

УДК: 618.1.-053.7-08-084:614.253.89-07«417»

В.В. Подольський, А.Л. КаграманянДУ «Інститут педіатрії, акушерства і гінекології»
(Україна, м. Київ)**ЛІКУВАЛЬНО-ПРОФІЛАКТИЧНІ ЗАХОДИ,
СПРЯМОВАНІ НА КОРЕКЦІЮ
МІКРОБІОЦЕНОЗУ УРОГЕНІТАЛЬНИХ
ОРГАНІВ У ЖІНОК ФЕРТИЛЬНОГО ВІКУ,
МЕШКАНОК СІЛЬСЬКОГОСПОДАРСЬКОГО
РЕГІОНУ УКРАЇНИ****Ключові слова:** жінки фертильного віку, мешканки сільськогосподарського регіону, мікробіоценоз урогенітальних органів, антигомотоксична, імуномодуюча та антибактеріальна терапія.**Резюме.** Представлені результати мікробіологічного дослідження урогенітальних органів у 140 жінок фертильного віку, мешканок сільськогосподарського регіону України, з порушенням репродуктивного здоров'я. Вивчався якісний та кількісний показник біоценозу статевих органів. Отримані результати показали, що у жінок фертильного віку, мешканок сільськогосподарського регіону України, переважала умовно-патогенна мікрофлора (стрептокок епідермальний – 25,0 %, стафілокок золотистий – 20,0 %, стрептокок епідермальний з гемолізом – 20,0 %, ешерихії колі з гемолізом – 25,0 %, гриби р. *Candida* – 30,0 %), що обумовлювало хронічні запальні захворювання статевих органів (ХЗСО) (65 %), безпліддя (55 %) та порушення менструального циклу (ПМЦ) (60 %). Корекцію порушень мікробіоценозу урогенітальних органів у обстежених жінок проводили за допомогою комплексної терапії, яка включала антигомотоксичну, імуномодуючу та антибактеріальну терапію.**Вступ**

Запальні захворювання геніталій залишаються до теперішнього часу однією з основних причин порушення репродуктивної функції жінок [1]. В етіології запальних захворювань геніталій значне місце відводиться неспецифічній мікрофлорі: аеробним та анаеробним бактеріям, мікоплазмам, хламідіям, а останнім часом і вірусам [2, 3]. Наші попередні дослідження показали, що негативний вплив на стан репродуктивного здоров'я здійснюють багато факторів, серед них найбільше значення мають соціально-економічні фактори, чинники навколишнього середовища, шкідливі звички та стрес [4, 5]. Вивчення ролі факторів ризику та їх впливу на стан репродуктивного здоров'я дозволяє не тільки з'ясувати їх значимість, але й підвищити ефективність шляхів профілактики виявлених порушень.

Данні гінекологічного огляду жінок свідчать про високу часту гінекологічної захворюваності у всіх обстежених професіональних групах (49,5-53,5 %). Причому, структура захворювань практично однакова та не залежить від періоду проведення обстежень. Рівень гінекологічної захворюваності у всіх групах найбільший у дітородному віці (період 20- 35 років). Високий рівень захворюваності відмічено також у віковій групі до 20 років, що представлено переважно порушеннями менструального циклу (ПМЦ). У структурі захворюваності в жінок до 30 років переважали запальні захворювання зовнішніх та внутрішніх статевих органів, ерозії шийки матки. У жінок старшого віку частіше спостерігались кольпіти, фіброміоми матки. Професіональних розбіжностей в структурі захворюваності у зв'язку з віком не виявлено [6, 7, 8].

Підсумовуючи вище вказане, слід відзначити, що репродуктивне здоров'я (РЗ) сільських жінок в Україні за останні десятиріччя погіршилось.

Істотно зросла частота порушень менструальної функції, невиношування вагітності, гінекологічних захворювань у жінок до 30 років. У структурі невиношування вагітності переважають спонтанні аборти [8]. Встановлена достовірна кореляційна залежність розвитку захворювань жіночої статевої сфери від стану навколишнього середовища, умов проживання з урахуванням соціальних і психологічних факторів.

Метою роботи є розробка комплексу лікувально-профілактичних заходів для корекції мікробіоценозу урогенітальних органів статевих шляхів у жінок фертильного віку (ЖФВ), мешканок сільськогосподарського регіону України.

