

кож визначало позитивну динаміку параметра, хоча і меншою мірою (77,6%; $p < 0,01$). Подібний за структурою і силою вплив спостерігався також у відношенні рівнів загального холестерину (78,1% в основній групі і 70,3% у групі порівняння), також концентрації тригліцеридів (82,6% в основній групі і 79,0% у групі порівняння).

ВИСНОВКИ:

1. У хворих на ЦД 2 типу і АГ з недостатньою компенсацією гіперглікемії на тлі стандартного лікування АГ відбуваються регресія мікроальбумінурії у 32,3% хворих, а також нормалізація концентрацій холестерину ліпопротеїдів низької щільності і тригліцеридів через 1 рік лікування.
2. Антигіпертензивна терапія хворих з недостатньою компенсацією гіперглікемії із застосуванням блокаторів рецепторів ангіотензину II істотно перевищує за своєю ефективністю стандартну лікувальну тактику за впливом на розвиток дисліпідемічних проявів.
3. Після 6 місяців лікування на тлі нормалізації нефропатичних і дисліпідемічних порушень застосування блокаторів рецепторів ангіотензину II супроводжується регресією мікроальбумінурії у 54,7% хворих.

ЛІТЕРАТУРА:

1. *Алексеев В.В.* Медицинские лабораторные технологии. Руководство по клинической лабораторной диагностике [В 2-х томах] / В.В. Алексеев, А.И. Карпищенко. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012. – 472 с.
2. *Аметов А.С.* Сахарный диабет 2 типа. Проблемы и решения / А.С. Аметов. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012. – 704 с.

3. *Зимин Ю.В.* Артериальная гипертония при сахарном диабете: особенности патогенеза и лечения (обзор) / Ю.В. Зимин // Тер. архив. – 1999. – № 10. – С. 15-20.
4. Сахарный диабет: острые и хронические осложнения / Под ред. И.И. Дедова, М.В. Шестаковой. – М.: «Изд-во «Медицинское информационное агентство», 2011. – 480 с.
5. *Снедекор Д.У.* Статистические методы в применении к исследованиям в сельском хозяйстве и биологии / Снедекор Д.У.; [пер. с англ.]. – М. : Мир, 1961. – 262 с.
6. Biomarkers of diabetes-associated oxidative stress and antioxidant status in young diabetic patients with or without subclinical complications / P. Martin-Gallan, A. Carrascosa, M. Gussinye, C. Dominguez // Free Rad. Biol. Med. – 2003. – Vol. 34, № 12. – P. 1563-1574.
7. Effects of losartan on renal and cardiovascular outcomes in patients with type 2 diabetes and nephropathy / B.M. Brenner, M.E. Cooper, D. Zeeuw [et al.] // N. Engl. J. Med. – 2001. – Vol. 345. – P. 861-869.
8. *Mathewkutty S.* Platelet perturbations in diabetes: implications for cardiovascular disease risk and treatment / S. Mathewkutty, D.K. McGuire // Expert. Rev. Cardiovasc. Ther. – 2009. – Vol. 7, № 5. – P. 541-549.
9. *Torimoto K.* Relationship between fluctuations in glucose levels measured by continuous glucose monitoring and vascular endothelial dysfunction in type 2 diabetes mellitus / K. Torimoto, Y. Okada, H. Mori, Y. Tanaka // Cardiovasc. Diabetol. – 2013. – Vol. 13. – P. 18-24.
10. *Xu J.* Molecular insights and therapeutic targets for diabetic endothelial dysfunction / J. Xu, M.N. Zou // Circulation. – 2009. – Vol. 13. – P. 1266-1286.

Надійшла до редакції 24.06.2014

Прийнята до друку 12.12.2014

© Щербак М.О., 2015

УДК: 618.1-002.2-02:579.853)-07-08-037

ЩЕРБАК М. О.

ОСОБЛИВОСТІ ТОПІЧНОЇ ДІАГНОСТИКИ ХРОНІЧНИХ ЗАПАЛЬНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ ОРГАНІВ МАЛОГО ТАЗУ, СПРИЧИНЕНИХ CHLAMYDIA TRACHOMATIS

SHCHERBAK M.O.

FEATURES TOPICAL DIAGNOSIS OF CHRONIC INFLAMMATORY DISEASES OF THE PELVIC ORGANS CAUSED CHLAMYDIA TRACHOMATIS

ДУ “Інститут урології НАМН України”, м. Київ

Ключові слова: хронічні запальні захворювання геніталій хламідійної етіології, діагностика *Chlamydia trachomatis*

Щербак Марія Олександрівна
maschasa@rambler.ru

Keywords: chronic inflammatory diseases of genitalia chlamydial etiology, diagnosis *Chlamydia trachomatis*

Резюме. Цель: провести анализ информативности топической диагностики *C.trachomatis* в сравнительном аспекте с учетом возможных очагов поражения.

