                     | - |
| Chlamidia trachomatis  | 18                 | 25,7 | -                     | - |
| Trichomonas vaginalis  | 9                  | 12,8 | -                     | - |

Таблиця 8

Ефективність лікування мікст-інфекції у жінок групи порівняння (після лікування препаратом, що містить хлоргексидину біглюконат)

| Збудник                | До лікування, n=46 |      | Після лікування, n=46 |     |
|------------------------|--------------------|------|-----------------------|-----|
|                        | Абс. число         | %    | Абс. число            | %   |
| Mycoplasma hominis     | 19                 | 41,3 | 1                     | 2,1 |
| Ureaplasma urealyticum | 26                 | 56,5 | 2                     | 4,2 |
| Chlamidia trachomatis  | 13                 | 28,3 | -                     | -   |
| Trichomonas vaginalis  | 7                  | 15,2 | -                     | -   |



Мал. 14. Показники ефективності та переносимості проведеної терапії

кокобактеріальної мікрофлори, дистрофічних змін епітелію, а найголовніше – ми не виявили псевдоміцелію, росткових трубок та спор дріжджового гриба (мал. 11).

Оцінка результатів дослідження у жінок з вагінальним кольпітом, яким проводили лікування препаратом Октенісепт та іншої групи жінок, яким проводили комбіноване лікування з використанням препарату для місцевого застосування, до складу якого входить хлоргексидину біглюконат, проводили за клінічними ознаками та лабораторними показниками. Ці дані наведені в табл. 5–8.

Результати даних досліджень доводять достовірну ефективність препарату Октенісепт у лікуванні вагінального кольпіту в жінок репродуктивного віку на тлі мікст-інфекції у порівнянні з препаратом, що містить хлоргексидину біглюконат (мал. 14).

### ВИСНОВКИ

1. Отримані результати дослідження свідчать про більш високу ефективність застосування препарату Октенісепт у комплексній терапії у жінок, що страждають на вагінальний кольпіт на тлі мікст-інфекції в порівнянні з лікуванням за схемою, що містить хлоргексидину біглюконат.

2. Ефективність лікування препаратом Октенісепт складала 98% навіть при більш короткому курсі терапії (7 днів) у порівнянні з курсом лікування препаратом, що містить хлоргексидину біглюконат протягом 10 днів.

3. Зручність використання, безпечність та добра переносимість препарату забезпечує високу комплаєнтність хворими рекомендованим режимом терапії.

4. Результати даних клінічних досліджень дозволяють рекомендувати препарат Октенісепт для лікування жінок з вагінальним кольпітом на тлі мікст-інфекції до застосування в широкій клінічній практиці акушерів-гінекологів.

### Современный подход в лечении микст-инфекции у женщин репродуктивного возраста с фоновыми процессами шейки матки

**Е.Н. Борис, В.В. Суменко, Л.Н. Онищик, И.А. Гак, И.В. Малышева, О.Я. Бондарук, А.В. Сербенюк**

В статье рассмотрены вопросы возможности применения и эффективности препарата Октенисепт (производство «Schulke & Maug GmbH», Германия) в качестве противомикробной терапии микст-инфекции у женщин репродуктивного возраста с фоновыми процессами шейки матки. После проведенного исследования получена положительная динамика субъективного и объективного состояния обследуемых, отмечена хорошая переносимость и безопасность данного препарата.

**Ключевые слова:** фоновые процессы шейки матки, микст-инфекция, репродуктивный возраст, Октенисепт.

### A contemporary method of treatment for mixed-infection

**O.M. Boris, V.V. Sumenko, L.M. Onisychuk, I.O. Gak, I.V. Malysheva, O.Ya. Bondaruk, A.V. Serbenyuk**

The article deals with the possibility of use and efficiency of Octenisept (made in Germany) as antibacterial therapy of mix-

infection in women of reproductive age with background processes of the cervix. After the study positive dynamics of subjective and objective state was received, indicated good tolerability and safety of this drug.

**Key words:** *mix-infection, Oectenisept, reproductive age, background process of cervix of uterus.*

#### ЛІТЕРАТУРА

1. Анкирская А.С. Использование интравагинальных средств менструальной гигиены и микрофлора влагалища // Информационный журнал по акушерству и гинекологии. – АГ-Инфо. – 2000. – № 1. – С. 44–46.
2. Грищенко О.В., Дудко В.Л., Ляхно И.В., Дудко Л.В., Сторчак А.В. Актуальные вопросы экологии и лечения вагинального кандидоза: Методологические рекомендации. – Харьков: ХМАПО. – 2005. – С. 37.
3. Ершов Г.В., Бочкарев Д.Н и др. Этиологическая структура и резистентность возбудителей воспалительных заболеваний органов малого таза у женщин // Клинический микробиол. и антимикроб. химиотерапевт., 2004; 6 (2):201–3.
4. Кира Е.Ф. Инфекции и репродуктивное здоровье // Журнал аку-

