

6. Колянов, В. Б. Некоторые особенности психологической адаптации мигрантов [Электронный ресурс] / В. Б. Колянова, В. П. Борjak, Н. В. Барнаш, Л. В. Михайленко // ЦМИ. – Режим доступа: [http://migrocenter.ru/conferences-kavkaz-m\\_kavkaz030](http://migrocenter.ru/conferences-kavkaz-m_kavkaz030)

7. Ковальчук, А. Психологічні наслідки трудової міграції для мігрантів та їхніх сімей [Електронний ресурс] / А. Ковальчук // Режим доступа: <http://ena.lp.edu.ua:8080/bitstream/ntb/16855/1/26-Kovalchuk-210-216.pdf>

8. Хаустова, О. О. Психосоціальна реабілітація: проблеми і шляхи вирішення [Текст] / О. О. Хаустова // Архів психіатрії. – 2015. – Т. 21, № 2. – С. 36–42.

9. Собчик, Л. Н. Метод цветowych выборов – модифицированный восьмицветовой тест Люшера [Текст] / Л. Н. Собчик. – М.: МКЦ, 1990. – 88 с.

10. Блинова, О. Є. Психологічне здоров'я мігрантів: результати емпіричного дослідження [Текст] / О. Є. Блинова // Освіта регіону. – 2013. – № 2. – С. 244–248.

#### References

1. Kirilenko, Ja., Chumanskaja, E. (2011). Interdisciplinarnye aspekty migracii. Arhiv Nacional'noi' biblioteki im. V. Vernadskogo, 15/2 (55), 52–53. Available at: [http://www.nbu.gov.ua/old\\_jrn/Chem\\_Biol/Tzhp/2011\\_2/pdf/52-53.pdf](http://www.nbu.gov.ua/old_jrn/Chem_Biol/Tzhp/2011_2/pdf/52-53.pdf)

2. Migracija v Ukraї'ni: fakty i cyfry (2011). Mizhnarodna organizacija z Migracii'. Kyiv: Predstavnytvo MOM v Ukraї'ni, 7.

3. Shhorichna Dopovid' pro stan dotrymannja ta zahystu prav i svobod ljudy ny v Ukraї'ni Upovnovazhenogo Verhovnoi' Rady Ukraї'ny z prav ljudy ny: Postanova Verhovnoi' Rady Ukraї'ny vid 05.04.2011 roku № 3194-VI (2011). Golos Ukraї'ny, 35, 23–29.

4. Sljusarevs'kyj, M. M., Blynova, O. Je. (2013). Psihologija migracii'. Kirovograd: Imeks, 242.

5. Jurcenjuk, O. S. (2014). Osoblyvosti likuvannja psyhotychnyh psyhichnyh rozladiv u zhinok – trudovyh migrantiv. Molodyj vchenyj, 1 (04), 190–192. Available at: [http://nbuv.gov.ua/UJRN/molv\\_2014\\_1\(04\)\\_44](http://nbuv.gov.ua/UJRN/molv_2014_1(04)_44)

6. Koljanov, V. B., Borjak, V. P., Barnash, N. V., Mihajlenko, L. V. Nekotorye osobennosti psihologicheskoi adaptacii migrantov. CMI. Available at: [http://migrocenter.ru/conferences-kavkaz-m\\_kavkaz030](http://migrocenter.ru/conferences-kavkaz-m_kavkaz030)

7. Koval'chuk, A. Psihologichni naslidky trudovoi' migracii' dlja migrantiv ta i'hnih simej. Available at: <http://ena.lp.edu.ua:8080/bitstream/ntb/16855/1/26-Kovalchuk-210-216.pdf>

8. Haustova, O. O. Psyhosocial'na rehabilitacija: problemy i shljahy vyrishennja. Arhiv psyhiatrii', 21 (2), 36–42.

9. Sobchik, L. N. (1990). Metod cvetovyh vyborov – modifitsirovannyj vos'micvetovoj test Ljushera. Moscow: MKC, 88.

10. Blynova, O. Je. (2013). Psihologichne zdorov'ja migrantiv: rezul'taty empirychnogo doslidzhennja. Osvita regionu, 2, 244–248.

