Ефективність антибактеріальної терапії в прегравідарній підготовці жінок групи ризику розвитку внутрішньоутробного інфікування

С.М. Геряк[1], Н.В. Петренко[1], В.Ю. Добрянська[2], В.В. Куценко[2], І.В. Корда[1], Н.І. Багній[1], О.Є. Стельмах[1]

[1]ГВУЗ «Тернопольский государственный медицинский университет имени И.Я. Горбачевского МЗ Украины»
[2]КЗ ТОР «Тернопольский областной перинатальний центр «Мать и ребенок»

Запальні захворювання органів малого таза, у тому числі хламідійна інфекція, суттєво погіршують якість життя жінок, знижують можливість настання вагітності внаслідок трубно-перитонеального ураження інфекцією, негативно впливають на перебіг вагітності, післяпологовий період та на новонароджену дитину.

Мета дослідження: **встановлення ефективності застосування сучасного антибактеріального засобу фторхінолонового ряду III покоління Левоксимед (компанії World Medicine) для покращання якості репродуктивного здоров'я у жінок з хламідійною інфекцією у програмі прегравідарної підготовки.**

Матеріали та методи. **У дослідження увійшли 58 жінок (досліджувана група), у яких при зверненні у жіночу консультацію з приводу планування вагітності було виявлено та підтверджено хламідійну інфекцію. У контрольну групу увійшли 18 практично здорових жінок.**

Результати. **Після проведення запропонованого нами лікування всі пацієнтки відзначили покращання загального самопочуття, у 46 (80%) зменшилася кількість скарг на хронічний тазовий біль, у 53 (91%) припинились патологічні виділення зі статевих шляхів. Непереносимості та побічних ефектів даного лікування у жодному випадку не зафіксовано. Лише в однієї пацієнтки (1,7%) через 5 діб лікування діагностовано дисбіоз кишечнику легкого ступеня. За результатами повторного ПЛР-обстеження в обстежуваних жінок генетичного матеріалу C. trachomatis не виявлено. Після проведеного лікування 28 (48%) пацієнток завагітніли самостійно. Слід відзначити, що у пролікованих нами жінок вагітність перебігала без відхилень та ускладнень. У них народилися живі доношені діти без ознак внутрішньоутробної інфекції.**

Заключення. **Левоксимед має високу бактерицидну активність, добру переносимість та безпечність, що дає можливість застосовувати його як препарат вибору у прегравідарній підготовці жінок із групи ризику внутрішньоутробного інфікування.**

Ключові слова: *хламідійна інфекція, антибактеріальна терапія, якість життя, вагітність, Левоксимед.*

Актуальність проблеми збереження репродуктивного здоров'я і подовження репродуктивного періоду протягом багатьох років залишається надважливою проблемою сучасного акушерства [2, 8]. Щоб діти народжувалися здоровими – здоровими мають бути батьки. Виношування вагітності та народження здорової дитини можливе лише здоровою жінкою [11]. Відомо, що основи репродуктивного здоров'я жінки закладаються ще у дитячому віці й залежать від генетичних особливостей, наявності чи відсутності патології різних органів і систем організму, дії факторів навколишнього середовища тощо. Саме тому важливим завданням для будь-якого лікаря є знайти і, за можливості, знизити вплив тих факторів ризику, які можуть вплинути не лише на зачаття, але і на перебіг вагітності і здоров'я майбутньої дитини. На розвиток деяких тяжких ускладнень вагітності неможливо або важко впливати під час вагітності, проте можливо попередити до вагітності. Профілактичні заходи, проведені до запліднення, як правило, здатні допомогти уникнути відхилень від нормального розвитку плода [7, 8].

Слід зауважити, що лібералізація статевої моралі призвела до збільшення ризику розвитку запальних захворювань статевої сфери. Численні дослідження підтверджують провідну роль полімікробних асоціацій у виникненні запальних захворювань статевих органів [8, 10]. До основних збудників, які передаються статевим шляхом та зумовлюють запальний процес у статевій сфері, належать N. gonorrhoeae (25–40%), C. trachomatis (20%), Tr. vaginalis (46%), асоціації аеробних і анаеробних мікроорганізмів, які є частиною вагінальної мікрофлори – Bacteroides spp., Peptostreptococcus spp., G. vaginalis, Streptococcus spp., Staphylococcus spp., E. coli (25–60%) та ін. [10, 12]. Деякі експерти вважають, що збудниками запальних захворювань органів малого таза (ЗЗОМТ) можуть бути M. hominis и U. urealyticum, хоча іноді ці мікроорганізми є швидше коменсалами, ніж патогенами [3, 5].

