

3. В настоящее время наиболее безопасным и высокоэффективным уросептиком для эмпирического лечения

неосложненной инфекции нижних мочевых путей (в т.ч. беременных) можно считать монурал (фосфомицин).

### СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Винаров А.З. Современные подходы к диагностике и лечению неосложненной инфекции мочевыводящих путей: результаты исследования ARESC.- 2009.-№ 3.-С.6-9.
2. Синяков Л.А., Косова И.В. Инфекции мочевых путей у беременных, современные подходы к лечению // Эффективная фармакотерапия в акушерстве и гинекологии.- 2008.- № 1.- С. 15-18.
3. Bishop M.C. Uncomplicated Urinary tract infection // Eur. Urol.-2004.-Vol. 2, N. 3.- P. 143-150.
4. Emody L., Kerenyi M., Nagy G. Virulence factors of uropathogenic Escherichia coli // Antimicrob Agents.- 2003.- Suppl. 22.- N 2.-P. 29-33.
5. Scyaeffe A.J. New concepts in the patogenesis of urinary tract infection // Urologic clinics of horht America.- 2002.-Vol. 29.-P.245-247.
6. Foxman B., Gillespie B., Koopman J. etal. Risk factors for second urinary tract infection among college women // Am. J.Epidemiol.- 2000.-Vol. 151.- P. 1194-1205.

### ЛІКУВАННЯ ІНФЕКЦІЇ СЕЧОВИХ ШЛЯХІВ

І.О.Бабюк, О.Є.Нагорний, О.В.Яковленко, С.М.Шамраєв, Л.О.Барлова

Преставлено огляд літератури з клініки і лікування циститу. Обґрунтовано раціональність застосування “Монуралу”. Дана порівняльна характеристика монуралу з іншими перпаратами. Відмічена ефективність терапії циститу із застосуванням монуралу.

### TREATMENT OF TRACT INFECTION

I.A.Babiuk, A.Ye.Nagorny, A.V.Ykovlenko, S.N.Shamrayev, L.A.Barlova

A review of the literature on clinic and treatment of cystit. A background on rational choice “Monural” from vaiours medioines in cysfit treatment is presented. Comparative assessment of preparation monural against ather preparations has been given. Efficiency of therahy of cysctit with the use of monural has been marked.

УДК 616.983 (477.6)

### СУЧАСНІ ОСОБЛИВОСТІ КЛІНІЧНОГО ПЕРЕБІГУ УРОГЕНІТАЛЬНОЇ ХЛАМІДІЙНОЇ ІНФЕКЦІЇ

С.В.Центіло, Я.О.Полях, Н.В.Єрмілова, Л.О.Гупало

*Донецький національний медичний університет ім. М.Горького*

**Ключові слова:** урогенітальна хламідійна інфекція, особливості клінічного перебігу.

**Актуальність теми.** Урогенітальна хламідійна інфекція є одним з найпоширеніших захворювань, що передаються при статевих контактах, як звичайних, так і перекручених [1, 5].

Захворюваність на урогенітальний хламідіоз дуже висока, значно перевищує такі показники щодо багатьох інших мікробів збудників захворювань, котрі передаються статевим шляхом, і статистично посідає перше – третє місце [5, 7]. На хламідіоз найчастіше страждають хворі молодого віку, що дуже небезпечно для їх репродуктивної функції [1, 4].

Несвоєчасне або неповноцінне лікування урогенітального хламідіозу призводить до хронізації запального процесу та розвитку числених ускладнень. У чоловіків в запальний процес утягуються внутрішні статеві органи з розвитком запальних інфільтратів в брюшній порожнині, порушенням сперматогенезу, розвитком імпотенції і безпліддя, може розвинути рубцовий стеноз сечовипускного каналу. [1, 2]. У жінок хламідії можуть обумовлювати розвиток запальних пухлиноподібних утворень в матці та її придатках, абсцесів в брюшній порожнині, безпліддя [1, 3, 4, 6, 7]. Ризик розвитку ускладнень зростає при виконанні маніпуляцій в порожнині матки: переривання вагітності, пертубації, гідротубації, оперативні втручання та ін. Для хламідійної урогенітальної інфекції є характерний хронічний, торпідний, мало- або бессимптомний перебіг, що обумовлює відносно пізню звертаємість по медичну допомогу і навіть залучення до обстеження і лікування лікарем дерматовенерологом. Беручи до уваги вищевказане, велику зацікавленість викликає вивчення клінічного перебігу урогенітальної хламідійної інфекції в сучасних умовах.

