

# Виявлення *Pentatrichomonas hominis* при кольпоцервіциті та сальпінгофориті

П. В. Федорич

Українська військово-медична академія, м. Київ

## Резюме

Наведено клінічний випадок: жінка, 36 років, з хронічним запаленням статевих органів, вірогідно, спричиненим *Pentatrichomonas hominis*. Послідовне лікування орнідазолом та ніфурателем на тлі патогенетичної терапії дало змогу досягти етіологічного та клінічного видужання.

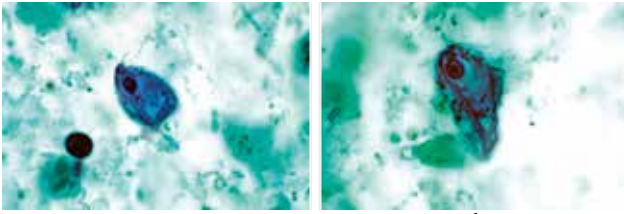
**Ключові слова:** кольпоцервіцит, сальпінгофорит, *Pentatrichomonas hominis*, орнідазол, ніфуротель.

В шкірно-венерологічне відділення Олександрівської клінічної лікарні м. Києва в 2016 р. звернулася по амбулаторну спеціалізовану медичну допомогу хвора С., 36 років. При зверненні вона мала скарги на виділення з піхви, періодичні відчуття дискомфорту внизу живота та свербіж у піхві. На момент звертання скарги тривали близько 5 років. Розлучена. Статеві контакти впродовж останніх 5 років мала виключно з використанням презервативів. Супутніх захворювань на момент звертання встановлено не було. Пацієнтка також мала додаткові скарги на часті розлади кишківника, швидку втомлюваність та схильність до гострих респіраторних інфекцій. Періодично зверталась до гінеколога поліклініки за місцем проживання. При останньому звертанні в поліклініку їй за результатами клініко-лабораторного обстеження було встановлено діагноз неспецифічного кольпоцервіциту і призначено лікування, що полягало в послідовних ін'єкціях цефтріаксону по 1,0 г двічі на добу впродовж 5 діб та ципрофлоксацину по 0,5 г внутрішньо двічі на добу впродовж наступних 5 діб. Крім того, було призначено внутрішньо флуконазол по 0,1 г на добу протягом 10 діб, а також щоденні спринцювання піхви ротоканом та піхвові пігулки з хлоргексидином. Рекомендовані були також дієта № 5 та статеве утримання. Після проведення зазначеного курсу терапії хвора відзначила поліпшення стану, а також значне зменшення виразності скарг. Дане поліпшення було короткостроковим. Через певний час пацієнтка змушена була звернутися для наступного обстеження та консультації.

Нами було проведено лабораторне обстеження, що складалось з визначення за допомогою

полімеразної ланцюгової реакції (ПЛР) в біологічному матеріалі, взятому з уретри, піхви та цервікального каналу, наступних збудників захворювань, що передаються переважно статевим шляхом: *Mycoplasma hominis*, *Mycoplasma genitalium*, *Ureaplasma urealyticum*, *Ureaplasma parvum*, *Gardnerella vaginalis*, *Chlamydia trachomatis*, *Trichomonas vaginalis*, *Neisseria gonorrhoeae*, *Candida* spp., а також бактеріологічного дослідження. Останнє дало змогу виявити *Enterococcus faecalis* в помірній кількості. За допомогою методу ПЛР не було виявлено жодного з зазначених вище мікроорганізмів. При виконанні клініко-лабораторного дослідження у хворої також було виявлено ерозію шийки матки, явища вульвовагініту й ендцервіциту. При ультразвуковому дослідженні виявлено сальпінгофорит. Крім того, за результатами імунограми було встановлено імунну недостатність I (найменшого) ступеня. Скринінговий тест на вірус імунодефіциту людини при цьому був негативний.

