

А.Г. Корнацька, д.м.н., професор, І.Б. Вовк, д.м.н., професор, О.О. Ревенько, к.м.н., О.О. Романова, ДУ «Інститут педіатрії, акушерства і гінекології НАМН України», м. Київ

Диференційований підхід до лікування статевих бактеріально-кандидозних інфекцій у жінок фертильного віку



А.Г. Корнацька

Питання етіології, клініки, лікування запальних захворювань геніталій як однієї з найчастіших причин жіночого безпліддя нині залишається актуальним.

У структурі загальної гінекологічної захворюваності інфекційно-запальні захворювання жіночих статевих органів становлять 50-78% випадків. Їх частота загрозово зростає у зв'язку з підвищенням сексуальної активності в молодому віці, нестабільністю статевих контактів, погіршенням екологічної ситуації, безконтрольним використанням ліків, а саме антибіотиків.

Клінічні прояви захворювань цієї групи різноманітні, що пов'язано з рівнем ураження статевих шляхів, етіологічним фактором та давністю патологічного процесу. Серед етіологічних факторів монозбудники зустрічаються досить рідко. Найчастіше це асоціації мікроорганізмів: стафілококів, стрептококів, кишкової палички, грибів роду *Candida*. Останнім часом в асоціаціях мікроорганізмів все частіше зустрічаються представники інфекцій, що передаються статевим шляхом (хламідії, трихомонади, уреа- та мікоплазми), віруси.

Сьогодні в гінекологічній практиці велике значення в комплексному лікуванні бактеріальних інфекцій як причини запальних захворювань жіночих статевих органів має раціональна терапія високоефективними антибактеріальними препаратами. Неадекватна антибактеріальна терапія запальних процесів геніталій з доведеною інфекцією призводить до хронізації, розвитку спайково-го процесу органів малого таза, позаматкової вагітності та безпліддя.

Метою нашої роботи була розробка диференційованих схем лікування з використанням сучасної антибіотикотерапії для зниження частоти рецидивування і розвитку ускладнених форм запальних захворювань геніталій.

Матеріал і методи

Для встановлення збудника захворювання використовували метод ПЛР-діагностики, імуноферментний, бактеріологічний, бактеріоскопічний методи в зіскрібках із піхви, цервікального каналу. Склад анаеробної мікрофлори оцінювали відповідно до методичних рекомендацій «Лабораторная диагностика гнойно-воспалительных заболеваний, обусловленных аспорогенными анаэробными микроорганизмами».

Посів слизу геніталій здійснювали на ряд діагностично-диференційних середовищ: жовточно-сольовий агар, кров'яний агар, шоколадний агар, середовища Ендо, Плоскірева, Сабуро, тіогліколеве середовище, середовище MRS для лактобацил. Ступінь мікробного обсіменіння визначали методом секреторного посіву на середовища, що дозволяють виявити максимально можливий спектр аеробних та анаеробних бактерій.

Ідентифікацію лактобактерій, пептострептококів, бактероїдів, пептококів проводили за культуральними, морфологічними та тинкторіальними властивостями. Після підрахування колоній одержані дані перераховували в десятинні логарифми від кількості мікробних клітин.

Нами обстежено 50 жінок із хронічними запальними захворюваннями геніталій бактеріально-кандидозної етіології (*Candida albicans et nonalbicans*). Усі хворі перебували на лікуванні у відділенні планування сім'ї та оперативної реабілітації репродуктивної функції ДУ «Інститут педіатрії, акушерства і гінекології НАМН України». Обстежені знаходилися в активному репродуктивному віці (18-40 років, середній вік – 27,8±4,9 року). Тривалість захворювання становила від 3 до 7 років з частими рецидивами, особливо в осінньо-весняний період (у середньому 5,1±0,9 року). 74,0% жінок скаржилися на періодичний біль унизу живота та в нижній частині спини; постійний больовий синдром мав місце у 22,0% хворих. Лише 18,0% пацієнток пов'язували біль із менструацією. 62,0% хворих відмічали білі постійного характеру з неприємним запахом, 32,0% – свербіж у ділянці зовнішніх статевих органів. У 16,0% жінок мало місце порушення менструального циклу (у 8,0% – альгодисменорея, у 8,0% – олігоменорея). Безпліддя мало місце у 52,0% хворих (у 28,0% – первинне, у 24,0% – вторинне). 60,0% пацієнток пов'язували захворювання з початком статевого життя, 8,0% – з переохолодженням, 18,0% –

з першим абортom. Лише у 44,0% жінок проводили протизапальну терапію, з них 60,0% після проведеної терапії не відмічали покращення самопочуття.