*Рекомендовано до публікації д-р мед. наук, професор Марута Н. О.  
Дата надходження рукопису 06.05.2016*

**Венгер Олена Петрівна**, кандидат медичних наук, доцент, кафедра неврології, психіатрії, наркології та медичної психології, ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет ім. І. Я. Горбачевського», вул. Майдан Волі, 1, м. Тернопіль, Україна, 46001  
E-mail: [or\\_venger@mail.ru](mailto:or_venger@mail.ru)

УДК 579.2:616-094[616.2:616.3:616.5:616.6]

## АКТУАЛЬНЫЕ ПОДХОДЫ К ТЕРАПИИ ВУЛЬВОВАГИНИТОВ С УЧЕТОМ АНТИБИОТИКОРЕЗИСТЕНТНОСТИ ИНФЕКЦИОННЫХ АГЕНТОВ

© Г. М. Бондаренко, С. К. Джораева, А. К. Кондакова, О. А. Лященко, Ю. В. Щербакова, Н. В. Соболев

*Цель исследования: изучение качественного состава и показателей чувствительности к антибиотикам разных групп биоты влагалища у пациенток с неспецифическими вульвовагинитами. Состав вагинального микробиоценоза характеризовался преобладанием представителей семейств Enterobacteriaceae и Staphylococcaceae. Лечение неспецифических вульвовагинитов должно проводиться индивидуально с учетом данных определения чувствительности выделенных возбудителей к антибиотикам различных групп*  
**Ключевые слова:** неспецифический вульвовагинит, микробиоценоз, условно-патогенная микрофлора, чувствительность к антибактериальным препаратам

**Aim of research:** the study of qualitative composition and parameters of sensitivity/resistance to antibiotics of the different groups of biota of the low parts of genital tract in patients with nonspecific vulvovaginites.

**Methods of research:** 242 women 18–47 years old underwent clinical-laboratory examination on the base of clinic and department of sexually transmitted infections SI “Institute of dermatology and venereology, NAMS of Ukraine”. They were divided in two groups: 1st group – 205 (84,7 %) patients with clinical and laboratory signs of vulvovaginitis; 2th group (control one) – 37 (15,3 %) clinically healthy women. All patients, included in the research, underwent the complex of laboratory examinations according to the regulative documents of HM of Ukraine.

**Results of research:** The composition of vaginal microbiocenosis in patients with vulvovaginites, caused by conventionally pathogenic microorganisms was characterized with the prevalence of aerobic representatives of Enterobacteriaceae and Staphylococcaceae families that formed association both between themselves and with representatives of the other taxonomic groups. The therapy of vulvovaginites, caused by aerobic conventionally pathogenic microorganisms, must be realized individually, taking into account the results of determination of sensitivity of the aerobic microflora. At impossibility of cultural study with determination of sensitivity of separated microorganisms to antibacterial remedies, the preparations of choice in the treatment of vulvovaginites, caused with conventionally pathogenic microorganisms can be quinolones, lincosamides, nitrofurans and ceftriaxone that the higher sensitivity of conventionally pathogenic microorganisms was observed to

**Keywords:** nonspecific vulvovaginitis, microbiocenosis, conventionally pathogenic microflora, sensitivity to antibacterial preparations

## 1. Введение

В настоящее время одной из важнейших медико-социальных проблем является инфекционная патология репродуктивной системы у женщин. Существенное место в структуре данной патологии занимают неспецифические бактериальные вульвовагиниты. Так, по данным разных авторов, частота бактериальных инфекций влагалища достигает 70 % среди патологических состояний женской половой сферы [1, 2]. В последние годы появились убедительные данные о том, что полимикробные патологические состояния могут быть связаны не только с облигатно-патогенными (*Neisseria gonorrhoeae*, *Trichomonas vaginalis*, *Chlamydia trachomatis*, *Mycoplasma genitalium*), но и с условно-патогенными (аэробными, факультативно- и облигатно-анаэробными) микроорганизмами. При таких заболеваниях, как уретрит, вагинит и цервицит, отчетливо прослеживается тенденция к увеличению содержания факультативно-анаэробных и аэробных микроорганизмов [3–5].

