

УДК: 618.2:616.94-037-084-085-07

СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ ТЕРАПИИ ПРИ СМЕШАННЫХ БАКТЕРИАЛЬНЫХ ИНФЕКЦИЯХ ПАЦИЕНТОК С БЕСПЛОДИЕМ РАЗЛИЧНОГО ГЕНЕЗА

Захидова Камола Шухратовна, Рахимова Гулнара Нишановна, Муминова Нигора Хайритдиновна
Ташкентский институт усовершенствование врачей, Республика Узбекистан, г. Ташкент

ТУРЛИ ГЕНЕЗДАГИ БЕПУШТЛИКДА АРАЛАШ ИНФЕКЦИЯЛИ БЕМОРЛАРИНИ ДАВОЛАШГА ЗАМОНАВИЙ ЁНДОШИШ

Захидова Камола Шухратовна, Рахимова Гулнара Нишановна, Муминова Нигора Хайритдиновна
Тошкент врачлар малакасини ошириш институти, Ўзбекистон Республикаси, Тошкент ш.

MODERN METHODS OF THERAPY FOR MIXED BACTERIAL INFECTIONS OF PATIENTS WITH INFERTILITY OF VARIOUS ORIGINS

Zakhidova Kamola Shuxratovna, Rakhimova Gulnora Nishanovna, Muminova Nigora Khfyriddinovna
Tashkent Institute for Advanced Medical Studies, Republic of Uzbekistan, Tashkent

e-mail: zakhidova.kamola.89@bk.ru

Аннотация. Долзарблиги. Аёллар жинсий аъзоларининг яллигланиши репродуктив тизимда учрайдиган касалликлар орасида етакчи ўрин эгаллаб, бепуштлик каби патологияда асосий сабаблардан бири бўлиши мумкин. Бунда гарднерелла сабабли юзага келган бактериал вагиноз ва шартли патоген флоралар - 28-35% гача кандидозли инфекциялар - 40% гача учрайди. Тадқиқотнинг мақсади. Гиперандрогения сабабли бирламчи ёки иккиламчи бепуштлик билан оғриган аёлларда жинсий аъзолар тизимидаги микст инфекцияни даволаб кин микробиоценозини яхшилаш. Материал ва усуллар. Гиперандрогения сабабли бирламчи ёки иккиламчи бепуштликда микст инфекцияси бор 45 та аёлларда бактериоскопияда *Candida* и гарднерелла топилди ва даволашда гормонлар, метформин ва замбуругга қарши препаратлардан Фуцис ва Кандидо кремни қўлланилди. Натижалар. Даволашни якунида бепуштлик ва микст инфекцияси бор аёллар 100% гача умумий ахволини яхшилангани ва яшаш сифати оширишга эришилди. Метформин таъсирида аёлларнинг тана вазни камайиб, кинда кичиши ва ачишиши, ҳамда қўп миқдорда, ёмон ҳидли ажратмалар келиши ва жинсий яқинликда дискомфорт ҳолати йўқолди. Бактериоскопик текширувда патоген микроблар аниқланмади. Хулоса. Бепуштлик ва жинсий тизимда яллигланиши аниқланганда, кандидоз каби асоратларни олдини олиш мақсадида замбуругга қарши препаратларни қўллаш микст инфекцияларни самарали даволашда самарали восита ва комплекс даволашни мuddатини қисқартириб, 78% гача ҳомиладор бўлишга олиб келади.

Калим сўзлар: эндокрин бепуштлик, гиперандрогения, *Candida*, гарднерелла, метформин, Фуцис, Кандидо.