Матеріали та методи дослідження

Вивчення мікробіоценозу статевих шляхів включало визначення видового і кількісного складу мікрофлори. Проведення аналізів та облік результатів здійснювали згідно наказу № 535 МЗ СРСР від 1985 р., наказу № 4 МОЗ України від 1996 р. та наказу № 234 МОЗ України від 2005 р.

Статистичну обробку отриманих результатів досліджень проводили за допомогою стандартних комп'ютерних пакетів «Аналіз даних» Microsoft Excel для Windows 2002. Обчислено значення середнього арифметичного – величина (M), середня похибка середньої величини (m), рівня вірогідності розбіжностей (p). Оцінку достовірності отриманих даних проводили загальноприйнятим методом за допомогою критерію Стьюдента. Достовірність вважалась встановленою, якщо її вірогідність дорівнювала не менше 95 % (0,05).

Результати досліджень

Дослідження мікробіоценозу урогенітальних органів було проведено у 140 хворих з ХЗСО (60

жінок), з непліддям (40 жінок) та з ПМЦ (40 жінок).
Якісні та кількісні показники ефективності лі-

кування стану мікробіоценозу урогенітальних органів представлені в табл.1.

Таблиця 1

Якісні показники біоценозу статевих органів у жінок з хронічними запальними захворюваннями статевих органів до та після лікування (%)

Мікроорганізми	Підгрупа жінок із запальними процесами статевих органів						Здорові жінки
	1 (n=20)		2 (n=20)		3 (n=20)		
	до лікування	після лікування	до лікування	після лікування	до лікування	після лікування	
<i>S. epidermidis</i>	25	-	20		25	20	18
<i>S. epidermidis</i> з гемолізом	20	15	25	15	30	20	15
<i>S. aureus</i>	20	5	15	10	25	15	5
<i>S.pyogenes</i>	15	5	15	10	20	10	5
<i>S. agalactiae</i>	20	10	20	5	15	5	5
<i>S. faecalis</i>	25	15	20	10	15	10	10
<i>Corynebacterium spp.</i>	15	10	15	15	20	10	12
<i>E.coli</i>	20	5	15	10	25	10	10
<i>E.coli</i> з гемолізом	25	-	15	-	20	-	-
<i>Klebsiella spp.</i>	20	10	20	10	25	15	8
<i>Enterobacter spp.</i>	15	5	15	10	15	10	10
Гриби роду <i>Candida</i>	30	15	25	20	35	15	14
<i>Lactobacillus spp.</i>	95	95	90	95	85	95	97
<i>Gardnerella vaginalis</i>	30	10	25	15	25	15	15
<i>Chlamidya trachomatis</i>	15	15	15	10	20	15	10
<i>Ureaplasma urealiticum</i>	25	10	20	10	20	15	10
<i>Mycoplasma hominis</i>	20	15	15	10	24	10	12
Герпес	35	15	30	25	45	20	10
ЦМВ	25	20	20	15	35	15	5

Як видно з табл.1, у жінок 1 та 2 підгруп після лікування зменшилась частота контамінації статевих шляхів різними видами ентеробактерій, а також грибів р. *Candida* (відповідно 15,0 та 20,0 %) проти 30,0 та 25,0 % до лікування. При обстеженні хворих 3 підгрупи, у порівнянні з показником до лікування, *S. aureus* (25,0 %), після лікування зареєстровано зниження частоти висіву (15,0 %) та *S. epidermidis* (25,0 % до лікування та 20,0 % після лікування). У хворих 1 та 2 підгруп грампозитивні коки з патогенними властивостями також висівались з меншою частотою. У пацієнтів 3 підгрупи після курсу лікування частота реєстрації ентеробактерій також знизилась *Klebsiella spp.* - 15,0 % проти 25,0 % до лікування, *Enterobacter spp.* - 10,0 % проти 15,0 % до лікування. Зменшилась частота виявлення *E.coli* -10,0 % проти 25,0 % до лікування. Частота висіву грибів роду *Candida* становила 15,0 % проти 35,0 % до лікування. Асоціації різних видів умовно-патогенних бактерій (стафілококи та гриби роду *Candida* або стафілокок та ентеробактерії) реєструвались у хворих всіх підгруп після проведеної терапії з незначною частотою: 1 підгрупа – 15,0 %, 2 підгрупа – 15,0 % та 3 підгрупа - 20,0 %. Важливе значення мають показники контамінації піхви *Lactobacillus spp.* після лікування. Так, частота та концентрація лактобацил в динаміці спостереження підвищилась та досягала рівня норми у більшості хворих всіх підгруп. Дефіцит лактобацил виявлено лише у 10,0 % жінок 1 підгрупи, у 15 % хворих 2 підгрупи та у 20,0 % обстежених хворих 3 підгрупи.