**Мета дослідження** – вивчити клінічний перебіг урогенітальної хламідійної інфекції в сучасних умовах.

**Матеріал та методи дослідження.** Нами було обстежено 146 пацієнтів (чоловіків – 68, жінок – 78), що страждали на урогенітальну хламідійну інфекцію. Усім хворим робили загальні аналізи крові і сечі, кров на реакцію Вассермана, триразове мікроскопічне дослідження мазків зі слизової оболонки сечовипускного і цервікального каналу

(після провокації), засів виділень уретри і каналу шийки матки на рідке поживне середовище для виділення уреоплазм, що виробляється в ІДВ НАМНУ. Діагноз хламідіозу ґрунтувався на даних анамнезу, клінічних проявів і підтверджувався виявленням хламідійних включень в епітеліальних клітинах уретри і цервікального каналу після забарвлення за методом Романовського-Гімзи і виявленням у зіскрібках епітелію уретри і цервікального каналу антигенів *Chlamydia trachomatis* за допомогою тест-системи “*Chlamydia Microplate EIA*” (фірма “*Sanofi Diagnostics Pasteur*”), згідно з додавасмою до тест-системи інструкцією. Принцип методу полягає в тому, що попередньо оброблені проби з антигенами хламідій вносять у лунки мікропланшету, поверхня яких сенсibilізована моноклональними антитілами. Після цього вносять поліклональні антитіла, що приєднуються до зв'язаного моноклональними антитілами антигенів хламідій. Після відмивання всіх компонентів, що не зв'язалися, додають інші поліклональні антитіла, мічені пероксидазою отриманою з кореня хрому. Далі додають субстратний розчин і, при наявності хламідій, з'являється жовте забарвлення. Облік результатів проводили на спектрофотометрі для реєстрації оптичної щільності при довжині хвилі 492 нм (референс хвиля 620 нм). Контроль якості кожного дослідження обов'язково проводили 1 позитивним контролем, 3 негативними контролями і 1 контролем субстрату. Дослідження вважали не якісним якщо: оптична щільність контролю субстрату перевищувала 0,035 од.; оптична щільність двох чи більш негативних контролів перевищувала 0,080 од.; оптична щільність позитивного контролю була менш 0,800 од. Наявність чи відсутність у пробах хламідій визначали шляхом порівняння оптичної щільності в лунці з пробю хворого і значенням КР/cut-off (обчислення контрольних рівнів). Проби з оптичною щільністю меншою за величину КР/cut-off, були

негативними. Якщо оптична щільність перевищувала КР/cut-off, то проби розглядалися як позитивні, тобто в пробі виявлений ліпополісахарид хламідій.

#### **Результати дослідження.**

Аналізуючи клінічні особливості перебігу хламідійної інфекції треба почати з звертаємості за медичною допомогою і в такий спосіб виділити співвідношення маніфестних і безсимптомних форм уrogenітального хламідіозу. Було виявлено, що самостійно звернулися 69% хворих чоловічої статі і 61% пацієнток. Інші 31% чоловіків і 39% жінок хворими себе не вважали і були притягнуті до обстеження і лікування як статеві контакти хворих на хламідіоз.

Однією зі скарг, що пред'являють хворі на уrogenітальний хламідіоз є поява патологічних виділень із зовнішніх статевих органів. Було виявлено, що тільки 68% чоловіків відмічали виділення з уретри, з них 33% – постійно, а 35% – періодично. 32% пацієнтів на наявність відокремлюваного із сечовипускного каналу не вказували ніколи. Серед жінок на наявність патологічного відокремлюваного скаржилися 59% пацієнток, а 41% зазначених проявів не відзначали. На наявність неприємних відчуттів при сечовипусканні у чоловіків скаржилися постійно 27%, періодично – 27%, ніколи – 46%. У жінок дизуричні явища постійно не турбували жодної пацієнтки, періодично 22%, не відмічали ніколи неприємних відчуттів при сечовипусканні – 78%. Рінноманітні неприємні відчуття (біль, тяжкість, печію та ін.) в області проекції внутрішніх статевих органів у чоловіків відзначали у 51% хворих, не відзначали – 49%; у жінок аналогічні відчуття турбували – 41%, не турбували – 59%. Порушення менструального циклу (біль, зміна інтервалу між місячними, їх тривалості, регулярності і т.д.) відзначало 36% пацієнток, не відзначали – 64%.