За даними ВООЗ, у розвинених країнах третина дорослого населення хворіє на хламідіоз. У країнах Європи щорічно реєструють близько 10 млн випадків нових заражень хламідіями, у США – у межах 5 млн заражень на рік [10–12]. Унікальність хламідій полягає у тому, що це не бактерії і не віруси, а мікроби, які, по суті, є внутрішньоклітинними паразитами. З іншого боку підступність даних патогенів ще й у тому, що 30–40% урогенітальних інфекцій перебігає стерто, проявляючись клінічно вираженими хронічними запальними захворюваннями через 3–5 років, і відповідно пацієнтки не звертаються до лікаря при початковому інфікуванні, що у кінцевому результаті призводить до хронізації запального процесу і звернення по медичну допомогу на стадії ускладнень [1, 6]. При цьому зауважимо, що наслідками хронічних запальних захворювань статевої сфери є підвищений ризик розвитку таких небезпечних для здоров'я і життя патологій, як рак шийки матки, хронічний абдомінальний біль, позаматкова вагітність, порушення менструального циклу (олігоменорея, гіперполіменорея, альгодисменорея) [2, 10].

Тривала персистенція хламідійної інфекції у репродуктивному тракті призводить до пошкодження війчастого епітелію маткових труб, що клінічно маніфестує спайковим процесом в органах малого таза та трубно-перитонеальною безплідністю [1, 4]. Маніфестація хламідійної інфекції під час вагітності зумовлює розвиток плацентарної дисфункції, внутрішньоутробного інфікування плода,

багатоводдя, затримку росту плода, невиношування вагітності, а також пряме інфікування новонародженого під час проходження його через пологовий канал. Крім того, можливе і вторинне інфікування дітей першого року життя C. pneumoniae, що часто перебігає у формі малосимптомного захворювання верхніх дихальних шляхів [6].

Разом з тим відзначимо труднощі бактеріоскопічної діагностики ЗЗОМТ. Так, за наявності хронічного запального процесу в 1/3 пацієнток з каналу шийки матки не вдається виділити ніяких мікроорганізмів, у 1/2 пацієнток флора цервікального каналу не співпадає з флорою, виділеною безпосередньо з вогнища запального процесу, в 1/2 пацієнток з верхніх відділів статевого тракту висівають різну анаеробну флору [9]. Крім того, є недостатньою матеріальна база лабораторної служби для ідентифікації анаеробної флори, утрудненою клінічна інтерпретація результатів бактеріоскопічного дослідження. Так, за наявності хламідійної інфекції у вагінальному вмісті можна виявити як відсутність лейкоцитозу (негативна прогностична цінність становить 95%), так і лейкоцитоз (неспецифічна позитивна прогностична цінність – 17%) тощо. Тому більшість дослідників вважають, що для підтвердження чи виключення хламідійної інфекції стандартами діагностики повинні бути виділення генетичного матеріалу методом полімеразної ланцюгової реакції (ПЛР) та визначення стадії захворювання з використанням антитіл класів IgM, IgG, IgA методом ІФА [6, 7, 11].

Зважаючи на результати останніх наукових досліджень. відсутність швидкої і простої діагностики хламідіозу та його асоціації з іншими збудниками створює величезну проблему для вибору адекватної антибактеріальної терапії. Саме тому для ефективного лікування хронічних запальних захворювань жіночих статевих органів рекомендують проводити антибактеріальну терапію, яка повинна забезпечувати елімінацію максимально широкого спектра можливих збудників (C. trachomatis, Tr. vaginalis, N. gonorrhoeae, M. genitalium, грампозитивних і грамнегативних аеробів і анаеробів) шляхом створення високих концентрацій антибактеріального засобу в тканинах репродуктивних органів. Оптимальним вважають вибір комбінованої антибактеріальної терапії, а саме – препаратів, що мають як парентеральну, так і пероральну форми випуску для здійснення ступеневої терапії. При цьому їхня ефективність і безпека повинні бути підтверджені результатами рандомізованих клінічних дослідженнях.