Аналіз контамінації статевих шляхів умовно-патогенними ентеробактеріями та грампозитивни-

ми коками після лікування у хворих 1 та 2 підгруп свідчить про зниження їх кількісних показників до рівня норми (<lg 4,0 КУО/мл). Показники висіву грибів р. *Candida* у жінок 1 та 2 підгруп також не перебільшували діагностичний рівень (відповідно lg3,8 КУО/мл та lg3,2 КУО/мл) проти lg4,5 КУО/мл та lg4,7 КУО/мл до лікування (табл. 2).

Кількісний рівень обсіменіння статевих шляхів (табл. 2) хворих 3 підгрупи умовно-патогенними ентеробактеріями після проведеного лікування знизився (*E.coli* - lg4,0 КУО/мл, *Enterobacter spp.* - lg3,6 КУО/мл, *Klebsiella spp.* - lg3,2 КУО/г, (p<0,05). Гриби р. *Candida* виявлялись в незначних концентраціях (lg3,8 КУО/г). Після лікування рівень обсіменіння піхви *St.aureus* також значно знизився (lg3,2 КУО/г (p<0,05).

Аналіз впливу розробленого комплексу терапії на показники інфікування статевих шляхів вірусами та агентами «нового покоління» (мікоплазми, уреоплазми) свідчить про його корегуючу дію. Після проведеного лікування частота інфікування слизових оболонок герпесом у жінок 3 підгрупи знизилась та складала 20,0 %. Також з незначною частотою реєструвались позитивні результати вияву цитомегаловірусу (15,0 %). Мікоплазмоз та уреоплазмоз виявлено відповідно в 10,0 та 15,0 % випадків. Частота діагностики гарднерельозу також зменшилась та складала 15,0 %. Після курсу лікування зменшення контамінації слизових оболонок вірусами та інфекційними агентами «нового покоління» спостерігалось у пацієток 1 та 2 підгруп. Частота діагностики гарднерельозу після лікування також була незначною: 1 підгрупа – 10,0 %, 2 підгрупа – 15,0 %.

Таблиця 2

Кількісні показники біоценозу статевих органів у жінок з хронічними запальними захворюваннями статевих органів до та після лікування (lg КУО/мл)

Мікроорганізми	Підгрупа жінок із запальними процесами статевих органів (за відділом)						Здорові жінки
	1 (n=20)		2 (n=20)		3 (n=20)		
	до лікування	після лікування	до лікування	після лікування	до лікування	після лікування	
<i>S. epidermidis</i>	3,0±0,03	3,4±0,03	3,4±0,04	3,2±0,03	3,2±0,04	3,6±0,03	3,2±0,03
<i>S. epidermidis</i> з гемолізом	(4,2±0,04)**	3,8±0,04	(4,4±0,03)***	3,4±0,04	(5,6±0,06)*	3,8±0,04	2,8±0,02
<i>S. aureus</i>	4,1±0,02	3,6±0,03	4,0±0,02	3,2±0,03	(4,6±0,05)*	3,2±0,02	2,1±0,01
<i>S. pyogenes</i>	3,8±0,04	3,2±0,03	3,2±0,02	3,0±0,02	(4,8±0,05)*	3,5±0,04	3,0±0,02
<i>S. agalactiae</i>	(4,2±0,05)**	3,1±0,04	(4,1±0,03)***	3,2±0,03	(4,1±0,03)*	3,2±0,02	3,2±0,03
<i>S. faecalis</i>	(4,8±0,02)**	3,6±0,05	(4,5±0,04)***	3,4±0,04	(5,2±0,06)*	3,6±0,05	3,8±0,04
<i>Corynebacterium spp.</i>							
3,3±0,02	3,0±0,02	3,4±0,02	3,1±0,02	3,8±0,02	3,2±0,02	3,4±0,03	
<i>E. coli</i>	4,0±0,04	3,8±0,04	(4,1±0,02)***	3,0±0,02	4,2±0,03	4,0±0,02	3,5±0,03
<i>E. coli</i> з гемолізом	4,4±0,06	3,9±0,02	4,2±0,03	-	4,8±0,04	3,2±0,02	-
<i>Klebsiella spp.</i>	4,1±0,03	3,0±0,03	4,2±0,02	3,4±0,03	(4,5±0,03)*	3,6±0,03	2,2±0,03
<i>Enterobacter spp.</i>	(4,2±0,02)**	3,8±0,04	(4,0±0,03)***	2,9±0,02	(4,6±0,02)*	3,8±0,04	2,1±0,02
Гриби роду <i>Candida</i>	4,5±0,04	5,0±0,03	(4,7±0,04)***	3,2±0,03	(5,0±0,08)*	5,8±0,2	2,0±0,01
<i>Lactobacillus spp.</i>	(3,6±0,03)**	-	(3,9±0,05)***	5,2±0,04	(3,4±0,04)*	-	6,5±0,02

