

**Клінічні прояви побічних реакцій на антибактеріальні препарати
у хворих залежно від варіанта терапії**

Клінічні прояви	Усього хворих	Групи хворих					
		Перша		Друга		Третя	
		абс.	%	абс.	%	абс.	%
Серцево-судинні розлади	13	2	15,3	4	30,7	7	54,0
Шкірні реакції	17	5	29,3	6	35,3	6	35,4
Диспептичні явища	26	3	11,5	9	34,6	14	53,9
Церебральні порушення	15	—	0	5	33,3	10	66,7
Периферичний поліневрит	4	—	0	—	0	4	100
Порушення функції печінки	6	—	0	1	16,6	5	83,4
Патологічні зміни в гемограмі	20	5	25,0	6	30,0	9	45,0

мовлений максимальний позитивний вплив терапії з використанням інсуліну на токсичні прояви побічних реакцій АБП.

Висновки

1. У хворих на вперше виявлений туберкульоз легень побічні реакції на АБП спостерігалися в 26,9 % випадків, з них переважають токсичні та токсико-алергічні.

2. Частота і характер побічних реакцій значною мірою зумовлені наявністю супровідних захворювань.

3. Під впливом поєднаного застосування інсуліну з

препаратами антиоксидантної дії відбувається значне поліпшення переносимості протитуберкульозних препаратів і підвищується ефективність лікування туберкульозу легень.

4. Максимальний протекторний вплив інсулінотерапія має на профілактику токсичних проявів реакцій на хіміопрепарати.

ЛІТЕРАТУРА

1. Фещенко Ю. І., Мельник В. С. Туберкульоз легень в період епідемії: епідеміологічні, клініко-діагностичні, лікувально-профілактичні та організаційні моменти. — К.: Логос, 1998. — 284 с.

2. *The third epidemic-multidrug-resistant tuberculosis* / K. Neville, A. Bromberg, R. Bromberg et al. // *Chest*. — 1994. — Vol. 105, N 1. — P. 45-48.

3. Вартанян Ф. Е., Шаховский К. П. Туберкульоз: проблемы и научные исследования в странах мира: Обзор // Пробл. туберкулеза. — 2002. — № 2. — С. 48-50.

4. Шмелев Н. А., Степанян Н. С. Побочное действие противотуберкулезных препаратов. — М.: Медицина, 1977. — 280 с.

5. *Туберкулез органов дыхания* / А. Г. Хоменко, М. М. Авербах, А. В. Александрова и др. / Под ред. А. Г. Хоменко. — М.: Медицина, 1988. — 576 с.

6. Савула М. М., Ладний О. Я. Туберкульоз: Підручник. — Тернопіль: Укрмедкнига, 1988. — 324 с.

7. Скакун Н. П. Применение антиоксидантов и антигипоксантов при туберкулезе // *Врач. дело*. — 1991. — № 3. — С. 52-56.

УДК 618.1:616-002.2

І. В. Антоненко

ОСОБЛИВОСТІ МІКРОБІОЦЕНОЗУ ПІХВИ У ЖІНОК ІЗ ХРОНІЧНИМИ ЗАПАЛЬНИМИ ЗАХВОРЮВАННЯМИ ВНУТРІШНІХ ЖІНОЧИХ СТАТЕВИХ ОРГАНІВ

Одеський державний медичний університет

Запальні захворювання жіночих статевих органів посідають одне з перших місць у структурі гінекологічної патології і є однією з причин порушення функції багатьох

систем жіночого організму [1; 2]. Інфекційно-запальні захворювання сечостатевих органів спричинюються великою групою бактерій і вірусів. За останні 60–70 років спостерігається еволю-

ція збудників, що спричинюють інфекційні захворювання жіночих статевих органів. Так, до 30-х років ХХ ст. основним збудником післяпологових, післяабортних і хірургічних



інфекцій був стрептокок. Поява стрептоциду й інших сульфаніламідів сприяла зменшенню частоти стрептококових інфекцій і збільшенню стафілококових. Відкриття і застосування пеніциліну, а згодом великої кількості антибіотиків інших груп привели до поступового переважання грамнегативної мікрофлори (в основному групи ентеробактерій).

Сьогодні найчастіше поряд із трихомонадами, хламідіями виявляються умовно-патогенні суто анаеробні мікроорганізми — бактероїди, пептококи, пептострептококи, фузобактерії, вейлонели, а також представники кишкової мікрофлори сімейства Enterobacteriaceae. Полімікробні процеси (мікст-інфекції) характеризуються тим, що етіологічним фактором є не один який-небудь окремо взятий мікроб, а їхня асоціація з притаманними тільки їй біологічними властивостями [3; 4].