Ураховуючи природу хламідій та особливості їхнього біоценозу, вибір антибіотиків обмежується тільки тими препаратами, які активні щодо внутрішньоклітинних інфекцій. Такими властивостями більшою мірою володіють тетрацикліни, макроліди та фторхінолони. При цьому зауважимо, що препарати групи тетрацикліну та макролідів використовують десятиліттями і за цей час розвинулось багато штамів, резистентних до цих антибіотиків. Цьому сприяла і особливість механізму антимікробної дії цих груп антибіотиків, які справляють лише бактеріостатичний вплив, а не бактеріоцидний [11, 12].

Тому на сьогодні левофлоксацин є одним з найбільш ефективних та безпечних препаратів фторхінолонового ряду. Він блокує ДНК-гіразу (топоізомеразу II) та топомеразу IV типу, має пролонгований період напіввиведення, постантибіотичний ефект, хороше потенційне поєднання з іншими групами антибактеріальних препаратів, порушує процес поділу клітини, спричинює глибокі структурні зміни у клітинній стінці, цитоплазмі і нуклеотиді патогенної флори, що проявляється вираженим бактерицидним ефектом та, у кінцевому результаті, приводить до загибелі клітини паразита [12].

Мета дослідження: встановлення ефективності застосування сучасного антибактеріального засобу фторхінолонового ряду III покоління Левоксимед (компанії World Medicine) для покращання якості репродуктивного здоров'я у жінок з хламідійною інфекцією у програмі прегравідарної підготовки.

МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ

Обстежено 76 пацієнток, які звернулися до жіночих консультацій м. Тернополя протягом 2012–2017 рр. з метою планування вагітності та мали в анамнезі ЗЗОМТ чи хламідіоз. Проведено стандартне клінічне обстеження, що включало збір скарг, анамнезу захворювання, життя, акушерсько-гінекологічного анамнезу, проведено стандартне обстеження – огляд у дзеркалах та бімануальне дослідження.

У дослідження увійшли 58 жінок (досліджувана група), у яких при зверненні у жіночу консультацію з приводу планування вагітності було виявлено та підтверджено хламідійну інфекцію. У контрольну групу увійшли 18 практично здорових жінок.

Зважаючи на відсутність суттєвих змін в акушерсько-гінекологічному статусі, всім пацієнткам було рекомендовано обстеження на визначення хламідійної інфекції методом ПЛР. У разі підтвердження наявності даної інфекції її активність та ефективність проведеного лікування оцінювали за рівнем IgA, IgM та IgG. Дослідження проведено на імуноферментному аналізаторі STAT FAX 303 PLUS (USA) за допомогою наборів реактивів і тест-систем для кількісного їхнього визначення.

Статистичне оброблення отриманих результатів здійснювали з використанням програм статистичного аналізу Microsoft Excel 7.0 та Statistica for Windows 6.0. Отримані результати наведено у формі середніх величин та їхніх стандартних похибок (M±m). Для проведення порівнянь між групами дослідження використано t-критерій Стьюдента. Нульову гіпотезу відкидали при $p<0,05$.

РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

Більшість жінок досліджуваної групи – 36 (62%) не мали виражених скарг, 18 (31%) – не могли завагітніти протягом останніх 3–4 років, 12 (21%) – скаржилися на диспареунію, 10 (17%) – на хронічний тазовий біль. Під час аналізу анамнезу захворювання встановлено, що у 28 (48%) були репродуктивні втрати в анамнезі, а саме – мимовільні викидні – у 13 (22%) випадках, внутрішньоутробна інфекція – у 8 (14%), синдром затримки росту плода – у 7 (12%) випадках. Під час огляду у 32 (55%) пацієнток виявлено ендоцервіцит, у 21 (36%) – кольпіт. При мікроскопії мазків на ступінь чистоти вагінального вмісту виявлені запальні зміни у всіх обстежених (100%). У всіх пацієнток даної групи було виявлено C. trachomatis методом ПЛР з урогенітальних виділень.