Матеріали і методи: В статті проведена оцінка результатів топическої діагностики у 142 жінок з хронічними запальними захворюваннями органів малого тазу (ХВЗОМТ) хламідійної етіології з різних участків забору біоматеріала (цервікального каналу, уретри, мигдалин, прямої кишки, кон'юнктиви ока) методом ПЦР.

Результати: у всіх жінок з ХВЗОМТ - *C. trachomatis* було констатовано при дослідженні біоматеріала методом ПЦР із цервікального каналу, у 62,0% із уретри, у 38,7% із прямої кишки, у 37,3 із мигдалин і у 17,6% кон'юнктиви ока.

Висновки: проведений клініко-мікробіологічний аналіз розвитку ХВЗОМТ хламідійної етіології з урахуванням особливостей топическої діагностики показав інформативність розширеного клініко-параклінічного аналізу досліджуваної патології.

Summary: *To analyze the information content of the topical diagnostic C.trachomatis in a comparative perspective in view of possible lesions.*

Materials and methods: In this paper the results of an assessment of topical diagnosis in 142 women with Chlamydia infection HPID from different parts of the fence biomaterial (cervix, urethra, tonsils, colon, and conjunctiva of the eye) by PCR.

Results: The majority of women with HPID - *C.trachomatis* postulation were the study of the biological material by PCR from the cervices, at 62.0% of the urethra, at 38.7% of the rectum, at 37.3 from the tonsils 17.6 and % of the conjunctiva of the eye.

Conclusions: conducting clinical and microbiological analysis of Chlamydia infection HPID allowing for the topical diagnosis revealed informative clinical extended analysis of the study pathology.

ВСТУП. Хронічні запальні захворювання органів малого тазу (ХЗЗОМТ) залишаються актуальною соціально-медичною проблемою, що потребує вирішення в умовах сьогодення (ВООЗ, 2011) [1]. Очевидно, що серед найбільш актуальних факторів ХЗЗОМТ хламідійна інфекція залишається пріоритетною, визначаючи спектр порушень репродуктивного здоров'я сім'ї [2].

За останні роки розширилося уявлення про етіологічну роль хламідій при цілому ряді захворювань. Загальновідомо, що *Chlamydia trachomatis* властивий тропізм до клітин циліндричного епітелію та його перехідних форм, що вистилає органи сечостатевої системи, пряму кишку, мигдалини, кон'юнктиву та синовіальну оболонку суглобів [3].

В умовах сьогодення існує потреба у вдосконаленні та переоцінці методологічних підходів в діагностики та лікуванні хронічних запальних захворювань геніталій (ХЗЗГ), спричинених хламідійною інфекцією. Так існують поодинокі повідомлення, стосовно комплексного виявлення *C.trachomatis* у структурах тропних до цього мікроорганізму [4].

Вдосконалення діагностичних підходів за умови виявлення ХЗЗГ хламідійної етіології важливо і тому, що саме в 90% захворювання перебігає латентно. З цього приводу виділення клініко-параклінічних орієнтирів при ХЗЗГ, спричинених хламідійною інфекцією заслуговує на особливу увагу, в тому числі, з урахуванням стану органів та систем всього організму [5].

Потребують переоцінки підходи до терапії ХЗЗОМТ спричинених хламідійною інфекцією, з визначенням диференційованих критеріїв, щодо вибору тактики лікування відповідно до клінічної ситуації та з профілактикою і реабілітацією можливих репродуктивних ускладнень, а також адекватною оцінкою ефективності проведеного лікування.

МЕТА: провести аналіз інформативності топическої діагностики *C. trachomatis* у порівняльному аспекті з урахуванням можливих вогнищ уражень.

МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ. Всього було обстежено 601 жінку з хронічними запальними захворюваннями органів малого тазу (ХЗЗОМТ), серед яких виділено 142 жінки з ХЗЗОМТ хламідійної етіології. Саме серед цих пацієнток проведено дослідження на наявність *C.trachomatis* з урахуванням можливих вогнищ ушкодження (урогеніталій, мигдалин, прямої кишки, кон'юнктиви ока).

В процесі досліджень проводилось вивчення анамнезу життя та соматичного стану обстежених, особливостей менструальної функції та стану репродуктивного здоров'я.

При вивченні даних анамнезу було встановлено причини виникнення та передумови формування запальних процесів з боку органів малого тазу. Проаналізовано характер і термін клінічного перебігу запалення, частоту загострень даного захворювання впродовж спостереження.

Комплексне мікробіологічне дослідження щодо визначення етіологічної природи запалення органів малого тазу проводилось у всіх обстежених в динаміці спостереження.

