

МІКРОБІОЛОГІЧНИЙ МОНІТОРИНГ ІНФЕКЦІЙ УРОГЕНІТАЛЬНОГО ТРАКТУ В УМОВАХ ВЕНЕРОЛОГІЧНОЇ КЛІНІКИ

*В.В.Гончаренко, С.К.Джорасєва, О.В.Щоголєва,
І.М.Нікітенко, О.А.Безрученко*

ДУ «Інститут дерматології та венерології НАМН України»

Резюме. *Питання запальних захворювань сечостатевого тракту різноманітного мікробного генезу відноситься до актуальних проблем медичної науки та практики. Мета дослідження вивчення етіологічної структури збудників інфекційно-запальних захворювань сечостатевої системи у чоловіків та жінок репродуктивного віку. У дослідження було включено 2318 пацієнтів у віці від 18 до 40 років, що знаходились на стаціонарному лікуванні у венерологічному відділенні ДУ «ІДВ НАМН», з них 1230 жінок та 1088 чоловіків. Розглянуто особливості видового складу мікроорганізмів сечостатевого тракту. Встановлено чутливість вилучених умовно-патогенних мікроорганізмів до антибіотиків різних груп. Отримані показники демонструють високу інфікованість обстеженого контингенту сексуально активного віку. Приведені дані свідчать про необхідність постійного мікробіологічного моніторингу з метою підвищення ефективності лікування хворих на запальні захворювання сечостатевих органів.*

Ключові слова: *захворювання, що передаються статевим шляхом, мікробіоценоз, T. vaginalis, C.trachomatis, U urealyticum, опортуністичні інфекції.*

ВСТУП

Медичне та соціально-економічне значення запальних захворювань уrogenітального тракту інфекційного генезу обумовлене глобальною розповсюдженістю, широким спектром патологічних станів з високою частотою резидуальних проявів, ускладнень, порушень репродуктивної функції або гестаційного періоду, можливістю інфікування новонароджених та розвитку тяжких захворювань у немовлят та дітей [1]. Структура інфекційних збудників патології людини перенесла у останні

роки суттєву еволюцію, не виняток у цьому плані і запальні захворювання сечостатевого тракту. На фоні інтенсивного розвитку сучасних медичних технологій постійно збільшується кількість пацієнтів з різними ступенями порушень механізмів протиінфекційної резистентності, що створює для мікроорганізмів нові екологічні ніші. Це, в свою чергу, може стимулювати селекцію мікроорганізмів з новими наборами детермінант вірулентності, що забезпечують адаптацію патогенів до нових умов. У результаті селективного пресінгу антибіотиків спостерігаються зміни колонізаційної

резистентності представників нормальної мікрофлори та її витискування патогенними мікроорганізмами. Цьому сприяють зміни мікробіоценозів статевих шляхів, що є ознакою зниження загальної та локальної імунної реактивності організму внаслідок різноманітних екзо- та ендогенних причин [2, 3]. Характерною особливістю етіології запальних захворювань нижнього відділу сечостатевого тракту у останні роки є переважання мікст-інфекцій (у середньому у 52% випадків). Патологічний процес, спричинений асоціаціями мікроорганізмів, не є сумою патологічних складників окремих інфекційних агентів. Окремі інфекції у асоціації здібні набувати нові, ще не вивчені властивості. Загальними рисами, які характеризують перебіг мікст-інфекцій уrogenітального тракту, є висока контагіозність, схильність до хронізації процесу, відсутність стійкого імунітету та можливість рецидиву захворювання. Важливо зауважити, що в асоціації патогенність кожного „учасника” може набувати визначених змін і в більшості випадків підсилуватись. Крім того, роль того або іншого асоціанта при хронічному перебігу захворювання визначити практично неможливо, тому при змішаній інфекції спостерігаються різноманітні варіанти перебігу захворювання [4].

Основними збудниками інфекцій, що передаються статевим шляхом (ІПСШ), є *T.vaginalis*, *C. trachomatis*, *U. urealyticum*, *N.gonorrhoeae*. Деякі дослідники вказують на взаємостимулюючу дію змішаної інфекції. Роль змішаної мікрофлори при запальних захворюваннях сечостатевого тракту досить дискусійна [3 - 5]. У ряді випадків окремі представники умовно-патогенної мікрофлори (УПМ) або їх асоціації завдяки визначеним умовам спроможні спричинити запалення, а в інших випадках можуть підтримувати запалення, що ініційоване іншими факторами. Дослідження пацієнтів показали, що запальні захворювання можуть бути проявом сечової інфекції верхніх відділів сечостатевого тракту, основну роль в якій відіграють грамнегативні

мікробні агенти – *E.coli*, *Klebsiella spp*, *Proteus spp*, *P.aeruginosa*, а також грампозитивної - *Staphylococcus spp* (*S.haemolyticus*, *S.warneri*, *S.saprophyticus*), *Corynebacterium spp* [6]. Дослідження, проведені на початку 90 років минулого сторіччя, вказують на часте виявлення у пацієнтів мікрококів та стрептококів групи В. Представники інтенстиціальної мікрофлори привертають увагу як агенти, що здібні викликати сечостатево запалення у зв'язку з можливістю передачі цих мікроорганізмів при оро- та аногенітальних контактах.