По данным большинства исследователей, наиболее частой причиной неспецифических вульвовагинитов является кокковая и палочковая микрофлора (*Streptococcus spp.*, *Staphylococcus spp.*, *Micrococcus spp.*, *Pneumococcus spp.*, *H. influenzae*, представители семейства Enterobacteriaceae – *E. coli*, *Proteus spp.*, *Klebsiella spp.* и/или рода коринебактерий). Известно также, что рост колоний условно-патогенной микрофлоры (как правило – *Staphylococcus spp.*, *Streptococcus spp.*, колиформные бактерии) значительно повышает риск возникновения гнойно-воспалительных заболеваний органов малого таза, приводящих к развитию хориоамнионита, интраамниальной инфекции, послеродового эндометрита, послеоперационных воспалительных осложнений В 3–19 % наблюдений при неспецифических вульвовагинитах выделяют в культуре представителей рода *Streptococcus* (стрептококки группы В, зеленящие стрептококки), *Haemophilis influenza* и др. В значительном числе наблюдений (10–46,2 %) неспецифические вульвовагиниты обусловлены колонизацией вульвы и влагалища представителями семейства Enterobacteriaceae (*E. coli*, *Klebsiella spp.*, *Citrobacter spp.*, *Enterobacter spp.*, *Serratia spp.*, *Proteus mirabilis*) [1, 6, 7].

При аэробном вагините клинические проявления не имеют строгой специфичности. По данным

ряда авторов, в 50 % наблюдений заболевание протекает без клинических проявлений, хотя, как известно, влияние бессимптомных форм заболевания на репродуктивное здоровье едва ли не более значимо, чем при наличии жалоб, так как они остаются невыявленными и, следовательно, нелечеными [8].

## 2. Обоснование исследования

Ведущим звеном в терапии вульвовагинитов, вызванных условно-патогенными микроорганизмами, является назначение антибактериальных препаратов. Однако в настоящее время лечение пациенток с данной патологией часто проводится без учета этиологических факторов, что нередко приводит к рецидивам заболевания через непродолжительный период [6]. Кроме того, в последние годы отмечается неуклонный рост резистентности патогенных и условно-патогенных микроорганизмов к традиционно применяемым антибактериальным препаратам. Так, по данным ряда авторов, отмечается высокая устойчивость микроорганизмов семейства Enterobacteriaceae отмечается к препаратам группы фторхинолонов, которые по-прежнему продолжают широко использоваться в терапии воспалительных заболеваний. Согласно исследованию L. Johnson и соавт. (2008) наблюдается повышение уровня резистентности *Escherichia coli* к левофлоксацину. Во многих странах мира в последние годы наблюдается тенденция к значительному росту устойчивости представителей аэробной микрофлоры к ампициллину и ко-тримоксазолу [9, 10]. Все вышесказанное свидетельствует о необходимости мониторинга уровня резистентности возможных этиологических агентов воспалительных заболеваний мочеполовой системы к антибактериальным препаратам.

## 3. Цель исследования

Изучение качественного состава и показателей чувствительности/резистентности к антибиотикам разных групп биоты нижних отделов генитального тракта у пациенток с неспецифическими вульвовагинитами.

## 4. Материалы и методы

На базе поликлиники и отдела инфекций, передающихся половым путем ГУ «Институт дерматологии и венерологии НАМН Украины» было

проведено клинико-лабораторное обследование 242 женщин в возрасте от 18 до 47 лет, которые были разделены на две группы: 1-я группа – 205 (84,7 %) пациенток с клиническими и лабораторными признаками вульвовагинита; 2-я группа (контрольная) – 37 (15,3 %) клинически здоровых женщин. Всем пациентам, входившим в исследование, был проведен комплекс лабораторных исследований, который включал микроскопическое и бактериологическое исследование биологического материала из заднего и бокового сводов влагалища и цервикального канала для выявления облигатных патогенных (*N. gonorrhoeae*, *T. vaginalis*) и условно-патогенных бактерий с определением их количества и чувствительности к антибактериальным препаратам. Идентификация *C. trachomatis* и *M. genitalium* проводилась с помощью полимеразной цепной реакции.