Після проведення вказаного клініко-лабораторного обстеження хворій було запропоновано зробити додаткове спеціальне обстеження за допомогою методу полімеразної ланцюгової реакції в реальному часі (ПЛР-РЧ) з використанням оригінальних праймерів [3, 4, 5] для виявлення найпростіших, які, за нашими попередніми даними, здатні колонізувати сечостатеву систему людини, а саме *Trichomonas tenax*, *Pentatrichomonas hominis*, а також *Giardia lamblia* [2, 8, 9]. При обстеженні біологічного матеріалу, взятого з сечостатевих органів за допомогою методу ПЛР-РЧ було виявлено наявність *P. hominis* (див. рисунок).



а

б

Рисунок. *P. hominis*. Трихромне фарбування

(Atlas of human intestinal protozoa Microscopic identification, Giovanni Swierczynski and Bruno Milanese, 2010. <http://www.atlas-protzoa.com>). А – трофозой з типовою морфологією. На передньому кінці клітини видно два передні джгутики. В інтенсивно забарвленому ядрі каріосома не визначається. Спостерігається аксостіль, що виступає на задньому кінці клітини. Б – вегетативна форма з чітким ядром і каріосомою. Видно хвилеподібну (ундулюючу) мембрану з правого боку клітини

Встановлено діагноз: «Хронічний бактеріально-трихомонадний вульвовагініт, ендоцервіцит, салпінгоофорит. Мікробна ерозія шийки матки. Імунна недостатність І ступеня».

Хворій була призначена наступна терапія [5]: внутрішньо орнідазол по 1,5 г на добу. Препарат приймався по 0,5 г тричі на добу після їди впродовж 10 діб. У перший день лікування добова доза орнідазолу вживалася за один прийом під час вечері. Наступні 10 днів (з 11-го по 20-й дні лікування) хвора отримувала ніфуротель (1 таблетка – 200 мг) по 2 таблетки тричі на добу, незалежно від прийому їжі. Для місцевого лікування щоденно використовували спринцювання з розчином цитеалу, а також послідовно вагінальні пігулки з хлоргексидином і ніфуротелем упродовж 10 та 8 діб відповідно. Під час лікування пацієнтці було заборонено мати сексуальні контакти, а в контрольний період (упродовж місяця) не дозволявся секс без застосування бар'єрних засобів контрацепції з метою запобігання реінфекції. Додатковою вимогою була тимчасова відмова від носіння трусиків моделі «стрінги», використання яких, на нашу думку, може сприяти підвищеному обміну мікрофлорою між піхвою і задньопрохідним отвором.

### Список літератури

1. Арнольд Э.К. Хронический простатит. Ростов н/Д: Феникс, 1999. 320 с.
2. Визначення поширеності інфікування *Giardia lamblia* сечостатевої системи хворих з інфекціями, що передаються переважно статевим шляхом / П.В. Федорич, С.Б. Зелений, Л.Я. Федорич, Х.І. Шеховцова. Український журнал дерматології, венерології, косметології. 2015. № 2(57). С. 67–70.
3. Пат. 107910 Україна, МПК С12/О 1/68 (2006.01), С12/О 1/04 (2006.01), С12/Н15/11 (2006.01). Спосіб визначення присутності *Trichomonas tenax* у досліджуваному зразку та набір праймерів для його здійснення / Федорич П.В., Зелений С.Б. – заявники та патентовласники. а201407161; заявл. 25.06.2014; опубл. 25.02.15. Бюл. № 4.
4. Пат. 110759 Україна, МПК С12/О 1/68 (2006.01), С12/О 1/04 (2006.01), С12/Н15/11 (2006.01), С12/Р1/90 (2006.01). Спосіб визначення присутності *Pentatrichomonas hominis* у досліджуваному зразку та набір праймерів для його здійснення / Федорич П.В., Зелений С.Б. – заявники та патентовласники. а201501255; заявл. 16.02.2015; опубл. 10.02.16. Бюл. № 3.
5. Пат. 110767 Україна, МПК С12/О 1/68 (2006.01), С12/О 1/04 (2006.01), С12/Н15/11 (2006.01), С12/Р1/90 (2006.01). Спосіб визначення присутності *Giardia lamblia* у досліджуваному зразку та набір праймерів для його здійснення / Федорич П.В., Зелений С.Б. – заявники та патентовласники. а201505750; заявл. 11.06.2015; опубл. 10.02.16. Бюл. № 3.
6. Пат. на корисну модель 109257 Україна, МПК А61К (2016.01), А61Р (2016.01). Спосіб лікування хронічного трихомоніазу сечостатевої системи, викликаного *Trichomonas tenax* або *Pentatrichomonas hominis* / Федорич Павло Володимирович – заявник та патентовласник. u20151294; заявл. 21.12.2015; опубл. 25.08.16. Бюл. № 16.
7. Перламутров Ю.Н., Чернова Н.І. Ефективність примінення «Макмирора» у больних с рецидивующим мочеполовым трихомониазом. Український журнал дерматології, венерології, косметології. 2014. N 1 (52). С. 102–104.
8. Федорич П.В., Зелений С.Б. Трихомониаз. Явление существования *Trichomonas tenax* в мочеполовой системе человека. Уральский медицинский журнал. 2014. № 1 (115). С. 93–97.
9. Федорич П.В., Зелений С.Б. Трихомониаз. Явление существования *Trichomonas hominis* в мочеполовой системе человека. Медицинская панорама. 2014. № 1 (145). С. 59–61.