Таким чином, проблема запальних захворювань сечостатевого тракту різноманітного мікробного генезу відноситься до актуальних проблем медичної науки та практики, тому здійснення моніторингу за актуальними збудниками є невід'ємною складовою підвищення якості досліджень та лікування.

Мета дослідження: вивчення етіологічної структури збудників інфекційно-запальних захворювань сечостатевої системи у чоловіків та жінок репродуктивного віку.

МАТЕРІАЛИ І МЕТОДИ

У дослідження було включено 2318 пацієнтів у віці від 18 до 40 років, що знаходились на стаціонарному лікуванні у венерологічному відділенні ДУ «ІДВ НАМН» з приводу запальних захворювань сечостатевого тракту.

Верифікацію хламідійної інфекції проводили імунофлюоресцентним методом з використанням діагностичних наборів «РекомбіСлайдХламідія» (Лабдіагностика, Росія). За допомогою світлової мікроскопії мазків відділяемого здійснювалась візуалізація мікробного пейзажу препаратів (гартнерельоз, гонококова інфекція, т.ін.). Діагностику трихомонадної інфекції проводили за допомогою бактеріоскопії препаратів відділяемого, забарвлених 1% розчином метиленового синього та бактеріологічного методу з застосуванням середовища для трихомонад («HiMedia», Індія). Наявність

уреаплазмової інфекції визначали бактеріологічним методом з застосуванням селективного середовища для уреоплазм [7, 8]. Ідентифікацію вилучених грам-позитивних аеробних, грам-негативних аеробних ферментуючих та неферментуючих бактерій проводили за допомогою рутинних методів на підставі морфологічних, культуральних та біохімічних властивостей [9]. Мікроорганізми визначали до виду, при неможливості – до роду. Біологічний матеріал з нижніх відділів сечостатевого тракту засівали на поживні та диференціально-діагностичні середовища. Визначення чутливості вилучених аеробних мікроорганізмів до антибактеріальних препаратів за допомогою диск-дифузійного методу та інтерпретацію отриманих результатів проводили згідно нормативних документів МОЗ України [10]. Резистентні та помірно-резистентні мікроорганізми були об'єднані до групи нечутливих штамів. Контроль якості методики визначення чутливості мікроорганізмів до антибіотиків, якості реагентів, що використовувались (поживні середовища та диски з антибіотиками), проводився з застосуванням контрольних штамів Американської колекції типових культур (ATCC): *E. coli* ATCC 25922, *S. aureus* ATCC 25923, *P. aeruginosa* ATCC 27853, *E. faecalis* ATCC 29212.

РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

Моніторингу інфекцій в усьому світі приділяють дуже велике значення і здійснюють його за більшістю мікроорганізмів. Проведення мікробіологічного моніторингу сприяє встановленню найбільш актуальних збудників запальних захворювань інфекційного генезу. Оскільки частота уrogenітальних захворювань мікробної етіології залишається достатньо високою і не має тенденції до зниження, був проведений аналіз поширеності різних видів мікроорганізмів, що виявилися чинниками захворювань у пацієнтів.

У моніторингове дослідження було включено 1230 жінок та 1088 чоловіків. В результаті проведеного аналізу встановлено достатньо високий рівень інфікованості хворих. Загальна кількість обстежених, у яких було визначено наявність будь-яких різновидів мікроорганізмів, що виявилися триггерними факторами запалення, склала 1429 (61,6 ± 1,0%) осіб, з них 698 жінок (56,7 ± 1,4%) та 731 чоловік (67,2 ± 1,4%).

Розподіл хворих здійснено за кількістю наявних інфекцій. Моноінфекцію виявлено у 218 чоловіків та 277 жінок, (20,0 ± 1,2% та 22,5 ± 1,2% відповідно). На наступній діаграмі представлено питому вагу мікроорганізмів, виявлених у пацієнтів даної групи.