Основним завданням прегравідарної підготовки є створення оптимальних фізичних, психологічних та соціальних умов для кожної окремої пари у плановому гестаційному процесі. Наявність хронічного вогнища інфекції, особливо в урогенітальній сфері, негативно впливає на реалізацію репродуктивної функції і вимагає радикального усунення даного патологічного стану. З іншого боку, латентний та малосимптомний перебіг захворювання ускладнює можливість своєчасної діагностики та відповідно адекватної корекції. Хламідії, як правило, паразитують в парауретральних ходах та криптах і становлять так звані неконтрольовані депо хламідійної інфекції. До генералізації процесу можуть призводити аборти, операції, екстрагенітальна патологія тощо. Хламідійна інфекція та-

кож небезпечна можливістю швидкого і багатошляхового поширення у вищі відділи репродуктивної системи, що у кінцевому результаті призводить до ураження слизової оболонки матки, труб, яєчників, навколоматкових зв'язок, очеревини та може завершитися трубно-перитонеальною безплідністю. На сьогодні встановлено, що хламідійна інфекція може поширюватися каналікулярно (через канал шийки матки у порожнину матки і маткові труби на очеревину і органи черевної порожнини), лімфогенно (по лімфатичних капілярах), гематогенно (призводить до екстрагенітального ураження внутрішніх органів) та разом зі сперматозоїдами.

Ураховуючи наведене вище обґрунтування, а також наявність репродуктивних порушень на тлі перенесеного запального процесу (можливе неповне бактеріологічне виліковування, коли ураховували лише відсутність специфічних скарг) та виявлення хламідійної інфекції при повторному якісному дослідженні методом ПЛР, нами з метою прегравідарної підготовки всім обстежуваним жінкам призначено відповідну специфічну антибактеріальну терапію. Згідно з «European guideline for the management of Chlamidia trachomatis infections, 2015» та «Sexually Transmitted Diseases Treatment Guidelines, 2010» для лікування обстежених пацієнток нами було проведено клінічне випробування антибактеріального препарату фторхінолонового ряду левофлоксацину Левоксимед. Зважаючи на тривалість запального процесу, а також на те, що пацієнтки звернулись по допомогу на стадії ускладнень, даний препарат призначали за наступною схемою: по 500 мг внутрішньовенно 1 раз на добу – 3 дні, потім по 500 мг перорально 1 раз на добу – до 10–14 днів. Поєднання парентерального і ентерального шляхів уведення дає можливість швидше досягнути бажаного ефекту та скоротити витрати на лікування. Тривалість лікування до 14 днів дає можливість перекрити 3–5 циклів розвитку хламідій в організмі людини і, тим самим, досягти повної їхньої елімінації.

Левоксимед має високу активність in vitro щодо C. trichomatis, що підтверджено у багаточисельних дослідженнях, він має хорошу переносимість, безпечний, не чинить ембріотоксичного і тератогенного впливу та справляє мінімальну негативну дію на корисну мікрофлору, простий та зручний у використанні [12].

Після проведення запропонованого нами лікування всі пацієнтки відзначили покращання загального самопочуття, у 46 (80%) зменшилася кількість скарг на хронічний тазовий біль, у 53 (91%) припинились патологічні виділення зі статевих шляхів. Непереносимості та побічних ефектів даного лікування у жодному випадку не зафіксовано. Лише в однієї пацієнтки (1,7%) через 5 діб лікування діагностовано дисбіоз кишечнику легкого ступеня. За результатами повторного ПЛР-обстеження в обстежуваних жінок генетичного матеріалу C. trachomatis не виявлено. Після проведеного лікування 28 (48%) пацієнток завагітніли самостійно. Слід відзначити, що у пролікованих нами жінок вагітність перебігала без відхилень та ускладнень. У них народилися живі доношені діти без ознак внутрішньоутробної інфекції.

ВИСНОВКИ

1. Запальні захворювання органів малого таза (ЗЗОМТ), у тому числі хламідійна інфекція, суттєво погіршують якість життя жінок, знижують можливість настання вагітності внаслідок трубно-перитонеального ураження інфекцією, негативно впливають на перебіг вагітності, післяпологовий період та на новонароджену дитину.

2. У жінок з безплідністю для діагностики можливої наявності латентної форми хламідійної інфекції окрім бактеріологічного дослідження вагінального вмісту необхідно проводити ПЛР-дослідження.