За даними Є. Ф. Кіра (1999), мікст-форми сексуально-трансмісійних захворювань було виявлено у 52 % випадків, з яких більше третини (34,3 %) мали сполучення трьох і більше збудників. Загальна поширеність уrogenітального хламідіозу серед популяції хворих із запальними захворюваннями геніталій становила 23,1 %, уреapлазмозу чи мікоплазмозу — 11,5 %, вірусних уражень — 9,2 %. Кандидоз статевих органів відзначений у 33,1 % випадків. Неспецифічний вагініт із вираженим анаеробним компонентом діагностовано у 43,9 %, бактеріальний вагіноз — у 44,6 % хворих [3; 5; 6].

У роботах, присвячених етіології бактеріального вагінозу, насамперед звертають на себе увагу різні, а часом діаметрально протилежні точки зору. Так, деякі дослідники вважають вагіноз моноінфекційним процесом, відзначаючи провідну етіологічну роль одного збудника, найчастіше *G. vaginalis*, *Mobiluncus sp.*, *M. homi-*

nis. Існує також думка, що одними з найбільш клінічно значущих етіологічних агентів бактеріального вагінозу є суто анаеробні бактерії. Т. А. Pfeifer і співавтори (1978) були першими, хто висловив це припущення.

M. hominis можуть виявлятися у 5–65 % здорових жінок і у 60–75 % хворих. Ці мікроорганізми виділено у 24 % пацієнток з бактеріальним вагінозом і у 32 % жінок із цервіцитом. В останньому випадку асоціації *M. hominis* і *G. vaginalis* спостерігалися в 54 %, тобто персистенція мікоплазм у піхву жінок при бактеріальному вагінозі та цервіциті поєднана з іншою мікрофлорою, наявною при даному синдромі. Піхвова мікрофлора у пацієнток із бактеріальним вагінозом складається з комбінації аеробних, факультативно-анаеробних, оксиген-толерантних анаеробних і суто анаеробних мікроорганізмів, що співіснують у симбіозі один з одним [7; 8]. У зв'язку зі зростанням частоти бактеріального вагінозу, кандидозної інфекції, що вказує на неблагополуччя піхвового біоценозу, вивчення мікробного вмісту піхви у жінок з різною гінекологічною патологією є актуальним завданням.

Метою роботи стало вивчення особливостей мікробіоценозу піхви у жінок із хронічними запальними захворюваннями жіночих статевих органів.

Матеріали та методи дослідження

Під спостереженням перебувало 107 пацієнток, розділених на 2 клінічні групи: основна — 57 пацієнток із хронічними запальними захворюваннями жіночих статевих органів і контрольна — 50 практично здорових жінок віком від 18 до 59 років.

Обстеження передбачало збирання і аналіз клінічних даних, загальний і гінекологічний

огляд хворих, бактеріоскопічне, бактеріологічне, кольпоскопічне, цитологічне дослідження. Препарати для цитологічного аналізу, отримані з екто- й ендocerвіксу, забарвлювали за Папаніколау. Бактеріоскопію здійснювали за мазками, забарвленими за Грамом, а також за Романовським — Гімзою, взятими з 3 досліджуваних ділянок (сечівник, канал шийки матки і піхва). Для верифікації хламідійної інфекції використовували метод імуноферментного аналізу (ІФА) щодо виявлення антитіл класу G у сироватці крові до антигену *Chlamidia trachomatis* з використанням тест-систем Хламіслюоскрин (Росія), результат підтверджували за допомогою ПЛР-діагностики. Для дослідження ДНК-вмісних вірусів використовували молекулярні методи діагностики, а саме — полімеразну ланцюгову реакцію (ПЛР-діагностика). Матеріалом для дослідження служили зскрібки слизової оболонки екто- й ендocerвіксу, верхньобокового склепіння піхви й сечівника; піхвові виділення.

Результати дослідження та їх обговорення

Вивчення соматичного анамнезу обстежуваних показало наявність захворювань шлунково-кишкового тракту у 4 (7,01 %) жінок, сечових шляхів — у 2 (3,5 %), серцево-судинної системи — у 4 (7,01 %) пацієнток. Хірургічне лікування гінекологічної патології проведено у 3 пацієнток: видалення кісти яєчника — у 2 (3,5 %), позаматкова вагітність — у 1 (1,75 %).

Гінекологічне обстеження жінок основної групи виявило такі захворювання: кольпіт — у 49 (85,96 %); хронічний сальпінгофорит — у 9 (15,79 %), ендocerвіцит — у 3 (5,76 %), міома матки — у 11 (19,29 %). У 22 (38,59 %) пацієнток запальні захворювання геніталій мали рецидивний характер.