С целью оптимизации терапии вульвовагинитов, вызванных условно-патогенными микроорганизмами, изучали чувствительность 198 выделенных лабораторных изолятов оппортунистических микробных агентов к наиболее часто используемым для лечения вульвовагинитов антибактериальным препаратам: левофлоксацину, азитромицину, цефтриаксону, амоксицилину, клиндамицину, нитрофуранам. Идентификация микроорганизмов производилась с использованием диагностических наборов «bioMerieux», Франция. Исследование чувствительности микроорганизмов к антибактериальным препаратам выполнялось с помощью диск-диффузионного метода в соответствии с нормативными документами МЗ Украины [11]. Для тестирования использовали агар Мюллера-Хинтона и диски с антибиотиками производства HiMedia, Индия.

### 5. Результаты исследований

Основной причиной обращения пациенток 1-й группы за медицинской помощью были обильные патологические выделения из половых путей (61,5 % обследованных), зуд (20,5 %) и жжение (18,0 %) в области наружных половых органов. При физикальном обследовании у части пациенток была отмечена гиперемия – у 119 (58,0 %) и отечность – у 29 (14,1 %) слизистых оболочек наружных половых органов.

В ходе проведения микроскопического исследования отделяемого вагины и цервикального канала у пациенток первой группы было обнаружено увеличение количества полиморфноядерных лейкоцитов (более 10 в поле зрения при увеличении  $\times 1000$ ) у 136 (66,3 %) обследованных женщин во влагалище и у 112 (54,6 %) в цервикальном канале; увеличение количества слизи, выраженная эксфолиация эпителиальных клеток (83,9 % обследованных женщин), а также изменение соотношения между количеством лейкоцитов и клеток эпителия  $>1:1$  у 156 (76,1 %) пациенток. Обращает на себя внимание частое обнаружение у пациенток 1-ой группы грамотрицатель-

ной бациллярной, грамположительной кокковой или грамположительной кокко-бациллярной микрофлоры (74,1 %) (рис. 1), в то время как у пациенток 2-й группы наблюдалось преобладание грамположительной лактобациллярной микрофлоры (81,1 %).

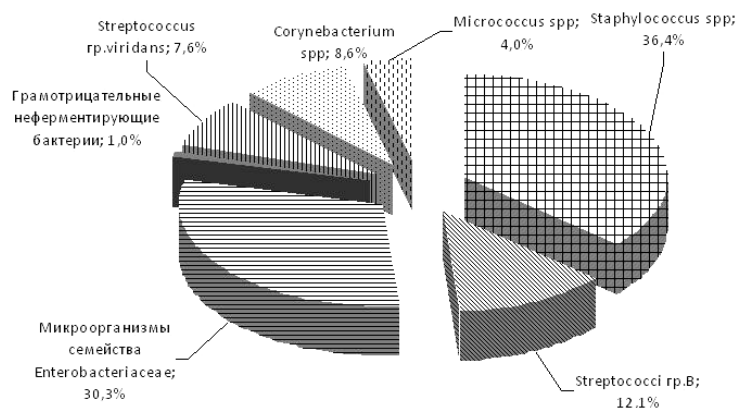


Рис. 1. Структура аэробной компоненты микрофлоры, выделенной от пациенток с вульвовагинитами