Отже, терапію було проведено з послідовним внутрішнім застосуванням двох антипротозойних препаратів, що містять, відповідно, речовини орнідазол та ніфуротель, по 10 діб кожний. Поєднання антипротозойних препаратів різних груп значно підвищує ефективність відповідного лікування за рахунок зменшення можливих явищ резистентності з боку збудника захворювання. Крім того, використання ніфуротелю надає додаткові переваги, насамперед пов'язані з елімінацією супутньої мікрофлори (*E. faecalis*) [7].

Тривалість специфічного лікування хронічного бактеріально-трихомонадного запалення в даній пацієнтки становила 20 діб, що відповідає строкам антибактеріальної терапії за умови ураження внутрішніх статевих органів [1]. Але в даному випадку підвищена тривалість лікування була зумовлена також супутньою патологією та імунною недостатністю І ступеня.

На п'ятий день після початку лікування за наведеною схемою почалась епітелізація ерозії шийки матки, яка тривала до припинення терапії. Після проведеного лікування скарги на виділення й дискомфорт припинилися. Настало клінічне одужання. При дослідженні зскрібків з уретри, піхви та цервікального каналу за допомогою ПЛР-РЧ через 10 та 30 діб після закінчення відповідного лікування *P. hominis* виявлено не було. *E. faecalis* в результатах контрольних бактеріальних засів також не виявлявся. У хворої настало клінічне та етіологічневилікування.

Таким чином, у пацієнтів, які мають хронічні запалення сечостатевої системи, особливо на тлі соматичних захворювань та імунної недостатності, інфекційний процес може бути зумовлений мікробними асоціаціями, до складу яких входять не типові для цього стану мікроорганізми, насамперед *P. hominis*. Для лікування подібних хронічних інфекцій (інвазій) сечостатевої системи доцільно застосовувати два антипротозойних препарати, що містять, відповідно, субстанції орнідазол та ніфуротель, по 10 діб кожний.