Дані об'єктивного дослідження також враховувалися при оцінці перебігу хламідійної уrogenітальної інфекції. Ці

показники не залежать від суб'єктивної оцінки хворих, що підвищує їх інформативність і достовірність. Запально змінені губки уретри (почервонілі, набрякли) були у 71% чоловіків, звичайних властивостей – у 29%; у жінок – змінені у 44%, не змінені – у 56%. Наявність патологічних виділень з уретри при об'єктивному огляді зареєстровано у 53% чоловіків регулярно протягом дня, у 33% – після нічної затримки сечовипускання, а у 14% – тільки після дії провокуючих факторів. Кількість виділень з уретри також була різною. У чоловіків рясних виділень не було у жодного, помірні відзначені у 7%, убогі – 93%; у жінок рясного відокремлюваного не було, помірне було у 7%, убоге – у 63%, не було виділень – у 30%.

Характер виділень з уретри у хворих також різнився. Слизові виділення виявлені у 94% чоловіків і 61%, слизово-гнійні – у 6% чоловіків і 8% жінок, гнійні не зареєстровані, були відсутні виділення – у 31% жінок. Наступна ознака захворювання – кількість виділень з цервікального каналу у жінок. Рясних виділень не виявлено в жодної жінки, помірні були у 7%, убогі – у 93%. Характер відокремлюваного цервікального каналу також розрізнявся. Гнійних виділень не було зареєстровано в жодної, слизово-гнійні були у 7%, слизові – у 93%. Наступним фактором, що був статистично оброблений, це частота виявлення ерозії шийки матки мікробного походження при первинному обстеженні жінок. Клінічно зареєстровано наявність ерозії шийки матки у 59% пацієнток. Явища уретрального аденіту у чоловіків зареєстровано у 51% пацієнтів. Подібні дані отримані при реєстрації частоти виявлення інфільтратів уретри у чоловіків після уретроскопії. Виявлено м'який інфільтрат у 33% хворих, перехідний – у 14%. Випадків твердого інфільтрату не зареєстровано.

Внутрішні статеві органи у хворих в запальний процес також утягувалися з різною частотою. У жінок явища

ендометриту, сальпінгоофориту були у 53%, а у 47% не були. У чоловіків простатит був діагностований у 29% – катаральний, у 14% – фолікулярний, у 6% – паренхіматозний. Епідидиміт був у 14% пацієнтів, орхоепідидиміт – у 4%. Орхіту у чоловіків, хворих на уrogenітальну хламідійну інфекцію, не виявлено. Таким чином, не усі обстежені хворі відзначали дизурічні явища і наявність патологічних виділень з зовнішніх геніталій. Близько половини з їх кількості скаржились на неприємні болючі відчуття в області проекції внутрішніх статевих органів. У жінок часто були порушення менструального циклу. При об'єктивному огляді ознаки запалення слизової оболонки зовнішніх статевих органів (гіперемія, набряклість, наявність виділень з уретри і каналу шийки матки) були виявлені не у всіх хворих.

**Висновки.** На нашу думку, не можна вважати, що уrogenітальний хламідіоз у пацієнтів почав перебігати більш сприятливо. Навпаки, більш часте залучення в запальний процес внутрішніх статевих органів (і значна ступінь їх

поразки), залозистого апарату уретри, частота наявності інфільтратів сечовипускного каналу у чоловіків і ерозій шийки матки у жінок свідчить про несприятливий перебіг уrogenітального хламідіозу. Поясненням цього факту, можливо, є те, що імунна система хворих не може належною мірою протистояти хламідіям внаслідок шкідливого впливу на неї зловживань алкоголем, тютюном, екологічно шкідливих факторів, нездорового способу життя. Імунна відповідь у цих хворих недостатньо ефективна, що, можливо, пояснює меншу виразність суб'єктивних відчуттів і порівняно невелику виразність запальної реакції на слизовій оболонці зовнішніх статевих органів; це може сприяти більш торпідному, малосимптомному перебігу захворювання, більш пізній звертаємості за медичною допомогою, що сприяє розвитку ускладнень. Хламідії, не зустрічаючи вираженої протидії з боку імунної системи, частіше утягують в запальний процес внутрішні геніталії, залозистий апарат уретри.

### СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Айзятупов Р.Ф. Сексуально-трансмиссивные заболевания (этиология, клиника, диагностика, лечение): Иллюстрированное руководство.-Донецк: Каштан, 2004.-400с.
2. Бондаренко Г.М., Никитенко И.Н. Комплексное лечение уrogenитальной хламидийной и микоплазменной инфекции // Укр. журнал дерматології, венерології та косметології.-№ 4 (39), 2010.-С. 92-97.
3. Дудченко М.О., Васильева К.В., Дудченко А.А., Дудченко Т.М., Каменев В.І. Досвід обстеження вагітних жінок, хворих на уrogenітальну хламідійну інфекцію. // Укр. журнал дерматології, венерології та косметології.-№ 4 (23), грудень, 2006р.-С.118.
4. Дудченко А.А., Дудченко М.О., Дудченко Т.М. Вплив TORCH-інфекції на репродуктивну функцію жінок // Укр. журнал дерматології, венерології та косметології.- 2006. - № 4 (23), -С.119.
5. Мавров И.И. Оценка эффективности доксицилина моногидрата при лечении больных мочеполовым хламидиозом // Consilium-Medium.-Т.6.-№ 7.-2004.
6. Мельник О.П. Клініко-епідеміологічні особливості сечостатевої хламідійної інфекції у жінок // Укр. журнал дерматології венерології косметології.-№ 3 (14), 2004.-С.84-87
7. Основные показатели здоровья населения и деятельности санитарно-эпидемиологической службы Украины.-Киев:МЗ Украины, 1989-1997г.г.-108с.
8. Ушкалова Е.А. Место джозамицина в лечении уrogenитальных инфекций, вызываемых внутриклеточными возбудителями // Укр. журнал дерматології венерології косметології.- № 4 (23), 2006. - С. 92-99.

## **СОВРЕМЕННЫЕ ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ УРОГЕНИТАЛЬНОЙ ХЛАМИДИЙНОЙ ИНФЕКЦИИ**

С.В.Центило, Я.А.Полях, Н.В.Ермилова, Л.А.Гупало

В статье дан краткий анализ заболеваемости урогенитальной хламидийной инфекцией, её возможные осложнения у мужчин и женщин. Приведены результаты исследования современного течения урогенитальной хламидийной инфекции на основании обследования 146 больных (мужчин - 68, женщин – 78). Была проанализирована частота наличия у пациентов жалоб со стороны органов мочеполовой системы (наружные половые органы, внутренние гениталии), наличия внешних признаков воспаления, наличия вовлечения в воспалительный процесс внутренних половых органов, желез уретры. Показано, что несмотря на иногда полное отсутствие жалоб, незначительную выраженность наружных признаков воспаления, в воспалительный процесс часто вовлекаются внутренние половые органы, железы уретры. У женщин часто возникают нарушения менструального цикла, эрозия шейки матки.

## **MODERN CLINICS FEATURES OF UROGENITAL CHLAMYDIAL INFECTION**

S.V.Tsentilo, Y.A.Polyakh, N.V.Yermilova, L.A.Gupalo

In the article was given an analysis of illness of urogenital chlamydial infection, it's probable complications at men and women. The results of a research of modern current of urogenital chlamydial infection are indicated on the basis of an inspection 146 patients (men - 68, women - 78). The frequency of availability at patients of the complaints was analysed on the part of bodies of urogenital system (outside genitals, internal genitals), availability of external tags of an inflammation, availability of involving in inflamatory process of internal genitals. It was shown, that despite of sometimes complete absence of the complaints, insignificant inflammation of outside genitals, in inflamatory process internal genitals frequently are involved. Women frequently have violations of mensis cycle, erosion of cervix.