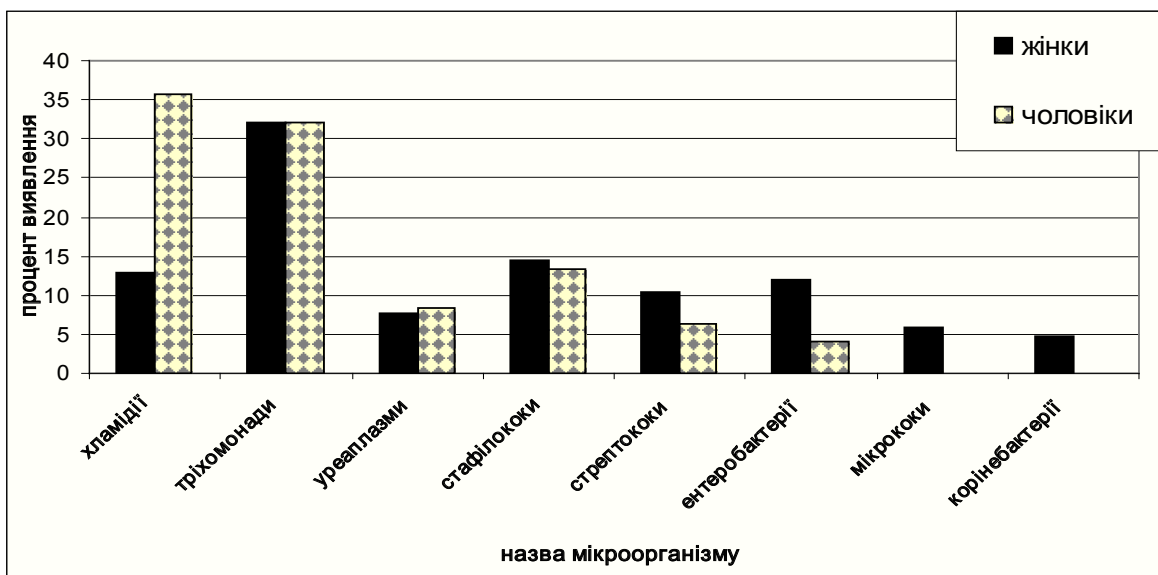


Рисунок 1. Порівняльна діаграма виявленої моноінфекції у чоловіків та жінок в залежності від виду мікроорганізму

З представленої діаграми помітно, що процент виявлення деяких інфекцій розрізнявся між чоловіками та жінками. Так, хламідії домінували у чоловіків – 35,8% проти 12,9% у жінок, а представники родини ентеробактерій – у жінок (11,9%, проти 4,1%). Верифікація інших моноінфекцій здійснена у приблизно рівного відсотку обстежених хворих. На даній діаграмі не було представлено групу пацієнтів (15 чоловіків), в яких бактеріологічним методом була діагностована *N.gonorrhoeae*, але враховуючи замалу кількість вилучених збудників, отримані дані не є статистично вірогідними.

Відомо, що мікст-інфекції серед захворювань, що передаються статевим шляхом, виявляються в середньому у 52% випадків

[4]. У нашому дослідженні також виявлено, що відсоток асоційованих інфекцій перевищував показники діагностованих моноінфекцій. У чоловіків цей відсоток становив $47,2 \pm 1,5\%$, а у жінок – $34,2 \pm 1,4\%$. Нижчий процент виявлення мікст-інфекцій у жінок пояснюється тим, що у даній обстеженій групі досить часто виявлялися представники факультативних анаеробів, а саме гарднерели та мобілункуси, які не представлені у наведеній виборці, а будуть розглянуті окремо в контексті бактеріальних вагінозів. Серед мікст-інфекцій найчастіше зустрічалися двокомпонентні асоціації мікроорганізмів. На наступній діаграмі представлено процентне співвідношення виявлених у пацієнтів двох мікроорганізмів.