Abstract. Relevance. Inflammatory diseases of the female genital area occupies one of the leading places in the structure of diseases of the reproductive system and often causes various complications that exacerbate the course of the underlying disease, such as infertility. Bacterial vaginosis with seeding of gardnerella and other opportunistic flora make up 28-35%, candidiasis of the female genital organs - 40%. Purpose of the study. Improvements in vaginal microbiocenosis, with supportive therapy for mixed infections of the female genital area during the treatment of primary or secondary infertility due to hyperandrogenism. Material and methods. 45 women with primary or secondary infertility due to hyperandrogenism, in which *Candida* and *gardnerella* were detected bacterioscopically, underwent complex treatment with hormones, metformin and antifungal drugs of general and local action, Futsis and Candigo cream in therapeutic doses. Results. After completing the course of therapy, all 100% of patients with infertility noted improvement in their general condition, with an increase in the quality of their life. Against the background of metformin, patients also noted a decrease in body weight, with the disappearance of symptoms such as vaginal itching, copious, unpleasant odor discharge and pain during sexual intercourse. Repeated bacterioscopy did not reveal pathogenic strains of pathogens. Conclusion. In the treatment of infertility with an inflammatory agent for the prevention of candidal complications, it is necessary to prescribe antifungal drugs, which are effective for the treatment of mixed infections of the lower genital tract, which increase the effectiveness of complex treatment and increases the incidence of pregnancy in general to 78%

Key words: endocrine infertility, hyperandrogenism, *Candida*, *gardnerella*, metformin, Fucis, Candigo.

Актуальность. Воспалительные заболевания женской половой сферы занимает один из

лидирующих мест в структуре болезней репродуктивной системы и часто вызывает различные

осложнения, которые усугубляют течения основного заболевания, таких как бесплодие. Иногда женщины на протяжении многих лет получают длительные и повторные курсы противовоспалительной терапии с антибактериальными препаратами, а зачастую при лечении эндокринного бесплодия сами же специалисты не уделяют должного внимания на воспалительный агент и на осложнения который он вызывает, занимая лидирующее место при гормональных нарушениях.

Для микст-инфекций характерно вяло текущее течение, клинически трудно диагностируемое, с частыми рецидивами, с присоединением различных осложнений со стороны репродуктивной системы (воспалительные заболевания органов малого таза, бесплодие и др.). Кроме того, при лечении микст-инфекций, особенно при хроническом его течении, часто применяют одновременно разные группы антибактериальных препаратов, в результате которых развивается кандидозное поражение органов [1, 3, 7].

По статистике бактериальные вагинозы с высеиванием гарднереллы и других условно-патогенной флоры составляют до 28-35%, кандидозное поражение женских половых органов – 40% и т.д. [3, 5].

В результате вышеизложенных вмешательств с одной стороны и отсутствие нормализации экосистемы влагалища с другой стороны, негативно начинает сказываться на размножении и жизнеспособности лактобактерий обитающие в нижнем этаже половой сферы.

Патогенные штаммы микроорганизмов начинают размножаться, заселяя слизистую оболочку нижнего этажа- влагалища, в результате которых возрастает восприимчивость к различным воспалительным заболеваниям, с одновременным снижением резистентности организма к инфекциям, передаваемым половым путем (ИППП) [2, 6].

Целью настоящего исследования явилось, улучшения микробиоценоза влагалища, с поддерживающей терапией при микст-инфекциях женской половой сферы в процессе лечение первичного, либо вторичного бесплодие, обусловленное гиперандрогенией.

Материал и методы исследования. Нами был проведен анализ истории болезни 45 женщин с первичным либо вторичным бесплодием, обусловленное гиперандрогенией.

На основании опроса анамнеза для уточнения наличие инфекционного агента в организме женщин с вторичным бесплодием нами был изучен течение и исход предыдущих беременностей. Такие гинекологические осложнения как, неразвивающаяся беременность у 12, самопроизвольные выкидыши в сроках 4-16 недель – 15, угроза выкидыша было у 32, ИМТ у 11, в послеродовом

периоде: гнойно-септические осложнения у 7, эндометриты у 9., циститы у 4 женщин, что свидетельствует о наличии вялотекущей инфекции, которое отрицательно влияло на нормальное течение беременности [1, 2, 6].