У 80,0% жінок досліджуваної групи хронічний двобічний сальпінгіт поєднувався зі спайковим процесом органів малого таза, у 10,0% – із синдромом полікістозних яєчників, у 8,0% – з фіброміомою матки, у 28,0% пацієнток – з генітальним ендометріозом. Під час огляду за допомогою дзеркал у 68,0% жінок слизова піхви була гіперемована, у 10,0% – зерниста і плямиста, у 16,0% пацієнток мав місце ендocerвіцит, у 18,0% – ерозія шийки матки.



Р.П. МОЗ України UA/1079/01/02 від 02.06.2009

В-к №05.03.02-03/83258 від 02.11.2010

У ході об'єктивного обстеження в 60,0% жінок виявлено збільшені болючі придатки, зміщення матки в той чи інший бік, укорочені крижово-маткові зв'язки.

Оцінка біоценозу піхви у жінок з бактеріально-кандидозними інфекціями свідчила про суттєві дисбіотичні зміни мікроекології. Асоціації різних видів умовно-патогенної мікрофлори виявлено у 36 (72,0%) хворих. До складу асоціацій входили стафілококи, стрептококи, ентеробактерії, коринебактерії, псевдомонади.

Досить часто висівалися мікроорганізми, що мали патогенні властивості: гемолітичний стафілокок, золотистий стафілокок, кишкова паличка з гемолітичними властивостями. Концентрації виділеної умовно-патогенної мікрофлори у обстежених хворих до лікування досягла діагностичного рівня Іg 4,2-5,0 КУО/мл. Патогенний стафілокок у вигляді чистої культури виявили у 5 (10,0%) хворих, в асоціації зі стрептококом – у 3 (6,0%), з кишковою паличкою – у 6 (12,0%), з грибовою флорою – у 8 (16,0%). У цій групі гемолітичний епідермальний стафілокок був виділений у вигляді монокультури у 8 (16,0%) хворих, разом зі стрептококом – у 12 (24,0%), з кишковою паличкою – у 7 (14,0%), з грибовою флорою – у 26 (52,0%).

Негативне значення має зниження показників колонізації піхви лактобацилами. У 32 (64,0%) обстежених зареєстровано відсутність лактобацил, у решти виявлено зменшення концентрації останніх до Іg 3,3 КУО/мл.

Вважаємо за необхідне представити характеристику застосованих препаратів.

Цитерал (ципрофлоксацин) – фторхінолоновий протимікробний препарат широкого спектра дії, ефективний стосовно грамнегативних і грампозитивних аеробних мікроорганізмів. Застосовується в гінекологічній практиці у випадку сальпінгітів, ендометритів, запальних захворювань тазових органів і тканин, інфекцій, викликаних проблемною полірезистентною флорою (у тому числі внутрішньолікарняною інфекцією).

Важливою особливістю препарату Цитерал є те, що він не тільки не пригнічує імунітет, а й має імуномодулюючі властивості. Ципрофлоксацин активний стосовно чутливих збудників усередині фагоцитів і підтримує таким чином імунну систему людини. Ципрофлоксацин посилює хемотаксис і фагоцитарну функцію поліморфноядерних нейтрофілів, стимулює продукцію інтерлейкіну-2 Т-клітинами та інтерлейкіну-1 моноцитами/макрофагами, а також продукцію гамма-інтерферону.

Одночасно з антимікробним засобом хворим рекомендували дієтичну добавку Діастоп, що містить 35 мг чистої культури спор *Bacillus subtilis* IP 5832 – грампозитивної аеробної ґрунтової бактерії. Спори проходять неущкодженними через шлунок та переходять у вегетативні форми у тонкому кишечнику. Останні вивільняють два види ензимів: перші діють бактерицидно на патогенні бактерії, другі (амілаза, протеаза, ліпаза) беруть участь у розщепленні білків, жирів, вуглеводів і тим самим покращують травлення.