5. Кисина В.И. Урогенитальный трихомониаз: проблемы и пути их решения // ИПП. – 2001. – № 6.
6. Квітка Н.В., Перемот С.Д., Смілянська М.В. Проблема внутрішньоклітинних інфекцій в етіології запальних гінекологічних захворювань // Annals of Mechnicov Institute. – 2008. – № 1.
7. Никонов А.П., Асцатурова О.Р. Инфекции в акушерстве и гинекологии. Практическое руководство по диагностике и антимикробной химиотерапии. – М., 2003. – С. 33–39.
8. Никонов А.П., Асцатурова О.Р., Жуманова Е.Н. Вульвовагинальная инфекция // Трудный пациент, 2004. – № 5. – С. 15–19.

9. Панкратов В.В. Роль комбинации системного и местного лечения при трихомониазе. Вопросы гинекологии, акушерства и перинатологии. – 2003. – Т. 2, № 2. – С. 85–88.
10. Писарева С.П., Воробьева Л.И. Особливості перебігу вагітності та пологів у жінок, інфікованих мікоплазмами та уреоплазмами // Тези наук.-практ. Конференції «Сучасні проблеми перинатальних інфекцій у вагітних та новонароджених». – К., 2008.
11. Прилепская В.Н., Байрамова Г.Р. Этиопатогенез, диагностика и современные направления в лечении бактериального вагиноза // Русский медицинский журнал, 2002. – Т. 10, № 18. – С. 795–797.
12. Петерсен Э.Э. Инфекции в акушерстве и гинекологии. –М.: МЕДпресс-информ, 2007. – С. 352.
13. Резниченко Г.И. Рациональная терапия вульвовагинитов смешанной этиологии и профилактика рецидивов // Укр. журн. дерматол., венерол., косметол. – 2005. – № 1.
14. Сметник В.П., Тумилович Л.Г. Неоперативная гинекология // М.: 2006. – С. 516.
15. Серов В.Н., Тихомиров А.Л. Современные принципы терапии воспалительных заболеваний женских половых органов / Методическое пособие. – М., 2002. – С. 22–29.
16. Серов В.Н., Шаповаленко С.А., Флакс Г.А. Современный метод лечения генитальных инфекций // АГ-инфо. – 2006. – № 1.
17. Тихомиров А.Л., Юдаев В.Н., Лубнин Д.М. Современный алгоритм терапии воспалительных заболеваний половой системы // Рус. мед. журнал. – 2003. – Том 11, № 1.
18. Тихомиров А.Л., Сарсания С.И. Современные принципы профилактики и лечения воспалительных заболеваний женских половых органов в оперативной и неоперативной гинекологии / Методические рекомендации. – М., 2005. – С. 15–23.
19. Sexually Transmitted Diseases Treatment Guidelines, I. J of STD, 4–2002.
20. Wiesenfeld H.C., Hillier S.L., et al. Genital Infections and endometritis. Obstet Gynecol 2002, Sep; 100 (3): 456–63.

## НОВОСТИ МЕДИЦИНЫ

### ЖЕНЩИНАМ ПРЕДЛОЖИЛИ ЗАНЯТЬСЯ САМОДИАГНОСТИКОЙ РАКА ШЕЙКИ МАТКИ

Мазок со слизистой оболочки шейки матки, который женщины брали самостоятельно с помощью набора digene HPV Test, разработанного американской компанией Qiagen, позволил провести эффективный скрининг на наличие в клетках слизистой ДНК вируса папилломы человека, сообщает New Scientist. Вирус папилломы человека (ВПЧ) является причиной рака шейки матки более чем в 90 процентах случаев.

Фанхуэй Чжао (Fang-Hui Zhao) из китайского Пекинского объединенного меди-

цинского колледжа (Peking Union Medical College) в Пекине и его коллеги проанализировали образцы, полученные от 13 тысяч женщин. Для этого они провели их тестирование на ДНК ВПЧ, традиционное цитологическое исследование мазков, а также анализ с уксусной кислотой.

Самостоятельное тестирование на ВПЧ, которое позволяет выявить ранние признаки ракового заболевания, оказалось наиболее эффективным, хотя и дало отдельные ложноположительные результаты.

Результаты исследования опубликованы в Journal of the National Institute of Cancer.

"Самостоятельное тестирование на ВПЧ может стать основным методом скрининга женщин независимо от доступности программ медицинского контроля", - считает Чжао.

85 процентов заболеваемости раком шейки матки приходится на бедные страны из-за отсутствия скрининговых и вакцинационных программ.

<http://medportal.ru>