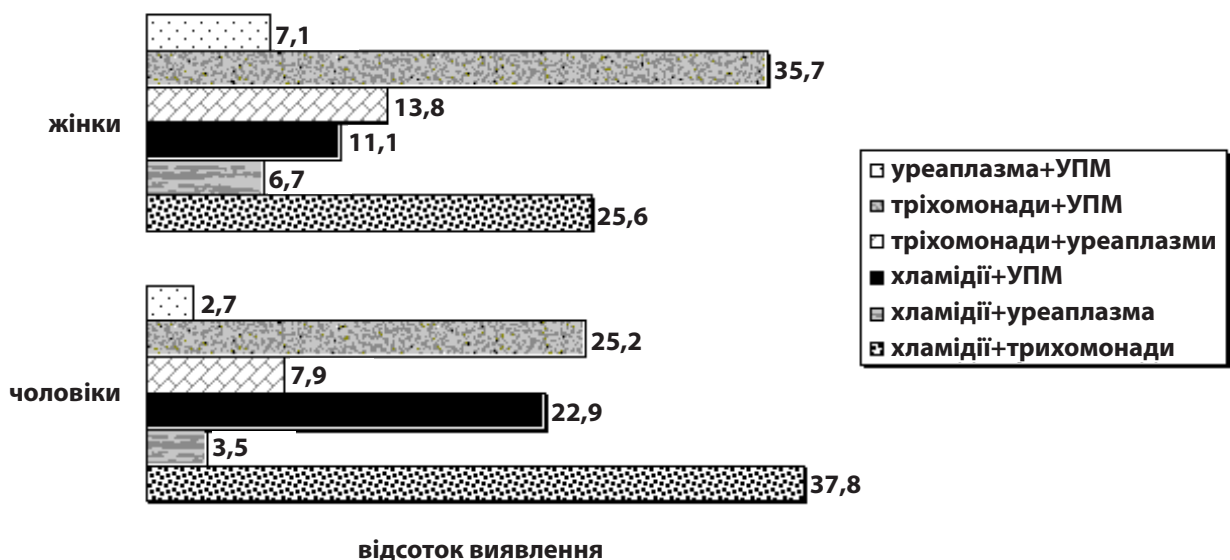


Рисунок 2. Порівняльна діаграма виявлених двокомпонентних інфекцій у чоловіків та жінок в залежності від складу асоціації

Серед жінок дві інфекції верифіковано у 297 пацієток ($24,1 \pm 1,2\%$), а у чоловіків інфікованим виявився 341 пацієнт ($31,3 \pm 1,4\%$). Як видно з наведеної діаграми, у жінок переважали асоціації хламідій з трихомонадами ($25,6 \pm 2,5\%$), трихомонад з уреаплазмами ($13,8 \pm 2,0\%$) та трихомонад з представниками умовно-патогенної мікрофлори (УПМ)

($35,7 \pm 2,8\%$). У чоловіків найбільш часто асоціації формували хламідії з трихомонадами ($37,8 \pm 2,6\%$), хламідії з УПМ ($22,9 \pm 2,3\%$), та трихомонади з УПМ ($25,2 \pm 2,4\%$). Видовий склад УПМ буде розглянуто окремо.

На наступній діаграмі представлено процентне співвідношення трикомпонентних асоціацій мікроорганізмів.

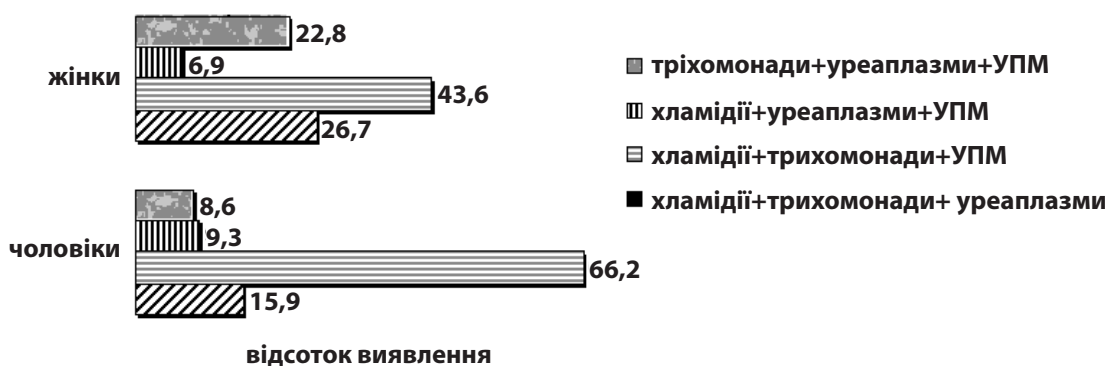


Рисунок 3. Порівняльна діаграма виявлених трикомпонентних інфекцій у чоловіків та жінок в залежності від складу асоціації

Аналіз отриманих результатів показав, що в трикомпонентних асоціаціях як у чоловіків, так і у жінок домінували мікст-інфекції у складі: хламідії+трихомонади+УПМ ($66,2 \pm 3,8\%$ та $43,6 \pm 4,9\%$ відповідно), а на другому місці відзначена асоціація хламідії+уреаплазми+УПМ ($15,9 \pm 3,0\%$ та $26,7 \pm 4,4\%$ відповідно).