Примітки: 1. * - різниця статистично вірогідна між показниками у хворих 3 підгрупи до та після лікування, ($p < 0,05$);
2. ** - різниця статистично вірогідна між показниками у хворих 1 підгрупи до та після лікування, ($p < 0,05$);
3. *** - різниця статистично вірогідна між показниками у хворих 2 підгрупи до та після лікування, ($p < 0,05$).

Динаміка зміни основних клінічних симптомів при ХЗСО вказує на ефективність проведеного етіопатогенетичного лікування. Так, болі після лікуван-

ня у жінок з ХЗСО 1 підгрупи були відсутні у 23 (100,0%), 2 підгрупи - у 73 (93,4 %) та 3 підгрупи - у 66 (91,7 %) (табл.3).

Таблиця 3

Динаміка змін основних клінічних симптомів у жінок, мешканок сільськогосподарського регіону України з хронічними запальними захворюваннями статевих органів до та після лікування (абс.ч., %)

Хронічні запальні захворювання статевих органів (за відділом)		Основні показники					
		Болі в ділянці статевих органів			Виділення зі статевих органів		
		виражені	помірні	відсутні	виражені	помірні	відсутні
Нижній відділ, (n=23)	до лікування	-	2 (8,7)	21 (91,3)	16 (69,5)	7 (30,4)	-
	після лікування	-	-	23 (100)		15 (65,2)	8 (34,7)
Верхній відділ, (n=21)	до лікування	16 (76,2)	5 (23,8)	-	9 (42,8)	12 (57,1)	-
	після лікування	2 (9,5)	1 (4,7)	18 (86,7)	1 (4,7)	11 (52,3)	9 (42,8)
Поєднання нижнього та верхнього відділів, (n=36)	до лікування	14 (38,8)	22 (61,6)	-	32 (88,8)	4 (11,1)	-
	після лікування	-	6 (16,6)	30 (83,3)	3 (8,3)	6 (16,6)	27 (75,0)

Необхідність призначення розсмоктуючої терапії зумовлена високою кількістю утворення злук в ділянці малого тазу. Розсмоктуюча терапія включала як традиційні препарати алое, вітаміни групи В, так і гомеопатичні препарати. У цілому після проведеного лікування хворих з ХЗСО нормалізацію показників мікроекології зареєстровано у 75,0 % обстежених.

До завдань роботи входила оцінка змін показників мікробіоценозу статевих шляхів у хворих II групи з непліддям.

Результати бактеріологічних досліджень у жінок

з непліддям I, проведених після закінчення комплексного лікування, свідчать про нормалізацію дисбалансу захисної та умовно-патогенної мікрофлори у більшості обстежених хворих (75,0%). Важливо відзначити, що застосування терапевтичного комплексу дозволило найбільш ефективно знизити якісні показники обсіменіння піхви потенційно патогенними ентеробактеріями і коками. Так, зменшилась частота реєстрації ентеробактерій: *Enterobacter spp.* до 10,0 % проти 15,0 % до лікування, *Klebsiella spp.* до 15,0 % проти 20,0 % до лікування. Спостерігалась норма-

лізація рівня висіву E.coli, а також елімінація E.coli з гемолітичними властивостями. Зареєстровано також зниження частоти обсіменіння статевих шляхів у даній

групі хворих S. aureus (10,0 %). Гриби роду Candida висівались лише у 15,0 % хворих, їх концентрація не досягала діагностичного рівня (табл.4).