3. Для прегравідарної підготовки жінок з латентною хламідійною інфекцією доцільно застосовувати антибактеріальний препарат фторхілонового ряду Левоксимед за наступною схемою: по 500 мг внутрішньовенно 1 раз на добу – 3 дні, потім по 500 мг перорально 1 раз на добу – до 10–14 днів.

4. Під впливом курсу лікування левофлоксацином (Левоксимед) у жінок з латентною хламідійною інфекцією досягнуто ліквідації клінічних проявів хронічного запального процесу статевої сфери, покращання якості життя та відновлення дітородної функції пацієнток (у 48% випадків). Левоксимед має високу бактерицидну активність, добру переносимість та безпечність, що дає можливість застосовувати його як препарат вибору у прегравідарній підготовці жінок із хронічними ЗЗОМТ.

Эффективность антибактериальной терапии в прегравидарной подготовке женщин группы риска развития внутриутробного инфицирования

С.Н. Геряк, Н.В. Петренко, В.Ю. Добрянская, В.В. Куценко, И.В. Корда, Н.И. Багний, Е.Е. Стельмах

Воспалительные заболевания органов малого таза, в том числе хламидийная инфекция, существенно ухудшают качество жизни, снижают возможность наступления беременности в результате трубно-перитонеального поражения инфекцией, негативно влияют на течение беременности, послеродовой период и на новорожденного ребенка.

Цель исследования: установление эффективности применения современного антибактериального средства фторхинолонового ряда III поколения Левоксимед (компании World Medicine) для улучшения качества репродуктивного здоровья у женщин с хламидийной инфекцией в программе прегравидарной подготовки.

Материалы и методы. В исследование вошли 58 женщин (исследуемая группа), у которых при обращении в женскую консультацию по поводу планирования беременности была выявлена и подтверждена хламидийная инфекция. В контрольную группу вошли 18 практически здоровых женщин.

Результаты. После проведения предложенного нами лечения все пациентки отметили улучшение общего самочувствия, у 46 (80%) уменьшилось количество жалоб на хроническую тазовую боль, у 53 (91%) прекратились патологические выделения из половых путей. Непереносимости и побочных эффектов данного лечения ни в одном случае не зафиксировано. Только у одной пациентки (1,7%) через 5 суток лечения диагностирован дисбиоз кишечника легкой степени. По результатам повторного ПЦР-обследования у обследуемых женщин генетического материала C. trachomatis не обнаружено. После проведенного лечения 28 (48%) пациенток забеременели самостоятельно. Следует отметить, что у пролеченных нами женщин беременность протекала без отклонений и осложнений. У них родились живые доношенные дети без признаков внутриутробной инфекции.

Заключение. Левоксимед имеет высокую бактерицидную активность, хорошую переносимость и безопасность, что дает возможность применять его в качестве препарата выбора в прегравидарной подготовке женщин группы риска внутриутробного инфицирования.

Ключевые слова: *хламидийная инфекция, антибактериальная терапия, качество жизни, беременность, Левоксимед.*

Эффективность of antibacterial therapy in planning pregnancy in woman with risk factors of intrauterine infection

S.M. Heryak, N.V. Petrenko, V.Yu. Dobryansky, V.V. Kutsenko, I.V. Korda, N.I. Bahnij, O.Ye. Stelmakh

Inflammatory diseases of the pelvic organs, including chlamydial infection, significantly impair the quality of women' life, reduce the possibility of the development of pregnancy as a result of tubal-peritoneal damage by the infection, do adversely affect on duration of pregnancy, postpartum period and the newborn.

The objective: to determine the efficacy of the use of the modern antibiotic fluoroquinolone III generation Levoksimed (World Medicine) to improve the quality of reproductive health in women with chlamydial infection in the program of pregravid preparation.

Patients and methods. The study included 58 women (study group) who, when contacting a women's consultation about pregnancy planning, identified and confirmed a chlamydial infection. The control group included 18 practically healthy women.

