

## ЛІКУВАННЯ ТРИХОМОНІАЗУ У ЖІНОК ІЗ ХРОНІЧНИМИ ЗАПАЛЬНИМИ ЗАХВОРЮВАННЯМИ ЖІНОЧИХ СТАТЕВИХ ОРГАНІВ

**А.В. Семеняк, І.Р. Ніцович, С.Г.Приймак**

*ДЗ «Буковинський державний медичний університет»  
Кафедра акушерства і гінекології з курсом дитячої  
та підліткової гінекології*

### **Актуальність проблеми**

Останніми роками спостерігається зростання частоти урогенітальних інфекцій, які відрізняються поліетіологічністю, нетиповою клінічною симптоматикою, формуванням хронічних форм захворювання та поширення цих захворювань серед населення, що потребує диференційованого підходу до лікування [1]. Спектр збудників урогенітальних інфекцій надзвичайно великий – від специфічних патогенних мікроорганізмів TORCH-комплексу до умовно-патогенної флори [3].

Усе більшого значення у формуванні хронічної урогенітальної інфекції набувають такі групи мікроорганізмів – умовно-патогенна мікрофлора та найпростіші, особливо трихомонади [1, 4]. Згідно з даними ВООЗ, трихомонадна інфекція виявляється майже у 10% населення [2]. У певних соціально-економічних групах поширеність трихомоніазу може сягати 40-90% [1]. У жіночих статевих органах трихомонади можуть співіснувати з гонококами, вірусами простого герпесу, хламідіями, коринебактеріями та іншими мікроорганізмами, які знаходяться в нижніх відділах статевих органів. Поглинаючи патогенні мікроорганізми, трихомонади є провідниками інфекційних збудників у верхні відділи внутрішніх статевих органів та черевну порожнину [1].

Важливість проблеми зумовлена не тільки широким розповсюдженням захворювання, але й тими наслідками, які виникають у результаті дії мікроорганізмів, а також появою ускладнень, що можуть стати причиною безпліддя, патології вагітності та пологів. Хронічна персистенція патогенних збудників у жіночих ре-

продуктивних органах впливає на стан організму в цілому і викликає також зміни з боку імунної системи з розвитком стану вторинного імунодефіциту [3].

**Метою дослідження** було вивчити стан мікробіоцинозу піхви у жінок із хронічними запальними захворюваннями жіночих статевих органів, зокрема наявність трихомонад, та визначити ефективність лікування при застосуванні різних схем лікування трихомоніазу.

### **Матеріали та методи дослідження**

Для досягнення поставленої мети було проведене клініко-лабораторне обстеження 86 жінок із хронічними запальними захворюваннями жіночих статевих органів, у 50 (58,12%) з яких було виділено трихомонади, та 20 гінекологічно здорових жінок, які склали контрольну групу.

Усі жінки були соматично здоровим, в анамнезі – запальні захворювання жіночих статевих органів. Вік жінок коливався від 22 до 39 років (у середньому  $30,5 \pm 0,45$  року).

Матеріалом для дослідження були виділення із піхви та цервікального каналу, зішкріб циліндричного епітелію із цервікального каналу. Методи дослідження: бактеріоскопічний, бактеріологічний, статистичний.

### **Результати дослідження та їх обговорення**

У результаті дослідження встановлено наявність трихомоніазу у 58,12% жінок із хронічними запальними захворюваннями жіночих статевих органів. Характерною особливістю трихомонадного інфікування слизової оболонки піхви і цервікального каналу у 50 жінок була наявність полімікробних асоціацій з умовно-патогенними мікроорганізмами у 36 (72%) випадках, з патогенними – у 14 (18%) випадках. Трихомонади співіснували з дріжджо-подібними грибами роду *Candida*, стафілококами – золотистим та епідермальним, ешеріхіями, хламідіями, уреоплазмами, мікоплазмами, вірусом простого герпесу (умовно-патогенні), а також гонококами та фекальними ентерококами (патогенні). У 20 жінок контрольної групи виявлено *Candida albicans* – 2

(10%) випадки, фекальний ентерокок – 1 (5%) випадок, лактобактерії, коринебактерії – 17 (85%) випадків.

Трихомонади створювали асоціації з такими умовно-патогенними мікроорганізмами: *Candida albicans* – 12 (24%) випадків ( $p < 0,05$ ), *S.epidermidis* – 7 (14%) випадків ( $p < 0,05$ ), *E.coli* – 9 (18%) випадків ( $p < 0,05$ ), *S.epidermidis* і *E.coli* – 6 (12%) випадків ( $p < 0,05$ ), хламідіями – 8 (16%) випадків ( $p < 0,05$ ), вірусом простого герпесу – 4 (8%) випадки ( $p < 0,05$ ), хламідіями і вірусом простого герпесу – 3 (6%) випадки ( $p < 0,05$ ). У решти 36 (41,86%) жінок основної групи виявлено такі мікроорганізми: *S.epidermidis*, *E.coli* – 15 (41,67%) випадків ( $p < 0,05$ ), *Candida albicans* – 5 (13,89%) випадків ( $p > 0,05$ ), хламідії – 5 (13,89%) випадків ( $p < 0,05$ ), фекальний ентерокок – 2 (5,56%) випадки ( $p > 0,05$ ), хламідії, уреаплазми, мікоплазми – 6 (16,67%) випадків ( $p < 0,05$ ), вірус простого герпесу – 2 (5,56%) випадки ( $p < 0,05$ ), вірус простого герпесу, хламідії, *S.epidermidis* – 4 (11,11%) випадки ( $p < 0,05$ ).