Пациентки состояли на учете у эндокринолога и гинеколога с диагнозом «эндокринное бесплодие», по причине гиперандрогении.

Все 45 пациентки с бесплодием предъявляли жалобы на обильные выделения из половых путей (100%); зуд и жжение отмечали 26 (57,7%), дискомфорт при половом контакте – 19 (42,2%), дизурические расстройства – 27 (60%) пациенток, хотя все они получали по несколько курсов антибактериальной терапии. Рецидивы после коротких курсов антимикотическими препаратами было только у 29 из 45 женщин.

Из 45 пациенток у 29 был гирсутизм, у 21 акне, на УЗИ у 32 мультифолликулярные яичники, с уплотненной капсулой яичников только у 3.

Женщины указали на то, что по несколько раз для лечения угревой болезни, длительно применяли как наружные антибактериальные средства, так и общего действия, которые создавали предпосылки для активации условно-патогенной флоры, в частности, грибов рода *Candida* (3). Грибы рода *Candida* относятся к условно-патогенным возбудителям.

Есть исследования, изучающие возможную роль условно-патогенных микроорганизмов, таких как грибы рода *Candida*, в развитии и течении акне и демонстрирующие взаимосвязь между повышенной колонизацией кожи грибами рода *Candida* и ухудшением течения не только угревой болезни, а кандидозными поражениями женской половой сферы нижнего этажа (3).

Доказательством наших убеждений явился гинекологический осмотр, где у всех женщин найдены признаки кольпита той или иной степени выраженности бактериальной этиологии вызванной *Candida* или гарднереллой.

Для верификации возбудителя использовали результаты бактериоскопического и бактериологического анализа микроэкологии гениталий, где были в основном высеяны грибы рода *Candida* и гарднерелла со смешанной микрофлорой.

Возраст пациенток в двух исследуемых группах колебался в пределах от 19-до 31 (средний возраст-21,8±1,3 лет). Давность бесплодие эндокринной этиологии составило в среднем от 1 до 5 лет. ИМТ (индекс массы тела) I ст.-у 38, 2ст.-у 21, 3ст.-у 4, в связи с чем пациенткам назначали диету, исключая мучные и сладости, с включением в рацион питания низкокалорийные продукты, обогащенные витаминами, минералами и метформин в дозе 500-850мг в сутки. Менархе составил 12,6±2,3 лет соответственно. Возраст начала половой жизни в среднем 21,6±3,4 лет.

Гинекологический осмотр выявил: неспецифический вульвовагинит у 38 (84,4%), ИППП - у 20 (44,4%), цервицит- у 17 (37,7%) пациенток.

Вульвовагинальный кандидоз был высеян у 57,7% из всех 45 больных с гиперандрогенией.

На основе проведенного анализа можно сделать вывод, что инфекционно-воспалительная патология половых путей у пациенток с бесплодием является одним из основных причин основного заболевания и наравне с эндокринным и в случае наступлении беременности могут стать одним из основных факторов риска развития неблагоприятных осложнений как у беременной, так и у плода. А также по мнению ряда авторов женщины, страдающие гиперандрогенией, подвержены высокому риску инфекционных заболеваний, частым депрессиям, повышенной утомляемости.

Для укорочения срока лечения при бесплодии с воспалительным агентом и с целью предотвращения возможных осложнений, заранее всем гинекологическим больным с бактериальной инфекцией и ИППП была проведена комплексная антибактериальная терапия с включением антимикотических препаратов наряду с гормональной коррекцией гиперандрогении.

По литературным данным [3, 4, 5], Флуконазол – нашел одно из самых широких применений в лечении кольпитов возникающие самостоятельно или на фоне антибактериальной терапии за последние годы. Он относится к новому классу триазольных соединений. Он угнетает биосинтез стеролов мембраны грибов, связывает группу гем цитохрома P450, снижая активность фермента цитохром P450-зависимой ланостерол-14-деметилазы грибковой клетки, нарушает синтез эргостерола, в результате чего ингибирует рост грибов. Препарат избирательно действует на клетку гриба и, в отличие от других антимикотических средств, не оказывает влияния на метаболизм гормонов, не изменяет концентрацию содержания стероидов у женщин, что исключает развитие таких побочных реакций, как гинекомастия, импотенция, гипокалиемия и др. [5, 8]. В настоящее время флуконазол является препаратом выбора для лечения острого и/или хронического рецидивирующего вульвовагинального вагиноза и кандидоза и профилактики развития данных инфекций у пациенток высокого риска.

