

# ПОДХОД К ЛЕЧЕНИЮ ТРИХОМОНИАЗА, АССОЦИИРОВАННОГО С ИНФЕКЦИЯМИ, ПЕРЕДАВАЕМЫМИ ПОЛОВОМ ПУТЕМ

DOI: <http://dx.doi.org/10.18370/2309-4117.2018.4774-77>



## Э.М. АЙЗЯТУЛОВА

д. мед. н., профессор кафедры акушерства и гинекологии Донецкого национального медицинского университета МЗ Украины, г. Лиман

### Контакты:

Айзятуллова Эльмира Максумовна  
Email: [doctor.aizyatulova@ukr.net](mailto:doctor.aizyatulova@ukr.net)

## АКТУАЛЬНОСТЬ ПРОБЛЕМЫ

В настоящее время проблема воспалительных заболеваний женских половых органов, вызванных смешанной урогенитальной инфекцией (трихомонады, гарднереллы, хламидии, микоплазмы, дрожжеподобные грибы), имеет не только медицинское, но и социальное значение в связи с влиянием на репродуктивную функцию женщин [3, 5, 7, 9–11]. Воспалительные заболевания женских половых органов составляют 60–65% всех гинекологических болезней, а ведущее место в их структуре занимает хроническое воспаление придатков матки (75–92,7%), которое характеризуется рецидивирующим течением и развитием серьезных осложнений со стороны мочеполовой сферы (хронические тазовые боли, спаечные процессы, tuboовариальные абсцессы, нарушение овогенеза, внематочная беременность, преждевременные роды, рождение детей с низкой массой тела, послеродовой эндометрит, бесплодие) [6, 7, 10].

Характерными особенностями урогенитальной микст-инфекции у женщин является асимптомное или малосимптомное течение, многоочаговость поражения, трудности своевременной диагностики и устойчивость к проводимым методам терапии, что приводит к снижению работоспособности, проблемам в вопросах морали и семейных отношений [5, 7].

По данным литературы, трихомонады являются резервуаром для сохранения других микроорганизмов, которые персистируют внутри их, и вследствие этого медикаментозные препараты не действуют на трихомонады и находящиеся внутри их микроорганизмы, что отягощает течение заболевания, служит причиной рецидивов [1, 2, 4, 10]. Поэтому в начале необходимо проводить лечение трихомонадной, а затем сопутствующих инфекций. Вопросам терапии смешанных инфекций, передаваемых половым путем (ИППП), посвящено большое количество работ [5, 6, 8, 12, 13],

но, как правило, ни один предложенный метод лечения не дает 100% гарантии излеченности. Мало того, практический опыт показывает, что предложенные методики себя не оправдывают и довольно часто малоэффективны. Ряд антибактериальных препаратов обладают способностью не только вызывать ингибирование микроорганизмов, но при назначении в малых дозах и на непродолжительное время могут приводить к образованию резистентных мутантов, с чем в последнее время очевидно сталкиваются многие врачи практического здравоохранения и чем объясняется малая эффективность проводимой терапии.

**Цель работы** – проанализировать у женщин анамнестические данные и клиническую картину трихомониаза, ассоциированного с другими ИППП, а также разработать комплексный метод лечения трихомониаза и сопутствующей урогенитальной инфекции.

## МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Под наблюдением находилась 31 женщина в возрасте от 20 лет до 31 года (табл. 1). При обследовании пациенток наряду с трихомонадами была выявлена сопутствующая урогенитальная инфекция (хламидии, микоплазмы, гарднереллы, дрожжеподобные грибы).

Диагностика проводилась с использованием общепринятых методик (бактериоскопический метод – микроскопия нативных или окрашенных препаратов; бактериологический – посевы на искусственные питательные среды; иммуноферментный метод). Распределение пациенток по диагнозу и клиническим симптомам заболевания представлено в табл. 2.

## РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

В последние годы микст-инфекция (трихомонады, гарднереллы, хламидии, микоплазмы, дрожжеподобные грибы) встречается часто и малочувствительна к антибактериаль-

Таблица 1. Распределение пациенток по возрасту, абс. ч. (%)

Возраст, лет	Женщины (n = 31)
20–22	11 (35,5)
23–25	9 (29,0)
26–29	6 (19,4)
31–33	5 (16,1)

УДК 616.974-085

ным препаратам. Поэтому после лечения воспалительный процесс может длительное время поддерживаться патогенными микроорганизмами, что необходимо учитывать при назначении терапии таким пациентам. Основным решающим фактором при лечении смешанных урогенитальных инфекций, по нашему мнению, является назначение в комплексной терапии эффективных антибактериальных препаратов широкого спектра действия в достаточных суточных дозах и достаточной продолжительностью, что позволяет получить положительные результаты лечения у большинства пациентов.

По результатам проведенных лабораторных исследований и данных объективных методов исследований у пациенток были диагностированы вульвовагинит, уретрит, эндоцервицит (табл. 2). Следует отметить, что клиническая картина поражений мочеполового тракта характеризовалась у большинства женщин мало выраженной картиной заболевания и стертым малосимптомным течением.

При смешанной инфекции (трихомонады, гарднереллы, хламидии, микоплазмы, дрожжеподобные грибы) с 1-го дня лечения назначаются противопротозойные препараты, которые, согласно нашим клиническим наблюдениям, наиболее эффективны по предложенной ниже схеме лечения.

Самитол® (действующее вещество – секнидазол) – противопротозойное средство группы нитроимидазолов с антибактериальным действием. Характеризуется бактерицидным действием против грамположительных и грамотрицательных анаэробных бактерий и амебицидным эффектом. Секнидазол особенно активен в отношении *Trichomonas vaginalis*, *Entamoeba histolytica*, *Giardia lamblia*. После перорального применения полностью всасывается из желудочно-кишечного тракта. Биодоступность достигает 100%. После приема внутрь максимальный уровень секнидазола в сыворотке крови достигаются через 3 часа. Самитол® назначался внутрь по 1 г 2 раза в день в течение 5 дней.

Оргил® (орнидазол) – препарат для лечения анаэробной инфекции и протозойных заболеваний. Обладает эффективностью против *Trichomonas vaginalis*, *Entamoeba histolytica*, *Giardia lamblia* (*Giardia intestinalis*), а также анаэробных бактерий *Gardnerella vaginalis*, *Bacteroides*, *Clostridium spp.*, *Fusobacterium* и анаэробных кокков. Биодоступность орнидазола при пероральном применении составляет 80–100%. После перорального приема быстро всасывается (90%), а максимальные концентрации в плазме достигаются в течение 3 часов. Оргил® назначался внутрь по 1 г 2 раза в день в течение 5–10 дней.

Хорошие клинические результаты наблюдались при назначении в комплексной терапии урогенитального трихомониаза вагинальных суппозиторий Гайнекс® форте, Гайнекс® и Мистол®.

Гайнекс® форте (1 вагинальный суппозиторий содержит метронидазол 750 мг, миконазола нитрат 200 мг) благодаря повышенной дозе действующих компонентов назначается глубоко во влагалище по 1 суппозиторию 1 раз в сутки в течение 14 дней.

Гайнекс® (1 вагинальный суппозиторий содержит метронидазол 500 мг, миконазола нитрат 100 мг) назначается глубоко во влагалище по 1 суппозиторию 2 раза в сутки на протяжении 14 дней.

Гайнекс® и Гайнекс® форте – комбинированные препараты с противогрибковым и антибактериальным действием. Входящий в их состав миконазола нитрат обладает фунгицидной активностью в отношении дерматофитов (*Trichophyton rubrum*, *Trichophyton mentagrophytes*, *Epidermophyton floccosum*, *Microsporum canis*), дрожжевых и дрожжеподобных грибов (*Candida albicans*, *Candida glabrata* и др.), в отношении других патогенных грибов (*Malassezia furfur*, *Aspergillus niger*, *Penicillium crustosum*), а также оказывает выраженное антибактериальное действие против грамположительных бактерий. Метронидазол обладает антипротозойной и противомикробной активностью против *Trichomonas vaginalis*, *Gardnerella vaginalis* и анаэробных микроорганизмов (*Peptostreptococcus spp.*, *Clostridium spp.*, *Bacteroides spp.*, *Fusobacterium spp.*, *Porphyromonas*).