Таблиця 4

Якісні та кількісні показники біоценозу статевих органів у жінок з непліддям до та після лікування (% , Іg КУО/мл)

Мікроорганізми	Підгрупа жінок з непліддям								Здорові жінки	
	1 (n=20)				2 (n=20)					
	до лікування		після лікування		до лікування		після лікування		%	Ig КУО/мл
S. epidermidis	20	(4,4±0,06)*	25	3,5±0,04	15	3,7±0,03	25	3,4±0,03	18	3,2±0,03
S. epidermidis з гемолі-зом	25	(4,2±0,02)*	15	3,1±0,04	20	(4,4±0,06)**	10	3,2±0,02	15	2,8±0,02
S. aureus	20	4,0±0,08	10	3,4±0,02	15	3,8±0,02	5	3,2±0,02	5	2,1±0,01
S.pyogenes	15	(4,2±0,04)*	5	2,4±0,01	10	3,9±0,06	5	3,0±0,03	5	3,0±0,02
S. agalactiae	10	(4,3±0,03)*	5	2,9±0,01	5	(4,0±0,04)**	5	3,0±0,03	5	3,2±0,03
S. faecalis	15	(4,2±0,04)*	10	3,1±0,02	10	4,1±0,02	10	3,2±0,02	10	3,8±0,04
Corynebacterium spp.	10	3,6±0,03	10	3,2±0,03	10	3,8±0,04	10	3,3±0,04	12	3,4±0,03
E.coli	25	(4,8±0,06)*	10	3,8±0,04	20	(4,6±0,08)**	10	3,4±0,08	10	3,5±0,03
E.coli з гем.	15	4,2±0,04	0	0	20	4,0±0,06	0	0	0	0
Klebsiella spp.	20	(4,4±0,02)*	15	3,2±0,03	15	(4,2±0,04)**	10	3,2±0,06	8	2,2±0,03
Enterobacter spp.	15	4,2±0,06	10	3,3±0,03	10	4,0±0,02	5	3,6±0,04	10	2,1±0,02
Гриби р. Candida	30	(4,6±0,04)*	15	3,4±0,04	25	(4,4±0,08)**	10	3,2±0,04	14	2,0±0,01
Lactobacillus spp.	85	(3,8±0,02)*	90	5,9±0,04	90	(3,6±0,04)**	95	5,6±0,04	97	6,5±0,02
Gardnerella vaginalis	35	0	20	0	30	0	15	0	15	0
Chlamydia	25	0	15	0	35	0	10	0	10	0
Ureaplasma	30	0	10	0	25	0	10	0	10	0
Micoplasma	25	0	10	0	20	0	10	0	12	0
Герпес	35	0	20	0	30	0	15	0	10	0
ЦМВ	30	0	15	0	25	0	10	0	5	0

Примітки: 1. * - різниця статистично вірогідна між показниками у жінок з непліддям I до та після лікування, (p<0,05);
2. ** - різниця статистично вірогідна між показниками у жінок з непліддям II до та після лікування, (p<0,05)

Таким чином, одержані дані у хворих II групи з непліддям після лікування свідчать, що застосування комплексу терапії за протоколом ВООЗ, у поєднанні з пробіотиком, корегує показники мікроекології статевих шляхів.

Нами проведено вивчення показників контамі-

нації статевих шляхів жінок з ПМЦ (III група) різними інфекційними агентами після застосування терапії. Результати роботи свідчать, що після лікування у жінок I підгрупи з вкороченням другої фази МЦ покращились якісні та кількісні показники мікробіоценозу статевих шляхів (табл. 5, 6)

Таблиця 5

Якісні показники біоценозу статевих органів у жінок з порушення менструального циклу до та після лікування (%)

Мікроорганізми	Підгрупа жінок з порушення менструального циклу				Здорові жінки
	1 (n=20)		2 (n=20)		
	до лікування	після лікування	до лікування	після лікування	
S. epidermidis	10	25	15	20	18
S. epidermidis з гемолізом	15	10	20	15	15
S. aureus	10	5	15	10	5
S.pyogenes	15	5	10	5	5
S. agalactiae	10	5	5	5	5
S. faecalis	25	10	10	5	10
Corynebacterium spp.	15	10	10	10	12
E.coli	25	10	20	15	10
E.coli гемолізом	20	15	15	10	-
Klebsiella spp.	25	5	20	10	8
Enterobacter spp.	15	10	10	5	10
Гриби роду Candida	25	15	20	10	18
Lactobacillus spp.	80	85	85	95	97
Gardnerella vaginalis	40	20	35	10	15
Chlamydia trachomatis	20	10	15	5	10
Ureaplasma urealiticum	25	15	20	10	18
Micoplasma hominis	15	10	15	5	12
Герпес	35	15	30	10	10
ЦМВ	25	10	20	5	5

