

недостатньо ефективної терапії з рецидивами або резидуальними проявами інфекції. До виникнення інфекційного вульвовагініту можуть бути причетні, у тому числі, і умовно-патогенні (аеробні, факультативно-та облігатно-анаеробні) мікроорганізми, що часто опиняються етіологічним фактором захворювання. Порушення екологічної рівноваги мікробіоценозу при зсуві компонентів мікробіоти зумовлює зниження колонізаційної резистентності слизових оболонок, що сприяє формуванню нових мікробних асоціацій з патогенними тенденціями та переважанню у ценозі представників родин *Enterobacteriaceae* та *Staphylococcaceae*.

**Метою дослідження** було визначення домінуючих рівнів чутливості/резистентності до антибактеріальних препаратів серед лабораторних штамів умовно-патогенних мікроорганізмів, як складових полікомпонентних асоціацій, вилучених від 236 жінок з неспецифічним вульвовагінітом та 50 практично здорових осіб. Першочерговим завданням було виявлення таких антибактеріальних препаратів, котрі б приводили до найбільш повної елімінації ізольованих збудників, що відносились до різних бактеріальних видів. За результатами наших досліджень було виявлено, що таким критерієм відповідають такі препарати, як ципрофлоксацин та цефтриаксон. Більшість вилучених лабораторних штамів були високочувливими до ципрофлоксацину, але найвищу чутливість виявили *K.pneumoniae*, *E.coli* та *S.haemolyticus*. Хоча цей антибактеріальний засіб є препаратом неостаннього покоління, але у нашому дослідженні він продемонстрував кращі показники, ніж більш сучасні препарати, наприклад, ломефлоксацин. До цефтриаксону були чутливими значно більше ізолятів, а саме: усі виявлені різновиди стрептококів та стафілококів, а також клебсієла та кишкова паличка. Але ми вважаємо ципрофлоксацин препаратом вибору за рахунок того, що він має антибактеріальну дію й до інших патогенних чинників запальних явищ сечостатевого тракту. Також була проаналізована дія інших антибіотиків, деко-

трі з них також виявили досить гідні антибактеріальні властивості, але лише на вибірковій групі мікроорганізмів. До таких антибіотиків відносились: азитроміцин, цефазолін, доксициклін. Помірну дію (у межах 40-65 %) виявляли хлорамфенікол та нітрофурантоїн. Найбільшу резистентність вилучені лабораторні штами стафілококів та ентеробактерій виявили до незахищених β-лактамних антибіотиків, а саме пеніциліну та ампіциліну (до 80%). При оцінці чутливості ентеробактерій до захищених β-лактамних антибіотиків (амоксиклав) показники резистентності сягали 70 %. **Таким чином**, лікування неспецифічних вульвовагінітів повинне проводитись на основі даних визначення чутливості збудників до антибактеріальних препаратів. Але у разі необхідності проведення емпіричної терапії неспецифічних вульвовагінітів полімікробної етіології препаратами вибору є ципрофлоксацин та цефтриаксон, до яких спостерігалась найбільш висока чутливість умовно-патогенних мікроорганізмів різних видів.

УДК[616.97:616.98:578.828ВІЛ]-07-08-084:613.83

## **ОСОБЛИВОСТІ КЛІНІКИ І ЕПІДЕМІОЛОГІЇ ІНФЕКЦІЙ, ЩО ПЕРЕДАЮТЬСЯ СТАТЕВИМ ШЛЯХОМ У ЖІНОК КОМЕРЦІЙНОГО СЕКСУ**

**Г.І. Мавров, Л.В. Іващенко,  
Ю.В. Щербакова**

*ДУ «Інститут дерматології та  
венерології НАМН України», м. Харків*

**Мета** – вивчити клініку і епідеміологію інфекцій, що передаються статевим шляхом (ПСС) у жінок комерційного сексу (ЖКС).

**Матеріали і методи** –Проведений аналіз спеціального анкетування (392 анкети) у жінок комерційного сексу у віці від 21 до 30 років – 218 [(55,6±2,5) %], 31–40 років – 131 [(33,4±2,4) %], від 41 до 50 років – 43 [(11,0±1,6) %].