Мистол® (1 вагинальный суппозиторий содержит 500 мг метронидазола) рекомендовано применять 1 раз в сутки (на ночь).

После окончания приема противопротозойных средств с 11-го дня лечения мы назначали антибактериальные препараты широкого спектра действия: некоторым пациентам – Тайгерон, другим – Зиомицин.

Тайгерон (1 таблетка содержит 500 или 750 мг левофлоксацина) – это фторхинолон нового поколения с широким спектром антимикробного действия и высокой активностью против *Chlamydia trachomatis*, *Mycoplasma hominis*, *Mycoplasma genitalium*, *Ureaplasma urealyticum*, грамположительных и грамотрицательных аэробов, анаэробов, ферментирующих бактерий, а также других микроорганизмов. Бактерицидный эффект обеспечивается вследствие угнетения левофлоксацином бактериального фермента ДНК-гиразы, который относится к топоизомерам II типа.

Таблица 2. Диагноз и клинические симптомы в группе обследования, абс. ч. (%)

Диагноз	Количество пациенток	Клинические симптомы			
		Зуд, жжение	Выделения	Дизурические явления	Сухость во влагалище
Трихомонадный вульвовагинит. Хламидиоз. Гарднереллез. Кандидоз	17 (54,8)	3 (9,7)	3 (9,7)	-	1 (3,2)
Трихомонадный эндоцервицит. Микоплазмоз. Кандидоз	12 (38,7)	2 (6,5)	2 (6,5)	-	-
Трихомонадный эндоцервицит, уретрит. Гарднереллез. Микоплазмоз. Кандидоз	2 (6,5)	1 (3,2)	1 (3,2)	2 (6,5)	-
Всего	31 (100)	6 (19,4)	6 (19,4)	2 (6,5)	1 (3,2)

Нет существенной разницы в фармакокинетике левофлоксацина после внутривенного и перорального введения. При применении внутрь левофлоксацин почти полностью всасывается с максимальной концентрацией в плазме через 1 час после приема. Абсолютная биодоступность достигает 100%. Тайгерон назначался внутрь по 500 мг 2 раза в день в течение 10–15 дней.

Зиомицин (в 1 таблетке которого содержится 250 мг или 500 мг азитромицина – макролидного антибиотика из группы азалидов) принимают перорально. После приема внутрь он быстро абсорбируется, достигая максимальной концентрации в плазме через 2–3 часа. Препарат хорошо всасывается и быстро проникает в ткани (концентрация в тканях в несколько раз больше, чем в плазме). Механизм действия азитромицина заключается в подавлении синтеза бактериального белка за счет связывания с 50S-субъединицей рибосом и угнетения транслокации пептидов. Обладает высокой активностью против *Chlamydia trachomatis*, *Chlamydia pneumoniae*, *Mycoplasma pneumoniae*; аэробных грамположительных бактерий *Staphylococcus aureus*, *Streptococcus pneumoniae*, *Streptococcus pyogenes*; аэробных грамотрицательных бактерий (*Haemophilus influenzae*, *Haemophilus parainfluenzae*, *Legionella pneumophila*, *Moraxella catarrhalis*, *Pasteurella multocida*); анаэробных бактерий (*Clostridium perfringens*, *Fusobacterium spp.*, *Prevotella spp.*, *Porphyromonas spp.*) и других микроорганизмов. Зиомицин назначался внутрь по 1 г 2 раза в сутки в течение 10–15 дней.

Некоторым пациенткам вместо препаратов Самитол®, Оргил® с 1-го дня лечения назначался комбинированный препарат Полимик. Полимик (содержит офлоксацин 200 мг, орнидазол 500 мг) обладает антимикробным и антипротозойным действием, а также высокой биодоступностью до 100%. Хорошо проникает в ткани и жидкости; действует на лекарственно-резистентные штаммы; эффективен при приеме *per os*. Полимик эффективен при лечении микстинфекции (орнидазол действует на трихомонады и анаэробные микроорганизмы, офлоксацин – на хламидии, микоплазмы, уреоплазмы, гонококки, трихомонады и др.). Препарат назначался внутрь по 1 таблетке 2 раза в сутки в течение 15 дней.