Асоціації з чотирьох складових зустрічалися у 21 чоловіка (4,1%) та 23 жінок (5,5%). Оскільки ці показники не виявилися статистично вірогідними, графічно вони не представлені. Найбільш часто до складу асоціацій у чоловіків входили хламідії+уреап

лазми+трихомонади+стафілококи. У жінок склад асоціації відрізнявся за рахунок УПМ, крім стафілококів, часто також спостерігались стрептококи.

При розгляданні загальної кількості бактеріальної складової мікробіоценозів виявилось, що в якості асоціантів найбільш часто виступали стафілококи та ентеробактерії. Внаслідок цього нами було розглянуто процентне співвідношення видового складу вказаних мікроорганізмів. На наступній діаграмі наведено розподіл мікроорганізмів роду стафілококів, вилучених з сечостатевого тракту обстежених пацієнтів (рис.4).

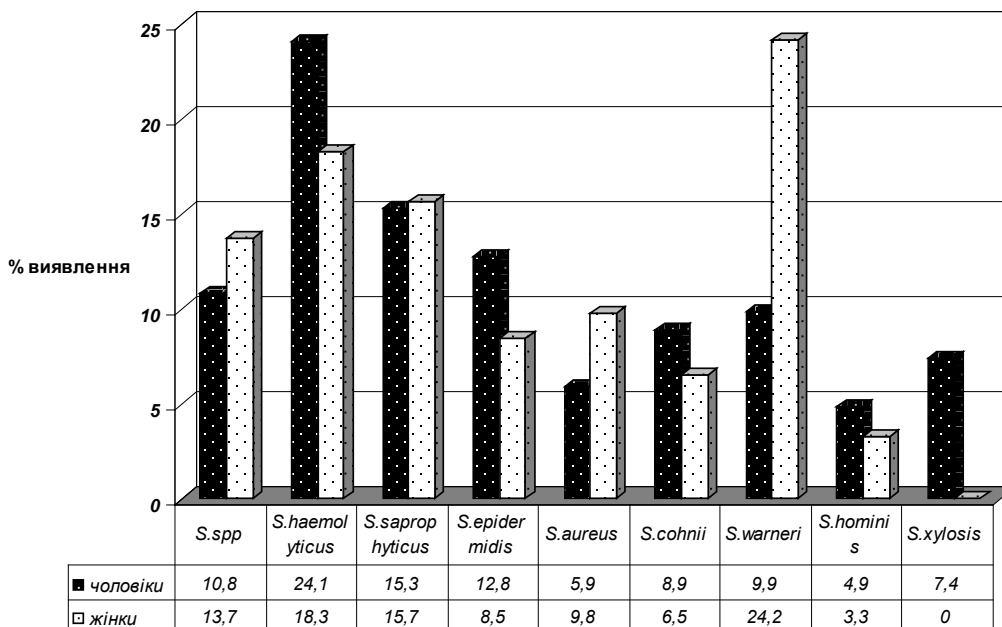


Рисунок 4. Структура роду стафілококів, вилучених від пацієнтів із запальними захворюваннями сечостатевого тракту

Як видно з діаграми, провідне місце у структурі вилучених стафілококів займали *S. haemolyticus*, *S. saprophyticus* та *S. epidermidis* у чоловіків та *S. warneri*, *S. haemolyticus* та *S. saprophyticus* у жінок. Відзначено відмінності у видовому домінуванні між пацієнтами різної статі. Так, у жінок найбільш частим етіофактором

виявився *S. warneri* ($24,2 \pm 3,5\%$), а у чоловіків - *S. haemolyticus* ($24,1 \pm 3,0\%$). Інші види мали приблизно однакову частоту виявлення.

Другу позицію у структурі мікробіоценозів займали представники родини Enterobacteriaceae. Результати проведеного дослідження представлено на рис.5.