**Результати та обговорення** – Встановлено, що більше 55 % обстежуваних жінок було у віці до 30 років, що говорить про можливу уразливість репродуктивної функції, більшість – 320 [(81,6±2,0) %] із 392 почали статеве життя у віці до 16 років. 157 [(40,1±2,5) %] не відповіли, як потрапили в групу ЖКС інші зазначили, що влаштувалися через подруг та запрошення в інтернеті, неповну середню освіту мали 113 [(28,8±2,3) %], середньо-спеціальну – 173 [(44,1±2,5) %], вищу – 106 [(27,0±2,2) %], тобто спеціальність мали 279 (71,2±2,3) %. З них третина [(35,1±2,9) %] за фахом ніколи не працювали, інші через низький заробіток. Із сімейного анамнезу - 286 [(73,0±2,2) %] були незаміжніми, 106 [(27,0±2,2) %] – заміжні, дітей мали 140 [(35,7±2,4) %], у (37,9±4,1) % випадках діти жили в родині, а в (62,1±4,1) % - знаходилися в школах-інтернатах або з опікунами. З комерційними клієнтами ЖКС використовували презервативи значно частіше, ніж у випадках без оплати. Показник використання презервативів - до 60 % – це 235 [(59,9±2,5) %] жінок. Тобто 40 % жінок не використовують презервативи при різних формах статевих контактів. Встановлено, що 228 [(58,2±2,5) %] ЖКС вживали алкоголь, 110 [(28,1±2,3) %] – інші психоактивні речовини, з них 22 жінки [(20,0±3,8) %] регулярно споживали ін'єкційні наркотики. Таким чином, серед усіх обстежених ЖКС до групи СІН належали (5,6±1,2) %, наявність статевих інфекцій у минулому вказали 184 [(46,9±2,5) %], лікування з приводу гонореї в анамнезі визнали 45 [(11,5±1,6) %], трихомонозу – 49 [(12,5±1,7) %], хламідіоз – 46 [(11,7±1,6) %], сифілісу – 10 [(2,6±0,8) %], гарднерельоз – 23 [(5,9±1,2) %]. Тільки 25 [(15,9±2,9) %] жінок із 157, які практикували небезпечний секс, вважали ризик ВІЛ-інфікування реальним.

**Висновки.** Проведене анкетування показало, що уразливі групи відрізняються від загального населення: за соціальним статусом, особливостями статевої поведінки. Встановлена значна поширеність ППСШ серед ЖКС. Мікст-інфекція виявляється найбільш часто, що припускає значну роль

вірусно-мікробних асоціацій при запальних процесах уrogenіталій з малосимптомним та безсимптомним перебігом у ЖКС.

УДК 616.97–002.7: 616–036: 579.887.111: 615–451

## НОВЫЕ СРЕДСТВА В ЛЕЧЕНИИ И РЕАБИЛИТАЦИИ БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКИМ ВОСПАЛЕНИЕМ ГЕНИТАЛИЙ

*Г.И. Мавров, А.Е. Нагорный*

*ГУ «Институт дерматологии и венерологии НАМН Украины», г. Харьков;*

*Харьковская медицинская академия последипломного образования МЗ Украины. г. Харьков*

При половых инфекциях, вызванных *S. trachomatis* и *M. genitalium* в результате комбинированного влияния двух патогенов возникает воспалительная реакция, которая заканчивается повреждением тканей и нарушениями половой и репродуктивной функции у 35–60% больных. Лечение и реабилитация в таких случаях представляет значительные трудности.

Целью данного пилотного исследования было разработать метод лечения больных хламидиозом и микоплазмозом с применением нового антибиотика гемифлоксацина и препарата адаптогенного действия на основе растительных сапонинов.

Обследовано 32 пациента (15 женщин и 17 мужчин в возрасте от 18 до 45 лет). I группа (основная) - 18 больных - получала лечение по разработанному методу, включающему гемифлоксацин (*фактив*) 320 мг 1 раз в сутки перорально в течение 14 сут., а через неделю после окончания антибиотика начинали «*Мускусил-форте*» в форме капель (по 25 кап. 3 раза в день) и крем-геля на кожу и слизистые гениталий (однократно) в течение 21 дня каждый день; II группа (сравнительная) - 14 больных, получала традиционное