### References

1. Arnold' di E.K. Hronicheskij prostatit [Chronic prostatitis]. Rostov n/D: Feniks, 1999. 320 p.
2. Fedorych PV, Zeleniy SB, Fedorych LYA, Shekhovtsova KH. Vyznachennia poshyrenosti infikuvannia *Giardia lamblia* sechostatevoi systemy khvorykh z infektsiaymi, shcho peredaidutsia perevazhno statevym shliakhom [Determination of the prevalence of *Giardia lamblia* infection in the genitourinary system of patients with mainly sexually transmitted infections]. Ukrainys kyzhurnal dermatolohiyi, venerolohiyi, kosmetolohiyi. 2015;2(57):67–70.
3. Pat. 107910 Ukraine, MPK S12/Q 1/68 (2006.01), S12/Q 1/04 (2006.01), S12/N15/11 (2006.01). Spobis vyznachennia prysutnosti *Trichomonas tenax* u doslidzhuvanomu zrazku ta nabir praimeriv dlia yoho zdidsnennia / Fedorych P.V., Zeleniy S.B. – zaiavnyky ta patentovlasnyky [Pat. 107910 Ukraine, IPC C12 / Q 1/68 (2006.01), C12 / Q 1/04 (2006.01), C12 / N15/11 (2006.01). A method for determining the presence of *Trichomonas tenax* in the test sample and a set of primers for its implementation / Fedorych PV, Zeleniy S.B. – Applicants and patent holders]. a201407161; stated. June 25, 2014; has published 02.25.15. Bull. № 4.
4. Pat. 110759 Ukraine, MPK S12/Q 1/68 (2006.01), S12/Q 1/04 (2006.01), S12/N15/11 (2006.01), S12/R1/90 (2006.01). Spobis vyznachennia prysutnosti *Pentatrichomonas hominis* u doslidzhuvanomu zrazku ta nabir praimeriv dlia yoho zdidsnennia / Fedorych P.V., Zeleniy S.B. – zaiavnyky ta patentovlasnyky [Pat. 110759 Ukraine, IPC C12 / Q 1/68 (2006.01), C12 / Q 1/04 (2006.01), C12 / N15/11 (2006.01), C12 / R1/90 (2006.01). A method for determining the presence of *Pentatrichomonas hominis* in the test sample and a set of primers for its implementation / Fedorych P.V., Zeleniy S.B. – Applicants and patent holders]. a201501255; stated. Feb 16, 2015; has published Feb 10, 2006. Bul. No. 3.
5. Pat. 110767 Ukraine, MPK S12/Q 1/68 (2006.01), S12/Q 1/04 (2006.01), S12/N15/11 (2006.01), S12/R1/90 (2006.01). Spobis vyznachennia prysutnosti *Giardia lamblia* u doslidzhuvanomu zrazku ta nabir praimeriv dlia yoho zdidsnennia / Fedorych P.V., Zeleniy S.B. – zaiavnyky ta patentovlasnyky [Pat. 110767 Ukraine, IPC C12 / Q 1/68 (2006.01), C12 / Q 1/04 (2006.01), C12 / N15/11 (2006.01), C12 / R1/90 (2006.01). Method for determining the presence of *Giardia lamblia* in the sample under study and a set of primers for its implementation / Fedorych P.V., Zeleniy S.B. – Applicants and patent holders]. a201505750; stated. June 11, 2015; has published Feb 10, 2006. Bul. No. 3.
6. Pat. na korysnyu model 109257 Ukraine, MPK A61K (2016.01), A61P (2016.01). Spobis likuvannia khronichnoho trykhomoniazu sechostatevoi systemy, vyklykanoho *Trichomonas tenax* або *Pentatrichomonas hominis* / Fedorych Pavlo Volodymyrovych – zaiavnyk ta patentovlasnyk [Pat. to utility model 109257 Ukraine, IPC A61K (2016.01), A61P (2016.01). Method of treating chronic trichomoniasis of the genitourinary system caused by *Trichomonas tenax* or *Pentatrichomonas hominis* – Pavel Volodymyrovych Fedorych – Applicant and patent holder]. u20151294; stated. 12.2.2015; has published Aug 25, 2006, Bul. No. 16.

7. Perlamutrov YUN, Chernova I. Effektivnost' primeneniya «Makmirora» u bol'nyh s recidiviruyushchim mocheполовым trihomoniозом [Efficacy of «Macmirore» in patients with recurrent urinary tract trichomoniasis]. Ukrayins'kyi zhurnal dermatolohiyi, venerolohiyi, kosmetolohiyi. 2015;1(52):102–104.
8. Fedorych PV, Zelenyy SB. Trihomoniоз. Yavlenie sushchestvovaniya Trichomonas tenax v mocheполовой sisteme cheloveka [Trichomoniasis. The phenomenon of the existence of Trichomonas tenax in the human genitourinary system]. Ural'skiy meditsinskiy zhurnal. 2014;1(115):93–97.
9. Fedorych PV, Zelenyy SB. Trihomoniоз. Yavlenie sushchestvovaniya Trichomonas hominis v mocheполовой sisteme cheloveka [Trichomoniasis. The phenomenon of the existence of Trichomonas hominis in the human genitourinary system]. Meditsinskaya panorama. 2014;1(145):59–61.