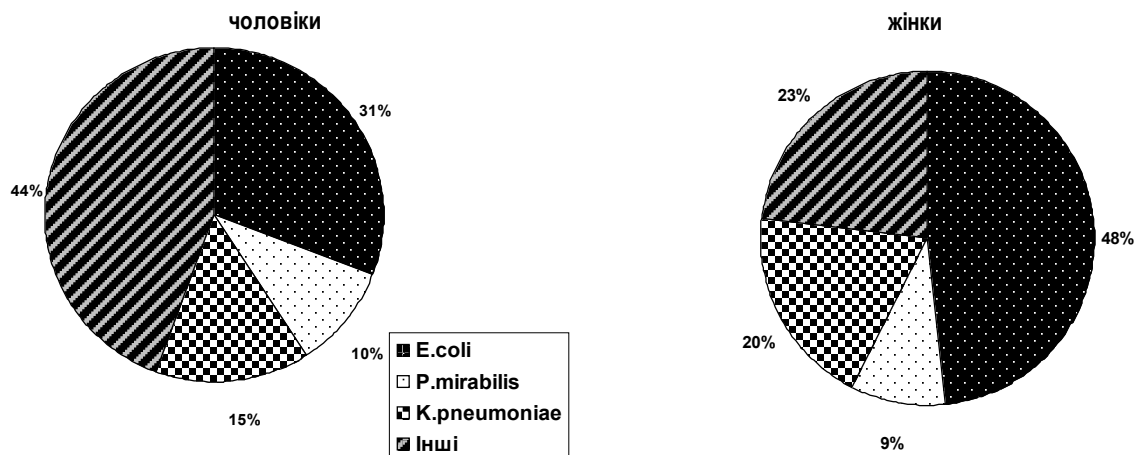


Рисунок 5. Структура ентеробактерій, вилучених від пацієнтів з запальними захворюваннями сечостатевого тракту

Діаграми, представлені на рисунку, відображають процентне співвідношення по частоті виділення різних представників ентеробактерій. Проаналізувавши отримані результати, слід зазначити, що спостерігався збіг по видовому спектру ентеробактерій між чоловіками та жінками. Так, відсоток ідентифікованих штамів *E. coli* був найвищим у обох групах і склав $30,9 \pm 5,1\%$ та $48,3 \pm 4,2\%$, відповідно. Пропорційні результати також було отримано і при виділенні *Klebsiella pneumoniae* й *Proteus mirabilis*. Відсоток виявлення клебсієл набув $14,8\%$ у чоловіків проти $19,5\%$ у жінок. Для протея данні показники склали $9,9\%$ та $9,1\%$ відповідно. Достатньо високий показник прийшовся на долю інших представників родини Enterobacteriaceae - *Citrobacter* spp, *Enterobacter* spp та частину ентеробактерій, які не було ідентифіковано до виду ($44,4\%$ серед чоловіків та $23,1\%$ у жінок).

Крім вищезазначених мікроорганізмів, до складу мікробних ценозів урогеніталій входили інші мікроорганізми, які були здебільшого однорідними за видовим складом. У загальній структурі цих мікроорганізмів питома вага – до 10% - приходилась на стрептококи та мікрококи. Серед вилучених стрептококів переважали представники групи В. При цьому частота ізоляції не залежала від статі пацієнтів. У відносно невисокого відсотку обстежених було означено наявність корінебактерій, які складали $3,5\%$ у чоловіків та $4,9\%$ у жінок, серед них переважно зустрічалися *S. pseudodiphtheriticum*, *S. xerosis*, *S. minutissimum*. Найнижчу чисельність вилучення відзначено для псевдомонад. Так, присутність *P. aeruginosa* було виявлено лише у 6 статевих партнерів.

При визначенні чутливості вилучених мікроорганізмів до антибактеріальних препаратів було встановлено досить високу резистентність стафілококів до

оксациліну (близько 27%), особливо серед непатогенних представників роду, та відносно високу нечутливість представників родини ентеробактерій до цефалоспоринів (близько 33%), що пов'язано з наявністю у збудників β -лактамаз розширеного спектру дії. Дана тенденція у останній час носить досить загрозливий характер, оскільки збільшення кількості даних штамів унеможливує проведення адекватної антибіотикотерапії.

Як відомо, лактофлора є основним компонентом вагінального нормоценозу та відіграє важливу роль у підтриманні колонізаційної резистентності даного біотопу [11]. У нашому дослідженні у переважній частині пацієнок при бактеріоскопії мазків відділяемого, ми спостерігали майже повну відсутність лактобацил. На цьому фоні у 271 жінки (22,0%) було діагностовано бактеріальний вагіноз за наявністю «ключових» клітин та сукупністю інших клінічних ознак. Здебільшого мікроскопічно визначалася присутність *G.vaginalis*, а у частини пацієнок також були наявні представники роду *Mobiluncus*.