Матеріалом для дослідження у жінок були зіскоби із цервікального каналу, уретри, мигдалин, прямої кишки, кон'юнктиви ока.

Оскільки, відповідно до Європейських рекомендацій та аналогічних рекомендацій США метод ампліфікації нуклеїнових кислот (МАНК) вважається основним у виборі за умови діагностики хламідійної інфекції, а саме метод полімеразної ланцюгової реакції (ПЛР) ми вважали пріоритетним за таких умов [7].

В даній роботі реалізовано протокол SSP для геному мікроорганізмів, використано видоспецифічні праймери *C.trachomatis* фірми «ДНК-Технологія» (Москва, Росія) [6].

РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ. Так, нами було обстежено 142 жінки з хронічними запальними захворюваннями органів малого тазу хламідійної етіології віком від 18 до 42 років, з тривалістю захворювання від 2 до 11 років.

Вивчення анамнезу показало, що серед обстежених соматична патологія спостерігалась в 13,7% випадків.

При аналізі анамнестичних даних встановлено, що менархе серед обстежених спостерігалось з $13,5 \pm 0,7$ років. Переважно (22,2%) порушення менструальної функції за типом вторинної альгодисменореї встановлено з початку статевих стосунків.

Більшість жінок мали ранній початок статевого життя до 16 років: 46,5%, з чисельними статевими партнерами. Як відомо, ранні статеві стосунки з чисельними статевими партнерами пов'язані з високим психологічним та гінекологічним ризиком, а також з подальшим формуванням змін репродуктивного та сексуального здоров'я.

При гінекологічному обстеженні виявлено суттєві анатомо-функціональні зміни з боку органів малого тазу, не зважаючи на латентний перебіг захворювання.

Ми переконались, що хронічні запальні хвороби органів малого тазу, хламідійної етіології у обстежених жінок мали схильністю до латентного, однак рецидивуючого перебігу, який манифестував на тлі соматичних ускладнень (14,1%), супроводжуючись при цьому помірними виділеннями зі статевих шляхів (48,6%), незначними больовими відчуттями в нижніх ділянках живота (25,4%), контактними кров'янистими виділеннями зі статевих шляхів (20,4%), диспаревнією (43,7%) та дізурічними ускладненнями (22,5%).

Ми звернули увагу, що за умови поєднання *S. trachomatis* з *M. hominis* (13,4%) та *U. urealyticum*

(23,9%) запальні зміни з боку геніталій формуються з розвитком порушень з боку сечовидільної системи.

Серед обстежених у 22,4% жінок спостерігалось первинне безпліддя, у 25,4%- вторинне безпліддя, у 8,5% - невиношування вагітності.

У всіх 142 (100,0%) жінок основної групи методом ПЦР були виявленні у зіскобі з цервікального каналу – *S. trachomatis*.

За результатами проведеного мікробіологічного дослідження встановлено, що хламідії в монокультурі мали місце у 10 (7,0%), а у 132 (93,0%) в асоціаціях з іншими мікробними та вірусними чинниками.

Значну питому вагу склали *E.coli* у 12,0% та гриби роду *Candida* у 11,3% жінок, які зустрічались вірогідно частіше в порівнянні з іншими мікроорганізмами переважно з критичним та високим мікробним числом.

Дослідження виділень з піхви показало, що у 12,7% жінок не спостерігалось лейкоцитарної реакції, у 62,7% вона була незначна (до 30 лейкоцитів в полі зору) та лише у 24,6% встановлено виражений лейкоцитоз, що свідчить про особливості перебігу ХЗЗОМТ даної етіології. Більшість з обстежених 61,2% пацієнок раніше звертались з приводу запальних змін з боку геніталій за спеціалізованою гінекологічною допомогою, однак отримували несистемну терапію, без урахування всіх вогнищ ураження. Тому ми визначали ймовірність ушкодження усіх можливих вогнищ в своєму дослідженні.

Як видно з табл.1 у всіх жінок *S. trachomatis* було діагностовано у біоматеріалі з цервікального каналу, у 88(62,0%) – з уретри, у 55(38,7%) – з прямої кишки, у 53(37,3%) – з ротової порожнини та у 25(17,6%) – з кон'юнктиви ока.

Таблиця 1

Частота ідентифікації *S. trachomatis* методом ПЛР залежно від локалізації, абс.ч. (%)

Область визначення <i>S. trachomatis</i> (n=142)	Позитивний результат абс.ч.,(%)
Цервікальний канал	142(100,0%)
Уретра	88(62,0%)
Пряма кишка	55(38,7%)
Ротова порожнина	53(37,3%)
Кон'юнктива ока	25(17,6%)

Співставлення даних відносно збігу результатів, щодо виявлення *S. trachomatis* з різних ділянок отриманого біоматеріалу методом ПЛР представлено у табл. 2.