При рассмотрении качественного состава аэробных условно-патогенных микроорганизмов установлено, что наиболее часто у пациенток 1-й группы выделялись *Staphylococcus spp.* – у 72 (36,4 %), представители семейства *Enterobacteriaceae* – у 60 (30,3 %), *Streptococcus spp.* – у 39 (19,1 %) обследованных женщин в этиологически значимых показателях плотности колонизации ( $10^4$  и выше КОЕ/мл). Анализ видового состава выделенных микроорганизмов показал, что среди стафилококков доминировали коагулазонегативные представители рода – *S. epidermidis* – у 24 (33,3 %), *S. saprophiticus* – у 19 (26,4 %), *S. warneri* – у 17 (23,6 %) пациенток. Среди представителей энтеробактерий лидирующие позиции заняли *E. coli* и *K. pneumoniae* (у 60 – 48,3 % и 11 – 18,3 % соответственно). Стрептококковая компонента ценоза, в основном, была представлена *S. agalactiae* и *S. mitis* (у 20,8 % и 26,7 % соответственно). Обращает на себя внимание, что у 174 (84,9 %) пациенток 1-й группы вагинальный ценоз был представлен ассоциациями условно-патогенных микроорганизмов, при этом преобладали представители семейств *Staphylococcaceae* и *Enterobacteriaceae* у 72 (41,4 %) и *Staphylococcaceae* и *Streptococcaceae* у 57 (33,1 %) пациенток.

Видовая структура условно-патогенных бактерий у пациенток группы сравнения выявилась менее разнообразной, чем у пациенток основной группы. У 37 (100,0 %) женщин группы сравнения были обнаружены морфотипы *Lactobacillus spp.* При проведении бактериологического исследования у данной группы женщин состав ценозов чаще был представлен непатогенными стафилококками – *S. epidermidis* – у 8 (21,6 %), *S. saprophiticus* – у 5 (13,5 %), *Corynebacterium spp.* – у 7 (18,9 %), *S. agalactiae* – у 2 (5,4 %), *E. coli* – у 1 (2,7 %) обследованных (рис. 2).



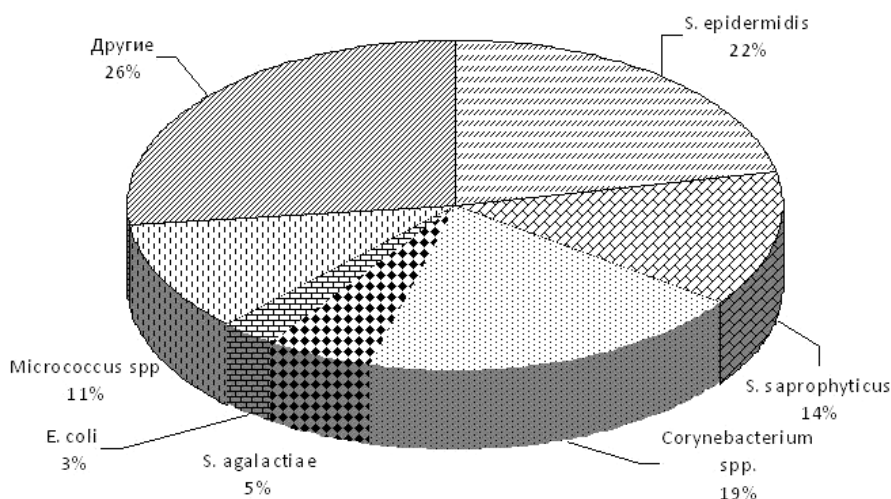


Рис. 2. Структура аэробной компоненты микрофлоры, выделенной от пациенток группы сравнения

Большое значение для изменения этиологической структуры воспалительных заболеваний органов урогенитального тракта имеет антибактериальная терапия, когда под воздействием антибиотиков чувствительные к ним микроорганизмы уступают место более устойчивым. Так, например, с появлением антибиотиков, активных в отношении пенициллиноустойчивых штаммов, стафилококки в определенной степени утрачивают свое значение в инфекционной патологии, уступая место грамотрицательным микроорганизмам и неспорообразующим анаэробам, более устойчивым к широко применяемым в медицине антибиотикам [12]. Кроме этого, огромное значение имеет появление полирезистентных штаммов микроорганизмов, что в значительной степени ограничивает терапевтические возможности. Повышение частоты развития инфекций, вызванных полирезистентными штаммами, происходит вследствие образования новых механизмов резистентности, клонального распространения резистентных штаммов и обмена генов резистентности между микроорганизмами, даже такими, которые отличаются филогенетически. Поэтому, на следующем этапе исследования было проведено определение чувствительности лабораторных штаммов микроорганизмов, наиболее часто выделяемых у пациенток с вульвовагинитами: *S. epidermidis*, *S. saprophyticus*, *S. agalactiae*, *E. coli* и *Klebsiella pneumoniae*.