ЛІТЕРАТУРА

1. Боровкова Л.В. Современные методы диагностики и лечения инфекций, передающихся половым путем (обзор) / Л.В.Боровкова, Е.В.Челнокова // Медицинский альманах. – 2010. – № 2 (11). – С.150-156.
2. Диагностика и терапия бактериальных инфекций, передаваемых половым путем: результаты многоцентрового фармакоэпидемиологического исследования, проведенного в различных регионах России / Ю.А.Белькова, О.Ю.Алексаandroва, Б.В.Бережанский [и др.] // КМАХ – 2010. – Т.12, № 3. – С. 226-245.
3. Изучение распространенности возбудителей ИППП (*C. trachomatis*, *N. gonorrhoeae*, *M. genitalium*, *T. vaginalis*) с помощью ПЦР в реальном времени в фор-

ВИСНОВКИ

Проведений аналіз етіологічної структури чинників запальних захворювань урогенітального тракту та їх ранжирування за значимістю показав, що питома вага провідних збудників, насамперед хламідій і трихомонад, залишається високою як у вигляді моноінфекцій, так і в асоціаціях. Виявлення достатньо вагомого відсотка різновидів умовно-патогенної мікрофлори у високих показниках щільності колонізації як складових полікомпонентних асоціацій, так і монозбудників, засвідчило суттєву негативну роль даних мікроорганізмів у розвитку та резидуальних проявах запальних процесів сечостатевого тракту. Отримані показники демонструють високу інфікованість обстеженого контингенту, а з урахуванням сексуально активного віку хворих (у середньому 28,7 роки), даний факт має немаловажне значення. Приведені дані свідчать про необхідність постійного мікробіологічного моніторингу з метою підвищення ефективності лікування хворих на запальні захворювання сечостатевих органів.

REFERENCES

1. Borovkova L.V., Chelnokova E.V. Modern methods of diagnostic and treatment of sexually transmitted diseases (review) // Medicine anthology. – 2010. – 2(11): – P.150-156.
2. Belkova U.A., Aleksandrova O.U., Berezhanskiy B.V. [et. al]. Diagnostic and treatment of sexually transmitted diseases: the results of much central pharmacological and epidemiological investigation which conducted in Russia different regions // СМАС. – 2010. – Vol.12, № 3: – P. 226-245.
3. Guschin A.E., Ruzhich P.G., Savochkina U.A. [et. al]. STD agent prevalence investigation (*C. trachomatis*, *N. gonorrhoeae*, *M. genitalium*, *T. vaginalis*) with used real-time PCR in “Multiprime” format // Clinical dermatology and venerology – 2011. – №4. – P. 90-93.

мате «МУЛЬТИПРАЙМ» / А.Е. Гущин, П.Г. Рыжих, Ю.А. Савочкина [и др.] // Клиническая дерматология и венерология. – 2011. – № 4. – С.90-93.

4. Урогенитальный трихомониаз: Пособие для врачей. / Д. К.Ермоленко, В. А. Исаков, С. Б. Рыбалкин [и др.] – СПб. - Великий Новгород, – 2007. – 96 с.

5. Патогенез, диагностика и терапия урогенитального хламидиоза: Руководство для врачей / В. А. Исаков, Л. Б. Куляшова, Л. А. Березина [и др.]; Ред. А. Б. Жебруна. – СПб., 2010. – 112 с.

6. Зубков М.Н. Сбор, транспортировка биологического материала и трактовка результатов микробиологических исследований / М.Н.Зубков // КМАХ. – 2004. – Том 6, № 2. – С. 143-154.

7. Уніфікація лабораторних методів досліджень в діагностиці захворювань, що передаються статевим шляхом / І.І.Мавров, О.П.Белозоров, Тацька Л.С. [та ін.]. – Харків: Факт. – 2000. – 120 с.

8. Наказ МОЗ СРСР № 936 від 12.07.85 «Об унификации лабораторных методов исследования в диагностике гонореи и трихомониаза». – 25 с.

9. Наказ № 167 МОЗ України від 05.04.2007 «Про затвердження методичних вказівок «Визначення чутливості мікроорганізмів до антибактеріальних препаратів».

10. Приказ № 535 МЗ СССР от 22.04.1985 «Об унификации микробиологических (бактериологических) методов исследования, применяемых в клинико-диагностических лабораториях лечебно-профилактических учреждений».

11. Черкасов С.В. Бактериальные механизмы колонизационной резистентности репродуктивного тракта женщин / С.В.Черкасов // Журн.микробиол. – 2006. – № 4. – С. 100-105.

4. Ermolenko D.K., Isakov V.A., Rubalkin S.B. [et. al]. Urogenital trichomoniasis: text-book for doctors–. StP.-Velikiy Novgorod. – 2007–: 96 p.

5. Isakov V.A., Kulyashova L.B., Berezina L.A. [et. al]. Pathogenesis, diagnostic and therapy of urogenital chlamydiosis: book for doctors. – StP. – 2010: – 112 p.

6. Zubkov M.N. Collection, transportation of biological material and result interpretation of microbiological investigations // СМАС. – 2004. – Vol.16, № 2: – P. 143-154.