Results. After the treatment we offered, all the patients noted improvement in overall health, 46 (80%) decreased the number of complaints of chronic pelvic pain, 53 (91%) discontinued pathologic discharge from the genital tract. Intolerance and side effects of this treatment in no case is not documented. Only one patient (1.7%) after 5 days of treatment was diagnosed with mild intestinal dysbiosis. Based on the results of the repeated PCR-examination, the examined women of the genetic material C. trachomatis were not detected. After the treatment, 28 (48%) of the patients became pregnant independently. It should be noted that in the women treated by us, the pregnancy proceeded without deviations and complications. They had live full-term infants with no signs of intrauterine infection.

Conclusions. Levoximed makes a high bactericidal activity, has good tolerability and safety, that is possible to use it as a drug for choice in women with risk factors of intrauterine infection, planning pregnancy.

Key words: *chlamydial infection, antibacterial therapy, quality of life, pregnancy, Levoximed.*

Сведения об авторах

Геряк Светлана Николаевна – кафедра акушерства и гинекологии № 2 ГВУЗ «Тернопольский государственный медицинский университет имени И.Я. Горбачевского МЗ Украины», 46001, г. Тернополь, площадь Воли, 1. E-mail: geryak_svitlana@ukr.net

Петренко Наталья Владимировна – кафедра акушерства и гинекологии № 2 ГВУЗ «Тернопольский государственный медицинский университет имени И.Я. Горбачевского МЗ Украины», 46001, г. Тернополь, площадь Воли, 1. E-mail: petrenko@tdmu.edu.ua

Добрянская Виктория Юрьевна – КЗ ТОР «Тернопольский обласной перинатальний центр «Мать и ребенок», 46001, г. Тенополь, ул. Замковая, 10. E-mail: valk.kamerun@ukr.net

Куценко Виктор Васильевич – КЗ ТОР «Тернопольский обласной перинатальний центр «Мать и ребенок», 46001, г. Тенополь, ул. Замковая, 10. E-mail: kutsenko_v@i.ua

Корда Инна Владимировна – кафедра акушерства и гинекологии № 2 ГВУЗ «Тернопольский государственный медицинский университет имени И.Я. Горбачевского МЗ Украины», 46001, г. Тернополь, площадь Воли, 1.

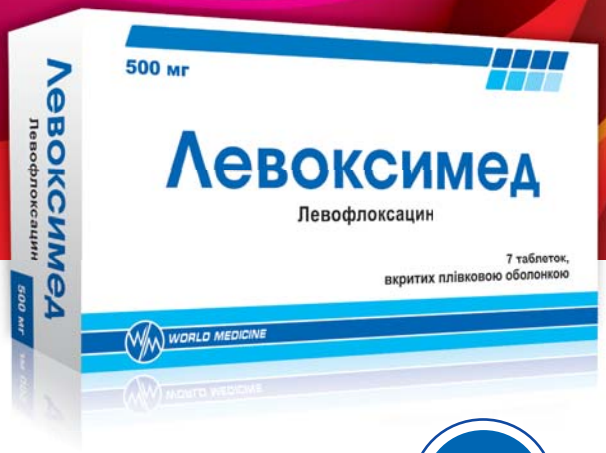
Багний Наталья Ивановна – кафедра акушерства и гинекологии № 2 ГВУЗ «Тернопольский государственный медицинский университет имени И.Я. Горбачевского МЗ Украины», 46001, г. Тернополь, площадь Воли, 1.