При наличии кандидозной инфекции с 1-го дня лечения применялся препарат Фуцис (флуконазол) – системный противогрибковый препарат из группы азолов, синтети-

ческое производное бис-триазола. Характеризуется широким спектром противогрибкового действия в отношении большинства грибов рода *Candida*, *Cryptococcus neoformans*, дерматофитов, *Malassezia spp.* и «классических» диморфных возбудителей *Histoplasma capsulatum*, *Blastomyces dermatitidis*, *Paracoccidioides brasiliensis*, *Coccidioides immitis*. Среди грибов рода *Candida* наиболее чувствительными к флуконазолу являются *C. albicans*, *C. tropicalis* и *C. parapsilosis*. Флуконазол угнетает синтез эргостерола (основной компонент мембраны грибов), действуя на фермент 14 $\alpha$ -деметилазу, который входит в систему цитохрома P450. Флуконазол хорошо проникает во все жидкости организма (в цереброспинальной жидкости до 80–90%, в слюне и перитонеальной жидкости его концентрация такая же, как и в плазме). Фуцис применялся по 400 мг 1 раз в сутки (1–2-й дни лечения), затем по 200 мг 1 раз в сутки (3–15 дни лечения).

С целью расщепления и разрушения патогенных микроорганизмов, лизиса нежизнеспособных тканей и фиброзных образований применялся препарат Сerratа, в 1 таблетке которого содержится 10 мг сerratипептидазы – протеолитического фермента, выделенного из непатогенной кишечной бактерии *Serratia E15*. Сerratа обладает фибринолитическим, противовоспалительным, противоотечным и противоболевым действием. Назначался с 1-го дня лечения по 1 таблетке (10 мг) 3 раза в сутки за 40 минут до еды, вместе с большим количеством жидкости, в течение 10–20 дней.

После проведенной комплексной терапии трихомониаза, ассоциированного с другими ИППП, в пользу полного излечения свидетельствовало исчезновение клинических симптомов заболевания, отсутствие местных изменений в наружных и внутренних половых органах, элиминация возбудителей. Согласно результатам наших клинических наблюдений, отмечена значительная эффективность предложенной терапии, что проявлялось у большинства пациенток клиническим и этиологическим выздоровлением.

### ВЫВОД

Предложенное комплексное лечение женщин, страдающих трихомониазом, ассоциированным с другими ИППП, дает возможность повысить эффективность терапии, способствует элиминации возбудителей и клиническому выздоровлению большинства пациенток.

### ЛИТЕРАТУРА/REFERENCES

#### 1. Айзатулов, Р.Ф.

Заболелания, передаваемые половым путем (этиология, клиника, диагностика, лечение): иллюстрированное руководство / Р.Ф. Айзатулов. – Донецьк: Донеччина, 2000. – 384 с.

#### Aizyatulov, R.F.

Sexually transmitted diseases (etiology, clinical presentation, diagnosis, treatment): an illustrated guidelines. Donetsk. Donechchyna (2000): 384 p.

#### 2. Айзатулов, Р.Ф.

Сексуально-трансмісивні захворювання (етіологія, клініка, діагностика, лікування): ілюстроване керівництво / Р.Ф. Айзатулов. – Донецьк: Каштан, 2004. – 400 с.

#### Aizyatulov, R.F.

Sexually transmitted diseases (etiology, clinical presentation, diagnosis, treatment): an illustrated guidelines. Donetsk. Kashtan (2004): 400 p.

#### 3. Айзатулов, Ю.Ф.

Стандарты диагностики и лечения в дерматовенерологии / Ю.Ф. Айзатулов. – Донецьк: Каштан, 2010. – 560 с.

#### Aizyatulov, Y.F.

Standards of diagnosis and treatment in dermatovenerology. Donetsk. Kashtan (2010): 560 p.

#### 4. Айзатулов, Р.Ф.

Трихомоніаз (діагностика, клініка, лікування, критерії излеченості). 2-е изд. доп. и перераб. Методические рекомендации для врачей дерматовенерологов, акушеров-гинекологов, урологов / Р.Ф. Айзатулов. – Донецьк, 1999. – 15 с.

#### Aizyatulov, R.F.

Trichomoniasis (diagnosis, clinic, treatment, treatment criteria). 2nd ed., additional. Guidelines for dermatologists, obstetrician-gynecologists, urologists. Donetsk (1999): 15 p.