## ОБНАРУЖЕНИЕ *PENTATRICHOMONAS HOMINIS* ПРИ КОЛЬПОЦЕРВИЦИТЕ И САЛЬПИНГООФОРИТЕ

**П. В. Федорич**

Украинская военно-медицинская академия

### Резюме

Приведен клинический случай: женщина, 36 лет, с хроническим воспалением половых органов, вероятно вызванным *Pentatrichomonas hominis*. Последовательное лечение орнидазолом и нифурателем на фоне патогенетической терапии позволило добиться этиологического и клинического излечения.

**Ключевые слова:** кольпоцервицит, сальпингоофорит, *Pentatrichomonas hominis*, орнидазол, нифуротель.

## DETECTION OF *PENTATRICHOMONAS HOMINIS* OF COLPOCERVICITE AND SALPINGOOFORITIS

**P. V. Fedorych**

Ukrainian Military Medical Academy, Kyiv

### Abstract

A clinical case is presented: a woman, 36 years old, with a chronic inflammation of the genital organs, probably caused by *Pentatrichomonas hominis*. Consecutive treatment with ornidazole and nifuratel on the background of pathogenesis therapy allowed achieving etiological and clinical cure.

**Key words:** colpocervicitis, salpingoophoritis, *Pentatrichomonas hominis*, ornidazole, nifurotel.

### Відомості про автора:

**Федорич Павло Володимирович** – канд. мед. наук, доцент, начальник курсу дерматології та венерології, професор кафедри військової загальної практики-сімейної медицини Української військово-медичної академії Міністерства Оборони України; e-mail: pvf9@meta.ua

### Інформаційне повідомлення Шановні колеги!

Інформуємо Вас про проведення та маємо честь запросити взяти участь у Науково-практичній конференції з міжнародною участю, що увійшла до Реєстру з'їздів, конгресів, симпозіумів та науково-практичних конференцій, які проводитимуться у 2018 р, п. № 276, на тему:

### «Питання профілактики, сучасна діагностика та інноваційні методи терапії в дерматовенерології»,

яка відбудеться 15–16 листопада 2018 р. у м. Харків

#### Основні напрями роботи конференції:

- епідеміологія, патогенез, діагностика, лікування та профілактика шкірних хвороб та ІПСШ;
- новітні методи діагностики та терапії хронічних дерматозів;
- сучасні інноваційні технології діагностики ІПСШ, нові можливості в лікуванні;
- вплив міграційних процесів на розвиток інфекційних шкірних та венеричних хвороб, удосконалення профілактики;
- новітні технології в медичній косметології.

**Робочі мови конференції:** українська, російська, англійська.

**Технічні засоби:** мультимедійний проектор.

**Оргкомітет конференції:** Україна, 61057, м. Харків, вул. Чернишевська, 7/9

ДУ «Інститут дерматології та венерології НАМН України», тел. (057) 706–32–00, e-mail: idvnamnu@ukr.net

#### Контакти:

**Волкославська Валентина Миколаївна** – зав. відділу науково-аналітичної роботи в дерматології та венерології, д. мед.н. ст.н.с.

**Гаврилюк Олександра Анатоліївна**, к.мед.н., м.н.с. відділу науково-аналітичної роботи в дерматології та венерології, +38(097) 978 24 52

**Додаткову інформацію** можна отримати на сайті – [www.idvamnu.com.ua](http://www.idvamnu.com.ua)

**Тези доповідей будуть опубліковані у фаховому журналі «Дерматологія та венерологія».**

**Чекаємо Вас, шановні колеги!**