Для лечение и профилактики БВ на фоне ИППП нами был назначен препарат Фуцис -200 (Kusum Healthkare, Индия) по 1 таб × 1 раз в сут. через день №4., либо по 100мг x1 раз в сут./д 7 дней.

Преимуществами Фуциса для комплексного лечения явилось: отсутствие системного воздействия на организм; минимальный риск развития побочных реакций; простота и удобство применения (однократный прием в сут.); отсутствие про-

тивопоказаний (кроме индивидуальной непереносимости препарата и во время беременности); возможность применения у больных с экстрагенитальной патологией (особенно при локализованных формах инфекционного процесса, таких как острые вульвиты, вагиниты, цервициты или обострения хронических процессов влагалища или шейки матки); быстрое попадание в очаг инфекции и быстрое действие (3,5) и немаловажное значение имело место, то что препарат экономически доступен и результаты исследований доказали что по своему качеству не уступал брендовым препаратам (Дифлюкан).

Результаты. После завершения курса терапии все 100% больные с бесплодием отметили улучшения общего состояния, с повышением качества их жизни. На фоне метформина пациентки также отметили снижение массы тела, с исчезновением таких симптомов как зуд влагалища, неприятны, с запахом выделения и боли при половом контакте.

Повторные бактериоскопические исследований, ни в одном случае не выявили патогенные штаммы возбудителей, в том числе и грибов рода *Candida*. Побочные реакции на фоне терапии препаратом фунгицидного действия не отмечены ни в одном случае.

Также мы назначили местно крем на основе клотримазола «Кандиго», интравагинально специальным шприцем аппликатором один раз, но при высоком риске на рецидив два раза, которое является производным имидазола и триазола.

Обобщая вышеизложенное, мы хотели еще раз отметить высокую эффективность и отсутствие системного влияния на организм антимикотических лекарственных препаратов при лечении бесплодие с воспалительным агентом. Для профилактики развития бактериального вагиноза и кандидоза, особенно после проводимой комплексной антибактериальной терапии, необходимо назначение противогрибковых препаратов, которые являются эффективными средствами для лечения смешанных инфекций нижнего отдела половых путей.

Нами проводилась оценка эффективности терапии препаратом Фуцис в комплексе Кандиго крем при комплексном лечении пациенток с бесплодием, со смешанной инфекцией и ИППП. При опросе женщин после комплексной терапии выявлено, только 5 женщин отметили признаки бактериального кандидоза (значительные выделения из половых путей и зуд), причиной которых стало, то что они не полностью принимали препарат (менее 3-х дней) и еще малыми дозами (Фуцис-150 однократно), в связи с чем пациенткам было назначено повторный курс с пробиотиками.

Отдаленные результаты исследование показали: в группе женщин прошедшие курсы гормо-

нальной и противовоспалительной терапии- случаи акушерско-гинекологических осложнений в виде неразвивающаяся беременности, самопроизвольных выкидышей сократилась в 2-3 раза, а эффективность комплексного лечения повысила случаи наступления беременности в целом до 78%.

Выводы. Данные клинико-лабораторных исследований свидетельствуют: что комплексное лечение эндокринного бесплодие, отягощенного инфекционно- воспалительными процессами с антибактериальными и антимикотическими препаратами сокращает сроки лечения, повышая шансов наступление беременности.