7. Mavrov I.I., Belozorov A.P., Tatskay L.S. [et. al]. Unification of laboratory investigation method for diagnostic STD. Kharkov. – 2000: – 120 p.

8. Order № 535 of Ministry of health protection of USSR from 12.07.85 “About unification of laboratory investigation method for gonorrhea and trichomoniasis diagnostic”.

9. Order № 535 of Ministry of health protection of USSR from 22.04.85. “About unification of microbiological (bacteriological) investigation method, applied in clinical-diagnostic laboratory of treatment-and-prophylactic establishments”.

10. Order № 167 of Ministry of health protection of Ukraine from 05.04.07. “About confirm of methodological instructions: Definition of antibiotic sensitivity microorganism”.

11. Cherkasov S.V. Bacterial mechanisms of colonization resistance in female reproductive tract // Zh.Microbiol. (Moscow). – 2006, – № 4. – P.100-105.

**МИКРОБИОЛОГИЧЕСКИЙ
МОНИТОРИНГ
ИНФЕКЦИЙ В УСЛОВИЯХ
ВЕНЕРОЛОГИЧЕСКОЙ
КЛИНИКИ**

**Гончаренко В.В.,
Джораева С.К.,
Щеголева Е.В.,
Никитенко И.Н.,
Безрученко А.А.**

ГУ «Институт дерматологии
и венерологии НАМН Украины»

Резюме. *Вопрос воспалительных заболеваний урогенитального тракта различного микробного генеза относится к актуальным проблемам медицинской науки и практики. Цель исследования: изучение этиологической структуры возбудителей инфекционно-воспалительных заболеваний мочеполовой системы у мужчин и женщин репродуктивного возраста. В исследование были включены 2318 пациентов в возрасте от 18 до 40 лет, которые находились на стационарном лечении в венерологическом отделении ГУ «ИДВ НАМН», из них 1230 женщин и 1088 мужчин. Рассмотрены особенности видового состава микроценозов мочеполового тракта. Установлена чувствительность выделенных условно-патогенных микроорганизмов к антибиотикам разных групп. Полученные данные демонстрируют высокую инфицированность обследованного контингента сексуально активного возраста. Приведенные данные свидетельствуют о необходимости постоянного микробиологического мониторинга с целью повышения эффективности лечения больных с воспалительными заболеваниями мочеполовых органов.*

Ключевые слова: *заболевания, передающиеся половым путем, микробиоценоз, T. vaginalis, C.trachomatis, U urealyticum, оппортунистические инфекции.*

**MICROBIOLOGICAL
MONITORING OF
INFECTION IN
VENEROLOGICAL
CLINIC**

**Goncharenko V.V.,
Dzhoraeva S.K.,
Schegolyeva E.V.,
Nikitenko I.N.,
Bezruchenko A.A.**

SE «The Institute of Dermatology and
Venereology of NAMS of Ukraine»

Abstract. *The question of urogenital tract inflammatory disease of different microbial genesis is the actual problem for medical science and practice. The aim of this investigation was the study of agent etiological structure of infection-and- inflammatory disease in urogenital tract of men and women in reproductive age. The 1230 women and 1088 men, treating in venerological department SE “Institute of Dermatology and Venereology of National Academy of Medical Sciences of Ukraine”, were included to the investigation. Specific composition peculiarity of urogenital tract microcenosis was determined. Antibiotic sensitivity of isolated microorganisms was established. The received data demonstrated the high prevalence of infections with examined patients. The necessarily of constant microbiological monitoring for the purpose of increase patient treatment effectively with urogenital tract inflammatory disease was determined.*

Key words: *sexually transmitted diseases, microcenosis, T. vaginalis, C.trachomatis, U urealyticum, opportunistic infection.*

Об авторах:

Джораева Светлана Карьягдыевна – кандидат мед. наук, заведующая лабораторией микробиологии ГУ «Институт дерматологи и венерологии НАМН Украины», sjoraeva@i.ua.

Гончаренко Валентина Васильевна – кандидат мед. наук, научный сотрудник лаборатории микробиологии ГУ «Институт дерматологи и венерологии НАМН Украины».

Щеголева Елена Владимировна – младший научный сотрудник лаборатории микробиологии ГУ «Институт дерматологи и венерологии НАМН Украины».

Никитенко Инна Николаевна – кандидат мед. наук, старший научный сотрудник отдела заболеваний, передающихся половым путем ГУ «Институт дерматологии и венерологии НАМН Украины».

Безрученко Алексей Анатольевич – кандидат мед. наук, врач-дерматовенеролог отделения венерологии ГУ «Институт дерматологии и венерологии НАМН Украины».