Усі хворі отримали традиційну комплексну протизапальну терапію з використанням Цитералу як базисного

антибактеріального препарату з додаванням засобу антимікотичної дії кетоконазолу в пацієнток з діагностованими титрами *Candida nonalbicans* і флуконазолу у жінок з діагностичними титрами грибів *Candida albicans*. Призначалися також препарати десенсибілізуючої дії, вітамінотерапія та гепатопротектори. Пацієнтки приймали препарат Цитерал по 500 мг (1 таблетка) через кожні 12 год, пробіотик Діастоп – по 4-6 капсул на день за 2 прийоми протягом усього періоду лікування та вагінальні супозиторії з кетоконазолом на ніч.

Результати та обговорення

Оцінка ефективності проведеної терапії здійснювалася через 2 тиж та через 1 міс після лікування на основі клінічних даних (відсутності рецидиву захворювання, результатів бактеріологічного та бактеріоскопічного досліджень).

Проведені після закінчення курсу терапії бактеріологічні дослідження свідчать, що в жінок з бактеріальним інфікуванням в цілому зменшився спектр виділеної умовно-патогенної мікрофлори.

Частота вияву двох- і трьохкомпонентних асоціацій знизилася з 72,0 до 22,0%. До складу асоціацій з меншою частотою входили гемолітичні форми кокової мікрофлори та кишкової палички.

У цілому концентрація коків та ентеробактерій знизилася до Іg 3,1-3,8 КУО/мл і наближалася до показників у здорових осіб. Під впливом лікування поліпшилися показники виявлення грибів *Candida nonalbicans*. Частота їх виявлення знизилася з 48,0 до 10,0%, а кількість не досягла діагностичної концентрації – Іg 3,2 КУО/мл (табл.).

Мікроорганізми	До лікування, %	Після лікування, %
<i>Staphylococcus epidermidis</i>	42,0	10,0
<i>Staphylococcus epidermidis</i> з гемолітичними властивостями	32,0	4,0
<i>Staphylococcus aureus</i>	14,0	4,0
<i>Staphylococcus haemolyticus</i>	12,0	2,0
<i>Streptococcus viridans</i>	12,0	6,0
<i>Streptococcus faecalis</i>	10,0	4,0
<i>Streptococcus pyogenes</i>	8,0	-
<i>Escherichia coli</i>	16,0	6,0
<i>Escherichia coli</i> з гемолітичними властивостями	12,0	-
<i>Enterobacter spp.</i>	10,0	2,0
<i>Candida albicans</i>	20,0	
<i>Candida nonalbicans</i>	28,0	
<i>Laktobacillus spp.</i>	40,0	98,0

Обговорюючи результати застосування запропонованого комплексу терапії в інфікованих жінок, слід констатувати його високу ефективність. Під впливом лікування поліпшилася динаміка контамінації статевих шляхів жінок нормальною мікрофлорою, нормалізувалися показники виявлення умовно-патогенної мікрофлори та грибів *Candida albicans et nonalbicans*. У цілому мікробіологічну санацію та клінічне одужання зареєстровано у 98,0% обстежених.

Висновки

Таким чином, результати проведеної роботи свідчать про високу ефективність комплексної терапії з включенням ципрофлоксацину – препарату Цитерал («Алкалоїд АД Скоп'є», Республіка Македонія) та пробіотика Діастоп («Алкалоїд АД Скоп'є», Республіка Македонія), а також антимікотичної терапії препаратом кетоконазол у комплексному лікуванні пацієнток з хронічними запальними процесами геніталій бактеріально-кандидозної етіології. Про це свідчать значне покращення клінічної картини захворювання, зниження за даними клінічного та бактеріологічного аналізу обсіменіння статевих шляхів мікрофлорою, задовільні віддалені результати лікування. Це дозволяє рекомендувати широке використання зазначеної схеми лікування в практичній охороні здоров'я.

Список літератури знаходиться в редакції.