#### 5. Айзатулов Р.Ф., Коган Б.Г.

Комплексне лікування хронічної урогенітальної інфекції у чоловіків і жінок: методичні рекомендації / Р.Ф. Айзатулов, Б.Г. Коган. – Київ, 2009. – 13 с.

#### Aizyatulov, R.F., Kogan, B.G.

Complex treatment of chronic urogenital infection in men and women: methodical recommendations. Kyiv (2009): 13 p.

#### 6. Бондаренко, Г.М.

Особенности лечения резистентного трихомониаза / Г.М. Бондаренко, И.Н. Никитенко, Ю.В. Щербакова // Український журнал дерматології, венерології, косметології. – 2016. – №2 (61). – С. 79–84.

- Bondarenko, G.M., Nikitenko, I.N., Shcherbakova, Y.V. "Treatment features of the resistive trichomoniasis." Ukrainian Journal of Dermatology, Venereology, Cosmetology 2.61 (2016): 79–84.
7. Запорожан, В.М., Рожковська, Н.М., Гладчук, І.З., та ін. Діагностика та лікування інфекцій жіночих статевих органів: методичні рекомендації / В.М. Запорожан, Н.М. Рожковська, І.З. Гладчук та ін. – Київ, 2004. – 32 с.
- Zaporozhan, V.M., Rozhkovska, N.M., Gladchuk, I.Z., et al. Diagnosis and treatment of female genital infections: methodical recommendations. Kyiv (2004): 32 p.
8. Лук'янов, І.Є. Комплексне лікування уrogenітальних мікст-інфекцій (хламідіоз, трихомоніоз, мікоплазмоз, герпес) в комбінації з похідними бензімідазолу, озонотерапією та фототерапією: автореф. дис. ... к. м. н.: 14.01.20 / І.Є. Лук'янов, Ін-т дерматології та венерології НАМН України. – Харків, 2016. – 20 с.
- Lukyanov, I.E. Comprehensive treatment of urogenital microscopic infections (chlamydia, trichomoniasis, mycoplasmosis, herpes) in combination with benzimidazole derivatives, ozone therapy and phototherapy. Thesis abstract for PhD degree, specialty 14.01.20. Institute of Dermatology and Venereology, NAMS of Ukraine. Kharkiv (2016): 20 p.
9. Мавров, Г.І. Проблемні дослідження в області венерології / Г.І. Мавров, С.В. Унучко, Г.М. Бондаренко і др. // Дерматологія та венерологія. – 2004. – №2 (24). – С. 67–72.
- Mavrov, G.I., Unuchko, S.V., Bondarenko, G.M., et al. "Problem studies in the field of venereology." Dermatologia and venereologia 2.24 (2004): 67–72.
10. Мокрецов, С.Е. Клинико-этиотропные особенности урогенитальных инфекций у женщин / С.Е. Мокрецов // Журнал дерматовенерологии и косметологии им. Н.А. Турсуева. – 2002. – №3–4. – С. 69–73.
- Mokretsov, S.E. "Clinical and etiotropic features of urogenital infections in women." Journal of Dermatovenereology and Cosmetology named after N.A. Torsuev 3–4 (202): 69–73.
11. Панкратов, В.Г., Панкратов, О.В. Актуальная венерология / В.Г. Панкратов, О.В. Панкратов. – Минск: Беларусь, 2004. – 112 с.
- Pankratov, V.G., Pankratov, O.V. Actual venereology. Minsk. Belarus (2004): 112 p.
12. Рыжко, П.П. Комплексное лечение урогенитальных инфекций / П.П. Рыжко // Дерматовенерология, косметология, сексопатология. – 2003. – №1–4 (6). – С. 181–183.
- Ryzhko, P.P. "Comprehensive treatment of urogenital infections." Dermatovenereology, cosmetology, sexopathology 1–4.6 (2003): 181–3.
13. Степаненко, В.І. Сучасна терапевтична корекція вторинної імунної недостатності із залученням наномедичних технологій у комплексному лікуванні хворих на урогенітальні інфекції / В.І. Степаненко, С.В. Іванов // Український журнал дерматології, венерології, косметології. – 2012. – №3 (46). – С. 152–162.
- Stepanenko, V.I., Ivanov, S.V. "Modern therapeutic correction of secondary immune deficiency with the involvement of nanomedic technologies in the complex treatment of patients with urogenital infections." Ukrainian Journal of Dermatology, Venereology, Cosmetology 3.46 (2012): 152–62. □