Литература:

1. Боровкова Л. В., Колобова С. О. Современный взгляд на проблему невынашивания беременности инфекционного генеза //Ремедиум Приволжье. – 2016. – №. 3 (143). - С. 19-24.
2. Жылкичева Ч.С., Тухватшин Р.Р., Аскеров А.А. Синдром поликистозных яичников: современный взгляд на проблему//Вестник Кыргызской государственной медицинской академии им. И.К. Ахунбаева. - 2016. - № 6. - С. 47-52.
3. Каримова Ф.Д., Муминова Н.Х. Возможности предгравидарной подготовки женщин со смешанной бактериальной инфекцией с целью профилактики гнойно-септических заболеваний//Новости дерматовенерологии и репродуктивного здоровья- 2015. - №2. – С. 89-91
4. Конопля А. А. и др. Иммунные и метаболические нарушения на системном и локальном уровне при бесплодии трубно-перитонеального генеза //Курский научно-практический вестник «Человек и его здоровье». – 2019. – №. 3. – С. 63-72.
5. Самцов А.В. Новое в изучении акне у женщин // Вестник дерматологии и венерологии. 2014. № 1. С. 64-68
6. Синдром поликистозных яичников в репродуктивном возрасте (современные подходы к диагностике и лечению). Адамян Л.В., Андреева Е.Н., Гаспарян С.А., и соавт. Клинические рекомендации (протокол лечения). - М., 2015. - 22 с.
7. СПКЯ: новый взгляд на проблему. Многообразие симптомов, дифференциальная диагностика и лечение СПКЯ. Информационный бюллетень /И.Г. Шестакова, Т.С. Рябкина; под редакцией В.Е. Радзинского. -М.:Редакция журнала Status Praesens, 2015.
8. Муминова Н.Х., Захидова К.Ш. Влияние инфекционного фона матери на течение беременности и состояния плода // Новости дерматовенерологии и репродуктивного здоровья. – 2017. – 3-4(II). – С. 146.

СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ ТЕРАПИИ ПРИ СМЕШАННЫХ БАКТЕРИАЛЬНЫХ ИНФЕКЦИЯХ ПАЦИЕНТОК С БЕСПЛОДИЕМ РАЗЛИЧНОГО ГЕНЕЗА

Захидова К.Ш., Рахимова Г.Н., Муминова Н.Х.

Аннотация. Актуальность. Воспалительные заболевания женской половой сферы занимает один из лидирующих мест в структуре болезней репродуктивной системы и часто вызывает различные осложнения, которые усугубляют течения основного заболевания, таких как бесплодие. Бактериальные вагинозы с высеванием гарднереллы и других условно-патогенной флоры составляют до 28-35% кандидозное поражение женских половых органов – 40%. Цель исследования. Улучшения микробиоценоза влагалища, с поддерживающей терапией при микст-инфекциях женской половой сферы в процессе лечение первичного, либо вторичного бесплодие, обусловленное гиперандрогенией. Материал и методы. 45 женщинам с первичным либо вторичным бесплодием, обусловленное гиперандрогенией, у которых были выявлены бактериоскопически Candida и гарднереллы было проведено комплексное лечение с гормонами, метформин и противогрибковыми препаратами общего и местного действия-Фуцисом и крем Кандиго в терапевтических дозах. Результаты. После завершения курса терапии все 100% больные с бесплодием отметили улучшения общего состояния, с повышением качество их жизни. На фоне метформина пациентки также отметили снижение массы тела, с исчезновением таких симптомов как зуд влагалища, обильные, с неприятные запахом выделения и боли при половом контакте. При повторной бактериоскопии не было выявлено патогенные штаммы возбудителей. Выводы. При лечении бесплодие с воспалительным агентом для профилактики кандидозных осложнений необходимо назначение противогрибковых препаратов, которые являются эффективными средствами для лечения смешанных инфекций нижнего отдела половых путей, которые повышают эффективность комплексного лечения повышает случаи наступления беременности в целом до 78%.

Ключевые слова: эндокринное бесплодие, гиперандрогения, Candida, гарднерелла, метформин, Фуцис, кандиго.