Видовий склад мікрофлори піхви в обстежених жінок

Мікроорганізми	Основна група		Контрольна група	
	кількість штамів, абс.	%	кількість штамів, абс.	%
Стафілокок епідермальний	24	42,1	11	22
Стафілокок золотавий	10	17,5	—	—
Стафілокок гемолітичний	12	21,1	—	—
Стрептококи	2	3,5	—	—
Ентерококи	32	56,1	8	16
Кишкова паличка	17	29,8	5	10
Коринебактерії	12	21,1	5	10
Спороносна паличка	2	3,5	—	—
Дріжджові гриби	17	29,8	—	—
Лактобактерії	8	14	42	84
Асоціації з 2 і більше штамів	44	77,2	28	56
Середня кількість штамів на одну пацієнтку	2,38		1,42	

Кольпоскопічне дослідження дозволило встановити наявність дифузного запального процесу піхви і шийки матки в 29,82 % випадків. У 3 (5,26 %) пацієнток спостерігалися зони трансформації, представлені кістозно-розширеними залозами, відкритими протоками залоз.

Гіпертрофію шийки матки діагностовано у 6 (10,53 %) обстежених, поліп цервікального каналу — у 1 (1,75 %), у 5 (8,77 %) пацієнток визначалася ектопія шийки матки. За даними цитологічного дослідження клітинного складу екто- й ендocerвіксу, встановлена наявність дисплазії шийки матки у 5 (8,77 %) жінок. Бактеріоскопічна картина мазків відповідала клінічним проявам захворювання (велика кількість лейкоцитів, макрофагів, епітеліальних клітин).

Дослідження вмісту піхви показало, що в більшості спостережень (3,68 %) відзначався IV ступінь чистоти.

Під час проведення лабораторних досліджень виявлено, що у 42 (73,68 %) жінок основної групи було діагностовано інфекції, що передаються статевим шляхом. При вивченні етіології специфічного запального процесу геніталій було встановлено: трихомоноз — у 8 (14,03 %) жінок і кандидоз — у 17 (29,82 %). Папіломавірусна інфекція спостерігалася у 6 (10,53 %) пацієнток, вірус простого герпесу типу 2 (ВПГ-2) діагностовано у 3 (5,26 %) обстежених жінок. Хламідійна інфекція виявлена у 3 (8,77 %) жінок, у 2 (3,51 %) хворих — уреоплазмоз. Крім цього, виділені асоціації з 2 і більш інфекцій у 10 (17,54 %) обстежених. Неспецифічний запальний процес, спричинений патогенною й умовно-патогенною мікрофлорою, визначався у 26 (45,61 %) пацієнток.

При бактеріологічному дослідженні найчастіше з-поміж представників неспецифічної бактеріальної мікрофлори піхви визначалися грампозитивні аеробні коки і кишкова паличка. Поряд з виявленням патогенної й умовно-патогенної мікрофлори відзначалося зниження виділення і кількісного вмісту ендogenous анаеробної мікрофлори — лактобактерій. Видову структуру бактеріальної флори обстежених пацієнток подано в таблиці.

Висновки

Таким чином, наведені дані свідчать про наявність дисбіотичних процесів у піхві пацієнток із хронічними запальними захворюваннями жіночих статевих органів.

Вагінальний дисбіоз може бути однією з провідних причин поширення інфекції висхідним шляхом і розвитку таких ускладнень, як хронічні цервіцити, сальпінгіти і сальпінгоофорити. Своєчасна діагностика і корекція вагінальних дисбіозів допоможуть істотно знизити кількість цих ускладнень.

ЛІТЕРАТУРА

1. Аковбян В. А., Прохоренков В. И. Болезни, передаваемые половым путем, уроки прошлого и взгляд в будущее // Вестн. дерматологии. — 1995. — № 3. — С. 16-20.
2. Вовк І. Б., Новік Л. М. Захворювання, що передаються статевим шляхом // Педіатрія, акушерство та гінекологія. — 2000. — № 2. — С. 110-113.
3. Кира Е. Ф. Инфекции и репродуктивное здоровье (часть II). Биохимические и биологические свойства влагалищной жидкости // Журн. акушерства и жен. болезней. — 1999. — Т. XLVIII, вып. 3. — С. 63-66.
4. Козлова В. И., Пухнер А. Ф. Вирусные, хламидийные и микоплазменные заболевания. — М., 1995. — С. 21-23.
5. Ориэл Д., Риджиуэй Д. Хламидиозы: Пер. с англ. — М., 1984. — С. 5-26.
6. Погудин О. К. Хламидийная инфекция в акушерстве, гинекологии и перинатологии. — Петрозаводск, 1997. — С. 52-55.
7. Скрипкин Ю. К., Шарапова Г. Я., Селицкий Г. Д. Инфекции, передаваемые половым путем. — М., 2001. — С. 5-9.
8. Abbott J. Clinical and microscopic of vaginal yeast infection: a prospective analysis // Ann. Emerg. Med. — 1995. — Vol. 25 (5). — P. 58.