#### ПОДХІД К ЛЕЧЕННЮ ТРИХОМОНІАЗУ, АСОЦІЙОВАНОГО С ІНФЕКЦІЯМИ, ПЕРЕДАВАЄМИМИ ПОЛОВИМ ПУТЕМ

**Е.М. Айзатулова**, д. мед. н., професор кафедри акушерства та гінекології Донецького НМУ МЗ України, г. Лиман

В последние годы микст-инфекция (трихомонады, гарднереллы, хламидии, микоплазмы, дрожжеподобные грибы) встречается часто и малочувствительна к антибактериальным препаратам. Поэтому после лечения воспалительный процесс длительного времени может поддерживаться патогенными микроорганизмами, что необходимо учитывать при назначении терапии таким пациентам. Основным решающим фактором при лечении смешанных урогенитальных инфекций, по мнению автора статьи, является назначение в комплексной терапии эффективных антибактериальных препаратов широкого спектра действия в достаточных суточных дозах и достаточной продолжительностью, что позволяет получить положительные результаты лечения у большинства пациентов.

**Цель работы.** Проанализировать у женщин анамнестические данные и клиническую картину трихомониаза, ассоциированного с другими инфекциями, передаваемыми половым путем. Разработать комплексный метод лечения трихомониаза и сопутствующей урогенитальной инфекции.

**Материалы и методы.** Под наблюдением находилась 31 женщина в возрасте от 20 до 31 года. При обследовании наряду с трихомонадами у пациенток была выявлена сопутствующая урогенитальная инфекция (гарднереллы, хламидии, микоплазмы, дрожжеподобные грибы). Диагностика проводилась с использованием общепринятых методик. При смешанной инфекции (трихомонады, гарднереллы, хламидии, микоплазмы, дрожжеподобные грибы) с 1-го дня лечения назначались противопротоzoйные препараты. После окончания приема противопротоzoйных средств с 11-го дня лечения назначались антибактериальные препараты широкого спектра действия. При наличии кандидозной инфекции с 1-го дня лечения применялся противогрибковый препарат.

**Результаты.** Анализ терапевтической эффективности предложенного метода комплексной терапии трихомониаза и сопутствующей урогенитальной инфекции показал клиническое выздоровление большинства пациенток. Доказательством свидетельствовало исчезновение субъективных клинических симптомов, объективных воспалительных изменений слизистой оболочки половых органов и отрицательные результаты лабораторных исследований после завершения курса лечения.

**Выводы.** Предложенное комплексное лечение женщин, страдающих трихомониазом, ассоциированным с другими инфекциями, передаваемыми половым путем, дает возможность повысить эффективность терапии, способствует элиминации возбудителей и клиническому выздоровлению большинства пациенток.

**Ключевые слова:** трихомонады, сопутствующая урогенитальная инфекция, инфекции, передаваемые половым путем.

#### ПІДХІД ДО ЛІКУВАННЯ ТРИХОМОНІАЗУ, АСОЦІЙОВАНОГО З ІНФЕКЦІЯМИ, ЩО ПЕРЕДАЮТЬСЯ СТАТЕВИМ ШЛЯХОМ

**Е.М. Айзатулова**, д. мед. н., професор кафедри акушерства та гінекології Донецького НМУ МЗ України, м. Лиман

Останными роками мікст-інфекція (трихомонади, гарднерелли, хламідії, мікоплазми, дріжджеподібні гриби) зустрічається часто і малочутлива до антибактеріальних препаратів. Тому після лікування запальний процес тривалий час може підтримуватися патогенними мікроорганізмами, що необхідно враховувати при призначенні терапії таким пацієнтам. Основним вирішальним фактором у лікуванні змішаних урогенітальних інфекцій, на думку автора статті, є призначення в комплексній терапії ефективних антибактеріальних препаратів широкого спектру дії в достатніх добових дозах і достатньою тривалістю, що дозволяє отримати позитивні результати лікування в більшості пацієнтів.