Стельмах Елена Евгеньевна – кафедра акушерства и гинекологии № 2 ГВУЗ «Тернопольский государственный медицинский университет имени И.Я. Горбачевского МЗ Украины», 46001, г. Тернополь, площадь Воли, 1.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Bouquier J. Diagnosis of pelvic inflammatory disease: which clinical and paraclinical criteria? Role of imaging and laparoscopy [in French] / J. Bouquier, A. Fauconnier, W. Fraser, A. Dumont, C. Huchon // J Gynecol Obstet Biol Reprod (Paris). – 2012. – № 41 (8). – P. 835–49.
2. Cluver C. Interventions for treating genital Chlamydia trachomatis infection in pregnancy / C. Cluver, N. Novikova, D.O. Eriksson, K. Bengtsson, G.K. Lingman // Cochrane Database Syst Rev. – 2017. – Sep 22;9. – CD010485.
3. Lamoth F, Schrenzel J, Greub G. Diagnostic approach of intracellular bacteria and fastidious microorganisms] / F. Lamoth, J. Schrenzel, G. Greub // Rev Med Suisse. – 2014. – № 10 (450). – P. 2130–2136.
4. Lanjouw E. European guideline for the management of Chlamidia trachomatis infections / E Lanjouw, S Ouburg, HJ de Vries, A Stary, K Radcliffe, M Unemo. – 2015. – http://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/0956462415618837
5. Low N. Screening for genital chlamydia infection / N. Low, S. Redmond, A. Uuskыla, J. van Bergen, H. Ward, B. Andersen, H. Gцtz // Cochrane Database Syst Rev. – 2016. – Sep 13, № 9. – CD010866.
6. Nsonwu-Anyanwu A.C. Female reproductive hormones and biomarkers of oxidative stress in genital Chlamydia infection in tubal factor infertility / A.C. Nsonwu-Anyanwu, M.A. Charles-Davies, V.O. Taiwo, B. Li, A.A. Oni, F.A. Bello // J Reprod Infertil. – 2015. – № 16 (2). – P. 82–89.
7. O'Connell C.M., Ferone M.E. Chlamydia trachomatis Genital Infections / C.M. O'Connell, M.E. Ferone // Microb Cell. – 2016. – № 3 (9). – P 90–403.
8. Price M.J. How much tubal factor infertility is caused by Chlamydia? Estimates based on serological evidence corrected for sensitivity and specificity / M.J. Price, A.E. Ades, N.J. Welton, J. Macleod, K. Turner, I. Simms et al. // Sex Transm Dis. – 2012. – № 39(8). – P. 608–613.
9. Rawre J., Juyal D., Dhawan B. Molecular typing of Chlamydia trachomatis: An overview / J. Rawre, D. Juyal, B. Dhawan // Indian J Med Microbiol. – 2017. – № 35(1). – P. 17–26.
10. Samarawickrema N.A. Prevalence of Trichomonas vaginalis, Chlamydia trachomatis, Neisseria gonorrhoeae and human papillomavirus in a sexual health clinic setting in urban Sri Lanka / N.A. Samarawickrema, S.N. Tabrizi, E. Young, P. Gunawardena, S.M. Garland // Int J STD AIDS. – 2015. – № 26 (10). – P. 733–739.
11. Satterwhite C.L. Sexually transmitted infections among US women and men: prevalence and incidence estimates, 2008 / C.L. Satterwhite, E. Torrone, E. Meites, E.F. Dunne, R. Mahajan, et al. // Sex Transm Dis. – 2013. – № 40 (3). – P. 187–93.
12. Sexually Transmitted Diseases Treatment Guidelines, 2010 // https://www.cdc.gov/std/treatment/2010/default.htm

ЕМПІРИЧНА ТЕРАПІЯ УСКЛАДНЕНИХ ІНФЕКЦІЙ



500 мг

Біодоступність – 99%[1]

Активний відносно більшості штамів мікроорганізмів і атипових збудників[1]

Низький рівень резистентності[2]

Ефективність пероральної форми прийому відповідає парентеральній[3]

Секнідазол – забезпечує 3-денну активність після одноразового прийому.[1]

Має тривалий період напіввиведення, демонструє ефективне лікування та зручний комплаєнс.[2]

Навіть низькі дози секнідазолу – 1 г одноразово, ефективні при лікуванні бактеріальних вагінозів спричинених *G. Vaginalis*.[3]

Секнидазол має виражену активність щодо ***Atopobium vaginae,*** яка є маркером бактеріального вагінозу.[4]

[1] Інструкція.
[2] Goff D.A., Dowzicky M.J. Prevalence and regional variation in meticillin-resistant Staphylococcus aureus (MRSA) and comparative in vitro activity of tigecycline, a glycylcycline antimicrobial // J. Med. Microbiol. 2007; 56 (9): 1189-1195.
[3] Fish D.N., Chow A.W. The clinical pharmacokinetics of levofloxacin // Clin Pharmacokinet. – 1997. – Vol. 32. – P. 101–119.