Таблиця 2

Співставлення виділення *S. trachomatis* у різному біоматеріалі жінок з ХЗЗОМТ, абс.ч.(%)

Ділянки забору	Цервікальний канал	Уретра	Пряма кишка	Ротова порожнина	Кон'юнктива
8 / 5,6%	+	+	+	+	+
14 / 9,9%	+	+	+	+	–
4 / 2,8%	+	+	+	–	+
3 / 2,1%	+	+	–	+	+
2 / 1,4%	+	–	+	+	+
15 / 10,6%	+	+	+	–	–
12 / 8,4%	+	+	–	–	+
7 / 4,9%	+	–	+	+	–
4 / 2,8%	+	+	–	–	+
2 / 1,4%	+	+	–	+	+
1 / 0,7%	+	–	+	–	+
28 / 19,7%	+	+	–	–	–
4 / 2,8%	+	–	+	–	–
5 / 3,5%	+	–	–	+	–
1 / 0,7%	+	–	–	–	+
32 / 22,5%	+	–	–	–	–

Кількість позитивних результатів (n= 142/100%)

Як видно з табл. 2, збіг результатів виявлення *S. trachomatis* у всіх 5 ділянках дослідження встановлено у 8 (5,6%) жінок, в 4 ділянках - у 23 (16,2%), в 3 ділянках – 41 (28,9%), в 2 ділянках - у 38 (26,8%) та виявлення лише у цервікальному каналі - у 32 (22,5%).

Співставлення отриманих даних з клінічними характеристиками розвитку захворювання показало, що саме у 8 (5,6%) жінок констатовано *S. trachomatis* методом ПЛР з 5 ділянок досліджуваного біоматеріалу встановлено суттєві анатомо-функціональні зміни з боку органів малого тазу, з ускладненим репродуктивним анамнезом та невдалими спробами ДРТ.

Аналогічно, при виявленні *S. trachomatis* з 4 ділянок дослідження у 23 (16,2%) хворих тривалість запального процесу була в межах від 3 до 5 років із суттєвими порушеннями стану репродуктивного здоров'я сім'ї.

При констатації хламідійної інфекції у 3 та 2 ділянках дослідження біоматеріалу 28,9% та 26,8% тривалість запального процесу не перевищувала 4 років, клінічні ознаки не маніфестували, у 4,9% жінок встановлено ускладнений гінекологічний анамнез.

ВИСНОВКИ. Таким чином, проведений клініко-мікробіологічний аналіз розвитку ХЗЗОМТ хламідійної етіології з урахуванням особливостей

топічної діагностики показав інформативність за умови розширення такого дослідження з урахуванням усіх можливих джерел інфікування. Саме, відсутність виражених маніфестних ознак запалення при хламідійній інфекції ускладнює своєчасну діагностику запального процесу даної етіології і потребує більш ретельного обстеження з урахуванням всіх можливих джерел та вогнищ інфікування.

ЛІТЕРАТУРА:

1. Дубчак А. Е. Комплексне лікування хронічного сальпінгофориту у жінок з трубно перитонеальною неплідністю / А. Є. Дубчак, Л. В. Галазюк, О. В. Мілевський // Репродуктивное здоровье женщины. – 2006. – № 4 (29). – С. 179–182.
2. Pelvic inflammatory disease : Green-top guideline 32 [online]. London, UK : Royal College of Obstetricians and Gynaecologists ; 17 November 2008 [cited 7 February 2010]. Available from: URL link).
3. Ross J. United Kingdom national guideline for the management of pelvic inflammatory disease [online]. London: British Association for Sexual Health and HIV; 14 February 2005 [cited 2 March 2011]. Available from: URL link.
4. Характеристика репродуктивного здоров'я населення України / О. О. Дудіна, Н. Г. Гойда, Р. О. Моїсеєнко [та ін.] // Щорічна доповідь про стан здоров'я населення України та санітарно-епідемічну ситуацію. 2010 рік : монографія / [за ред. О. В. Аніщенко]. – К., 2011. – С. 54–66.
5. Crossman S. H. The challenge of pelvic inflammatory disease. Am Fam Physician. Mar 1 2006 ; 73 (5) : 859-64 [Medline].
6. Макаров О. В. Инфекции в акушерстве и гинекологии / Под ред. О. В. Макарова, В. А. Алешина, Т. Н. Савченко. – М. : медпресс – информ, 2007. – 464 с.
7. Centers for Disease Control and Prevention. Sexually transmitted disease surveillance, 2005. Atlanta, GA: U.S. Department of Health and Human Services, 2006. CDC. 2006.

Надійшла до редакції 03.02.2015

Прийнята до друку 05.02.2015