**Мета роботи.** Проаналізувати в жінок анамнестичні дані і клінічну картину трихомоніазу, асоційованого з іншими інфекціями, що передаються статевим шляхом. Розробити комплексний метод лікування трихомоніазу і супутньої урогенітальної інфекції.

**Матеріали та методи.** Під наглядом перебувала 31 жінка у віці від 20 до 31 року. При обстеженні поряд із трихомонадами в пацієнток була виявлена супутня урогенітальна інфекція (гарднерелли, хламідії, мікоплазми, дріжджеподібні гриби). Діагностика проводилася з використанням загальноприйнятих методик. При змішаній інфекції (трихомонади, гарднерелли, хламідії, мікоплазми, дріжджеподібні гриби) з 1-го дня лікування призначалися протипрозоїні препарати. Після закінчення прийому протипрозоїних засобів з 11-го дня лікування призначалися антибактеріальні препарати широкого спектру дії. За наявності кандидозної інфекції з 1-го дня лікування застосовувався протигрибковий препарат.

**Результати.** Аналіз терапевтичної ефективності запропонованого методу комплексної терапії трихомоніазу та супутньої урогенітальної інфекції показав клінічне одужання більшості пацієнток. Доказом свідчило зникнення суб'єктивних клінічних симптомів, об'єктивних запальних змін слизової оболонки статевих органів і негативні результати лабораторних досліджень після завершення курсу лікування.

**Висновки.** Запропоноване комплексне лікування жінок, які страждають на трихомоніаз, асоційований з іншими інфекціями, що передаються статевим шляхом, дає можливість підвищити ефективність терапії, сприяє елімінації збудників та клінічному одужанню більшості пацієнток.

**Ключові слова:** трихомонади, супутня урогенітальна інфекція, інфекції, що передаються статевим шляхом.

#### APPROACH TO THE TREATMENT OF TRICHOMONIASIS ASSOCIATED WITH SEXUAL TRANSMITTED INFECTIONS

**E.M. Aizatulova**, MD, professor at the Obstetrics and Gynecology Department, Donetsk National Medical University MoH of Ukraine, Lyman

In recent years, mixed infection (trichomonas, gardnerella, chlamydia, mycoplasma, yeast-like fungi) is often found and is insensitive to antibacterial drugs. Therefore after treatment, the inflammatory process for a long time can be maintained by pathogenic microorganisms, which must be considered when prescribing therapy to such patients. The main decisive factor in the treatment of mixed urogenital infections is the appointment in the complex therapy of effective antibacterial drugs of a wide spectrum in sufficient daily doses and duration, that is allows obtaining positive results of treatment in most patients.

**Objective of the study.** Analyze in women the anamnestic data and clinic of trichomoniasis associated with other sexually transmitted infections. Develop a comprehensive method for the treatment of trichomoniasis and concomitant urogenital infections.

**Materials and methods.** Study include 31 women aged from 20 to 31 years. At examination along with trichomonads a concomitant urogenital infection (gardnerella, chlamydia, mycoplasma, yeast-like fungi) was detected in the patients. Diagnosis was carried out using standard techniques. In case of a mixed infection (trichomonas, gardnerella, chlamydia, mycoplasma, yeast-like fungi), antiprotozoal drugs were prescribed from the 1st day of treatment. After antiprotozoal treatment antimicrobials with a broad spectrum of action were prescribed from the 11th day of treatment. In the presence of a candidal infection from the 1st day of treatment an antifungal drug was used.

**Results.** Analysis of the therapeutic efficacy of the proposed complex treatment of trichomoniasis and concomitant urogenital infection showed clinical recovery in the majority of patients. This was evidenced by the disappearance of subjective clinical symptoms, objective inflammatory changes in the mucous membrane of the genital organs, and the negative results of laboratory studies after completion of the course of treatment.

**Conclusion.** The proposed comprehensive treatment of women with trichomoniasis associated with other sexually transmitted infections makes it possible to increase the effectiveness of therapy, promotes the elimination of pathogens and clinical recovery in most patients.

**Keywords:** trichomoniasis, concomitant urogenital infection, sexually transmitted infections.