[1] Інструкція.
[2] Бойко Г.Б. Бактеріальний вагіноз: сучасний погляд на проблему. // Український медичний часопис. – 2012. – №5 (91).
[3] Núñez JT, Gómez G. Low-dose secnidazole in the treatment of bacterial vaginosis. //Int J Gynaecol Obstet. – 2005 Mar; 88(3):281-5.
[4] De Backer E, Dubreuil L, Brauman M, Acar J, Vaneechoutte M. In vitro activity of secnidazole against Atopobium vaginae, an anaerobic pathogen involved in bacterial vaginosis. // Clin Microbiol Infect. – 2010 May; 16(5):470-2. doi: 10.1111/j.1469-0691.2009.02852.x.

ЛЕВОКСИМЕД. Показання. Інфекційно-запальні захворювання, спричинені чутливими до препарату мікроорганізмами: *інфекції ЛОР-органів:* гострий синусит; *інфекції нижніх дихальних шляхів:* загострення хронічного бронхіту, позагоспітальні пневмонії; ускладнені інфекції нирок та сечовивідних шляхів, включаючи пієлонефрит; неускладнені інфекції сечовивідних шляхів, простатит; інфекції шкіри та м'яких тканин. **Протипоказання.** Підвищена чутливість до левофлоксацину або інших хінолінів, епілепсія, хворі зі скаргами на побічні реакції з боку сухожиль після попереднього застосування хінолінів. **Побічні реакції.** *З боку шкіри та загальні реакції підвищеної чутливості.* У деяких випадках: свербіж та почервоніння шкіри. *З боку травного тракту/обміну речовин.* Часто: нудота, діарея. У деяких випадках: відсутність апетиту, блювання, біль у животі, розлади травлення. *З боку нервової системи.* У поодиноких випадках: головний біль, запаморочення, скутість, сонливість, розлади сну. *З боку печінки.* Часто: підвищені показники печінкових ензимів (наприклад АЛТ, АСТ). **Передозування.** Найважливіші передбачувані симптоми передозування стосуються центральної нервової системи (сплутаність свідомості, запаморочення, порушення свідомості та судомні напади); реакції з боку травної системи, такі як нудота та ерозія слизових оболонок. **Категорія відпуску.** За рецептом. **Виробник.** «Біофарма Ілач Сан. ве Тідж. А.Ш.», Туреччина. **Заявник.** «УОРЛД МЕДИЦИН ЛІМІТЕД», Велика Британія. *ЗАТВЕРДЖЕНО Наказ Міністерства охорони здоров'я України №1136 від 29.12.2012 р. Реєстраційне посвідчення №UA/12659/01/01.*

СЕКНІДОКС. Показання. Трихомонадні уретрити та вагініти (спричинені *Trichomonas vaginalis*); бактеріальний вагіноз; амебіаз кишечнику (спричинений *Entamoeba histolytica*); амебіаз печінки (спричинений *Entamoeba histolytica*); лямбліоз (спричинений *Giardia lamblia*). **Протипоказання.** Гіперчутливість до секнідазолу та інших похідних імідазолу; органічні захворювання ЦНС; вагітність і період годування груддю. **Побічні реакції.** Секнідокс легко переноситься, але можлива поява побічних ефектів: з боку травної системи: порушення травлення, нудота, біль у ділянці шлунка, «металевий» присмак у роті, глосит, стоматит. Менш розповсюджені: з боку системи кровотворення: помірна оборотна лейкопенія. Алергічні реакції: кропив'янка. **Категорія відпуску.** За рецептом. **Виробник.** «ЛАБОРАТОРІЯ БЕЙЛІ-КРЕАТ», Франція. **Заявник.** «УОРЛД МЕДИЦИН», Велика Британія. *ЗАТВЕРДЖЕНО Наказ Міністерства охорони здоров'я України 01.09.2016 р. №919. Реєстраційне посвідчення №UA/11744/01/01.*

Інформація надана скорочено. З повною інформацією про препарат можна ознайомитися в інструкції для медичного застосування препарату. Інформація для медичних та фармацевтичних працівників, а також для розповсюдження в рамках спеціалізованих заходів з медичної тематики. Інформація про рецептурний лікарський засіб для професійної діяльності спеціалістів у галузі охорони здоров'я.

www.worldmedicine.ua

Додаткова інформація за тел.: (044) 495 25 30 • e-mail: info@worldmedicine.ua

WORLD MEDICINE
Pharmaceutical Company