Таблиця 6

Кількісні показники біоценозу статевих органів у жінок з порушення менструального циклу до та після лікування (lg КУО/мл)

Мікроорганізми	Підгрупа жінки з порушення менструального циклу				Здорові жінки
	1 (n=20)		2 (n=20)		
	до лікування	після лікування	до лікування	після лікування	
	Ig КУО/мл	Ig КУО/мл	Ig КУО/мл	Ig КУО/мл	Ig КУО/мл
<i>S. epidermidis</i>	3,2±0,05	3,6±0,03	3,8±0,04	3,9±0,03	3,2±0,03
<i>S. epidermidis</i> з гемолізом	(4,2±0,08)*	3,2±0,02	4,2±0,06	3,7±0,04	2,8±0,02
<i>S. aureus</i>	3,8±0,94	3,8±0,03	(4,0±0,08)**	3,2±0,02	2,1±0,01
<i>S. pyogenes</i>	(3,6±0,03)*	2,6±0,02	(3,8±0,05)**	2,8±0,02	3,0±0,02
<i>S. agalactiae</i>	(4,2±0,04)*	2,4±0,01	4,4±0,06	3,0±0,03	3,2±0,03
<i>S. faecalis</i>	(4,3±0,03)*	3,5±0,04	(4,6±0,04)**	3,0±0,03	3,8±0,04
<i>Corynebacterium</i> spp.	3,7±0,02	3,3±0,03	3,6±0,03	3,1±0,03	3,4±0,03
<i>E. coli</i>	4,2±0,03	3,6±0,03	(4,4±0,08)**	3,2±0,04	3,5±0,03
<i>E. coli</i> з гемолізом	4,4±0,02	3,2±0,06	3,8±0,04	3,0±0,03	-
<i>Klebsiella</i> spp.	(4,2±0,04)*	3,6±0,04	4,0±0,06	3,1±0,02	2,2±0,03
<i>Enterobacter</i> spp.	3,9±0,06	3,1±0,02	3,6±0,02	3,0±0,02	2,1±0,02
Гриби роду <i>Candida</i>	(4,8±0,06)*	3,4±0,03	4,4±0,05	3,7±0,01	2,0±0,01
<i>Lactobacillus</i> spp.	(3,2±0,02)*	5,8±0,03	(3,6±0,02)**	6,2±0,04	6,5±0,02

Знизилась частота обсіменіння піхви грампозитивними коками: стафілокок золотистий – 5,0 % проти 10,0 % до лікування та стафілокок епідермальний з гемолізом – 10,0 % проти 15,0 % до лікування. Частота висіву ентеробактерій також не досягала високого рівня: *Klebsiella* spp. – 5,0 % проти 25,0 % до лікування та *E. coli* – 10,0 % проти 25,0 % до лікування. У динаміці спостереження значно зменшилась частота реєстрації у висівах з піхви грибів р. *Candida* – 15,0 % проти 25,0 % до лікування. Після застосування комплексу терапії зареєстровано відновлення рівня захисної мікрофлори: частота виділення лактобацил складала 85,0 %, а їх концентрація досягала показників норми (lg 5,8 КУО/мл).

У більшості обстежених хворих I підгрупи після лікування знизилась частота асоціативних форм бактеріальної контамінації статевих шляхів. Лише у 20,0 % обстежених виявлено двохкомпонентні асоціації кокової мікрофлори з грибами р. *Candida* або ентеробактерій з грибами р. *Candida*. У динаміці спостереження у жінок I підгрупи після лікування частота реєстрації вірусних агентів зменшилась та становила: герпес 15,0 % проти 25,0 % до лікування, ЦМВ – 10,0 % проти 25,0 % до лікування. Незначною виявилась частота обсіменіння статевих шляхів інфекційними агентами «нового покоління» (уреаплазми 15,0 %, мікоплазми 10,0 %), а також гарднерелами (20,0 %) та хламідіями (10,0 %).