Жінки з діагностованим трихомоніазом були розподілені на дві групи: 1 група – 25 жінок, яким призначалися короткі схеми лікування великими дозами метронідазолу (2,0 на добу per os та 1,0 місцево у вигляді вагінальних свічок), 2 група – 25 жінок, яким призначалося лікування середніми дозами (1,0 на добу per os та 0,5 місцево у вигляді вагінальних свічок) упродовж 7-10 днів. При обстеженні жінок після першого курсу лікування встановлено наявність трихомонад у 22 жінок 1 групи та 23 жінок 2 групи. Лікування впродовж одного менструального циклу виявилось неефективним. Достовірної різниці не виявлено. Усім жінкам продовжено лікування впродовж трьох менструальних циклів. Про ефективність лікування судили за зникненням клінічних симптомів та відсутністю трихомонад у мазках при обстеженні через місяць після лікування. Лікування було ефективним у 9 (40,9%) жінок 1 групи та 18 (78,3%) жінок другої групи ( $p < 0,05$ ).

Після отримання результатів дослідження був зроблений висновок щодо достовірної різниці при лікуванні трихомоніазу із застосуванням різних схем лікування не було. Лікування метронідазолом

упродовж 7-10 днів у дозі 1,5 було достовірно ефективнішим, ніж збільшена одноразова доза препарату.

### Висновки

1. Трихомонади асоціюються з іншими умовно-патогенними та патогенними мікроорганізмами та сприяють розвитку хронічних запальних захворювань жіночих статевих органів.

2. Встановлено недостатню ефективність лікування трихомоніазу лише впродовж одного менструального циклу, незалежно від дози метронідазолу та тривалості лікування ( $p > 0,5$ ).

3. Виявлено достовірну різницю ( $p < 0,5$ ) при застосуванні середніх терапевтичних доз метронідазолу 7-10 днів та одноразового прийому 3,0 метронідазолу впродовж трьох менструальних циклів.

### Література

1. Мавров Г.И. Особенности микрофлоры урогенитального тракта при воспалительных заболеваниях мочеполовых органов / Г.И. Мавров, И.Н. Никитенко, Г.П. Чинов // Укр. журнал дерматології, венерології, косметології. – 2004. – №2 (13). – С. 64-67.
2. Мавров Г.И. Проблема трихомониаза (современные подходы к диагностике, этиотропной и патогенетической терапии) / Г.И. Мавров, И.Н. Никитенко, А.Г. Клетной . // Дерматологія та венерологія. – 2003. – Т. 20, №2. – С. 7-11.
3. Мавров Г.И. Половые болезни: руководство для врачей, интернов, студентов / Г.И. Мавров. – Харьков : Факт, 2002. – 788 с.
4. Пинегин Б.В. Иммунодефицитные состояния: возможности применения иммуномодуляторов / Б.В. Пинегин, Т.В. Латышева // Лечащий врач. – 2001. – №3. – С. 48-50.

**Семеняк А.В., Ніцович І.Р., Приймак С.Г. Лікування трихомоніазу у жінок із хронічними запальними захворюваннями жіночих статевих органів.**

Проведено клініко-лабораторне обстеження 50 жінок із хронічними запальними захворюваннями жіночих статевих органів за наявності трихомонад, які були розподілені на дві групи: 1 група – 25 жінок, яким призначалися короткі схеми лікування трихомоніазу великими дозами метронідазолу, 2 група – 25 жінок, яким проводилося лікування середньою

терапевтичною дозою впродовж 7-10 днів. Лікування було достовірно ефективнішим при 7-10-денному лікуванні трихомоніазу.

**Ключові слова:** трихомоніаз, метронідазол.

**Семеняк А.В., Ницович И.Р., Приймак С.Г. Лечение трихомониаза у женщин с хроническими воспалительными заболеваниями женских половых органов.**

Проведено клініко-лабораторне обстеження 50 жінок з хронічними запальними захворюваннями жіночих статевих органів при наявності трихомонад, які були розподілені на дві групи: 1 група – 25 жінок, которым назначались краткие схемы лечения трихомониаза большими дозами метронидазола, 2 группа – 25 жінок, которым проводилось лечения средней терапевтической дозой длительностью 7-10 дней. Лечение было достоверно эффективнее при 7-10-дневном лечении трихомониаза.

**Ключевые слова:** трихомониаз, метронидазол.

**Semenyak A.V., Nitsovych I.R., Pryimak S.H. Treatment of trichomoniasis in women with chronic inflammatory diseases of female genital organs.**

The clinical and laboratory examination of 50 women with chronic inflammatory diseases of female genitals having Trichomonas was conducted. The women were divided into 2 groups: I group – 25 women who were administered short schemes of trichomoniasis treatment with large doses of metronidazole, II group – 25 women who undergone the treatment with average therapeutic dose for 7-10 days. Treatment was reliably more effective at treating trichomoniasis for 7-10 days.

**Key words:** trichomoniasis, metronidazole.