У жінок 2 підгрупи з олігоменореєю після лікування зменшився рівень висіву потенційно патогенних ентеробактерій, різних видів стафілококів та грибів р. *Candida* – 10,0 % проти 20,0 % до лікування. Кількісні показники висіву грибів та умовно-патогенних мікроорганізмів не перевищували діагностичний рівень (lg 4,0 КУО/мл). Показники реєстрації вірусних інфекцій, мікоплазмозу та уреоплазмозу також зменшились. Нормалізувався кількісний рівень висіву лактобацил (lg 6,2 КУО/мл). Гарднерельоз виявлено лише у 15,0 % обстежених.

В цілому у хворих III групи нормалізацію показників мікробіоценозу виявлено у 80,0 % обстежених

Лікування ХЗЗСО проводили антибактеріальними препаратами згідно чутливості до антибіотиків та протівірусні препарати. Для корекції

змін мікробіоценозу уrogenітальних органів використовували препарати вільпрофен, доксицикліну, пімафуцин, імуномодуючі посередники та загальноукріплюючі. Для лікування виявлених порушень нами були застосовані методи, які призначалися тільки після відповідного обстеження та з'ясування діагнозу. У випадках, коли в мікробному спектрі переважали аеробна мікрофлора, ми застосовували препарат вільпрафен. У 78,0 % випадків у обстежених жінок виділення із цервікального каналу, піхви і уретри патологічна мікрофлора чутлива до пімафуцину. Лікування у жінок препаратом на протязі семиденного курсу лікування дало можливість повністю звільнитись від кокобацилярної флори.

У випадках, коли приєднувалися хламідії, уреоплазма, мікоплазма, для лікування ХЗЗСО використовували препарат тетрациклінового ряду – доксицикліну моногідрат та вільпрафен. При грибовому ураженні використовували пімафуцин у формі свічок та таблеток. Антибіотик вільпрафен призначався в дозі 500 мг три рази на добу протягом 5-7 днів. Чутливість препаратів була встановлена у 69 (86,25 %) обстежених. Препарат має високу біодоступність (близько 90 %). Для лікування грибкової мікрофлори (гриби роду *Candida*) використовувався пімафуцин, який використовувався як в таблетках, так і у вигляді свічок. Фунгіцидна дія досягається легко при місцевому застосуванні препарату. При герпесвірусній та цитомегаловірусній інфекції неовір – 500 мг в/м кожні 24 години – десять процедур. Ефективність після лікування склала 51 (85,0 %) від загальної кількості жінок I групи, які не мали рецидивів на протязі 1 року.

Висновки

Отримані дані свідчать, що застосування диференційованого патогенетично обґрунтованого комплексу терапії в кожній окремій групі (I, II та III) активно корегує стан мікроекології статевих шляхів у обстежених хворих. При виборі терапії слід враховувати етіопатогенетичні фактори захворювання з одного боку та механізми дії та фармакокінетику лікарських засобів з іншого боку. Ефективність застосованих комплексів тера-

пії мала прояв в елімінації зі спектру збудників, що контамінують статеві шляхи, потенційно-патогенних мікроорганізмів, грибів р. *Candida*, хламідій, вірусів (герпес, ЦМВ), гарднерел, а також у відновленні до показників норми рівня захисної мікрофлори.

Література

1. Подольский В.В. Хронические воспалительные заболевания половых органов - основная угроза репродуктивному здоровью / В.В.Подольский, В.Л. Дронова // Доктор. - - 2005. - № 5(9). - С. 18-20
2. Воропаева С.Д. Диагностика и лечение хламидийных инфекций половых путей у женщин / С.Д. Воропаева // Акушерство и гинекология. - 1997. - № 5. - С. 60-63.
3. Козлова В.И. Вирусные, хламидийные и микоплазменные заболевания гениталий / В.И. Козлова, А.Ф. Пухнер - М.: 1997. - 536 с.
4. Репродуктивное здоровье женщины и оценка его состояния в современных условиях / Подольский В.В., Шкиряк-Нижник З.А., Горюнов Н.Г., Дронова В.Л. [и др.] // Здоровье женщины. - № 3 (11). – 2002. – С.111-117.
5. Подольский В.В. Репродуктивное здоровье женщины – важнейшая проблема современности / В.В.Подольский // Здоровье женщины. - № 1 (13). – 2003. – С.100-102.
6. Кундиев Ю.И. Динамика здоровья женщин, занятых в сельском хозяйстве Украины / Ю.И. Кундиев, А.Н. Каракашян, М.В. Крыжановская [и др.] // Медицина труда и промышленная экология - 2000. - № 4. - С.5-9
7. Квітка Н.В. Інфекції при запальних захворюваннях жіночих статевих органів / Н.В. Квітка, Г.І. Горюнова, С.Д. Перемот, М.В. Смілянська // Медицина транспорту України. – 2009. - № 3. - С.35-37.
8. Серов В.Н. Воспалительные заболевания органов малого таза: диагностические критерии и принципы лечения / В.Н. Серов, Л.В. Дубницкая, В.Л. Тютюнник // Русский медицинский журнал. - 2011. - № 19. - С. 46–50

ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЕ МЕРОПРИЯТИЯ, НАПРАВЛЕННЫЕ НА КОРРЕКЦИЮ МИКРОБИОЦЕНОЗА УРОГЕНИТАЛЬНЫХ ОРГАНОВ У ЖЕНЩИН ФЕРТИЛЬНОГО ВОЗРАСТА, ЖИТЕЛЬНИЦ СЕЛЬСКОХОЗЯЙСТВЕННОГО РЕГИОНА УКРАИНЫ

В.В.Подольский, А.Л.Карграманян

ГУ «Институт педиатрии, акушерства
и гинекологии НАМН Украины»
(г. Киев, Украина)

Резюме. Представлены результаты микробиологического исследования урогенитальных органов у 140 женщин фертильного возраста, жительниц сельскохозяйственного региона Украины, с нарушением репродуктивного здоровья. Изучался качественный и количественный показатель биоценоза половых органов. Полученные результаты показали, что у женщин фертильного возраста, жительниц сельскохозяйственного региона Украины, преобладала условно-патогенная микрофлора (стрептококк эпидермальный - 25,0%, стафилококк золотистый - 20,0%, стрептококк эпидермальный с гемолизом - 20,0%, ешерехии коли с гемолизом - 25,0%, грибы р. *Candida* - 30,0%), что обуславливало ХВЗПО (65%), бесплодие (55%) и НМЦ (60%). Коррекцию нарушений микробиоценоза урогенитальных органов у обследованных женщин проводили с помощью комплексной терапии, которая включала антигомотоксическую, иммуномодулирующую и антибактериальную терапию.

Ключевые слова: женщины фертильного возраста, жительницы сельскохозяйственного региона, микробиоценоз урогенитальных органов, антигомотоксическая, иммуномодулирующая и антибактериальная терапия.

Висока ефективність комплексного підходу до терапії ПРЗ, дозволяє рекомендувати його для широкого впровадження в практичну роботу гінекологічних відділень, жіночих консультацій, центрів планування сім'ї, центрів охорони здоров'я жінки.

TREATMENT AND PROPHYLACTIC MEASUREMENTS FOR MICROBIOCENOSIS CORRECTION OF UROGENITAL TRACT IN WOMEN OF FERTILE AGE, WHO LIVE IN RURAL REGION OF UKRAINE

V.V.Podolsky, A.L.Kagramanian

SI «Institute of Pediatrics, Obstetrics and
Gynecology NAMS of Ukraine»
(Kyiv, Ukraine)

Summary. The results of microbiological investigation of urogenital tract in 140 women of fertile age, who live in rural region of Ukraine and have reproductive health disorders were presented. The quantitative and qualitative index of biocenosis of genitals was studied. The data obtained showed that in women of fertile age, who live in rural region of Ukraine, relatively pathogenic flora was prevailed (*Streptococcus epidermal* – 25%, *St. aureus* – 20%, *Streptococcus epidermal haemolyticus* – 20%, *E. coli haemolyticus* – 25%, *Candida spp.* – 30%) thus determined chronic inflammatory disease of genitals (65%), infertility (55%) and disorders of menstrual cycle (60%). Correction of disturbance of microbiocenosis of urogenital tract in examined women was provided with the complex therapy which included antihomotoxic, immunomodulatory and antibacterial therapy.

Keywords: women of fertile age, inhabitant of rural region of Ukraine, microbiocenosis of urogenital tract, antihomotoxic, immunomodulatory and antibacterial therapy.