Определение чувствительности выделенных представителей семейства *Enterobacteriaceae* (рис. 3) выявило высокую частоту резистент-

ности к ампициллину, хлорамфениколу, тетрациклам (тетрациклину и доксициклину).

Доля нечувствительных к аминогликозидам (гентамицину и амикацину) штаммов составила в среднем 40,9%. Наибольшую чувствительность выделенные микроорганизмы выявили к левофлоксацину и цефтриаксону (81,7% и 78,3% соответственно).

При определении чувствительности к антибактериальным препаратам выделенных штаммов стафилококков (рис. 4) установлено, что большинство протестированных штаммов было резистентно к бензилпенициллину (77,8%). Частота резистентности к оксациллину составила 33,3%.

Чувствительность выделенных штаммов стафилококков была определена для доксициклина и гентамицина – 52,8% и 48,6%, соответственно. Для ципрофлоксацина и клиндамицина эти показатели составили 79,2% и 73,6%, соответственно. Штаммов резистентных к ванкомицину выделено не было.

При рассмотрении уровней резистентности β-гемолитических стрептококков к антибактериальным препаратам установлено, что клиндамицин и ципрофлоксацин обладали высокой активностью, к нему были нечувствительны только 5 из 24 (20,8%) и 7 из 24 (29,2%) выделенных штаммов. Наименее активным в отношении этих микроорганизмов выявился тетрациклин – 62,5% штаммов были резистентны. Все выделенные штаммы стрептококков были чувствительны к бензилпенициллину, ванкомицину и цефтриаксону.

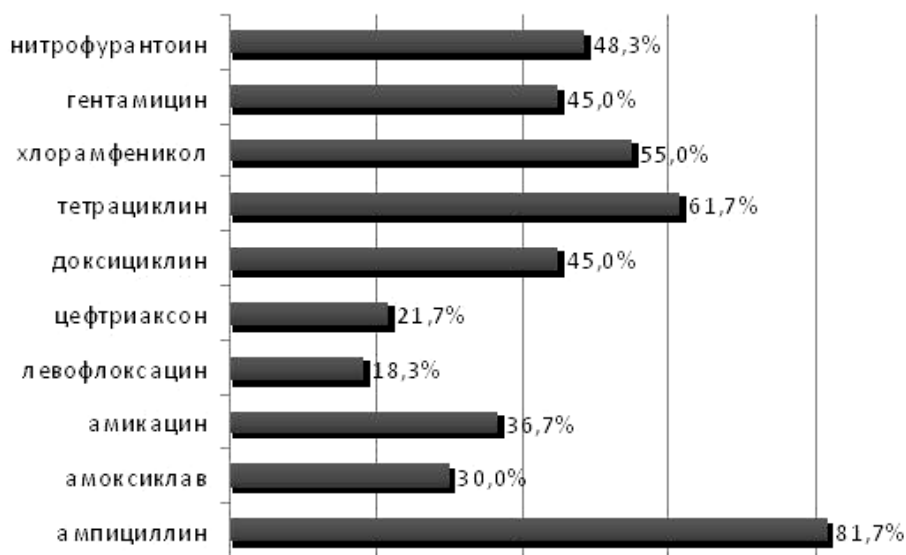


Рис. 3. Частота нечувствительности к антибиотикам разных групп выделенных штаммов (резистентные и промежуточно-резистентные) *Enterobacteriaceae* (n=60)

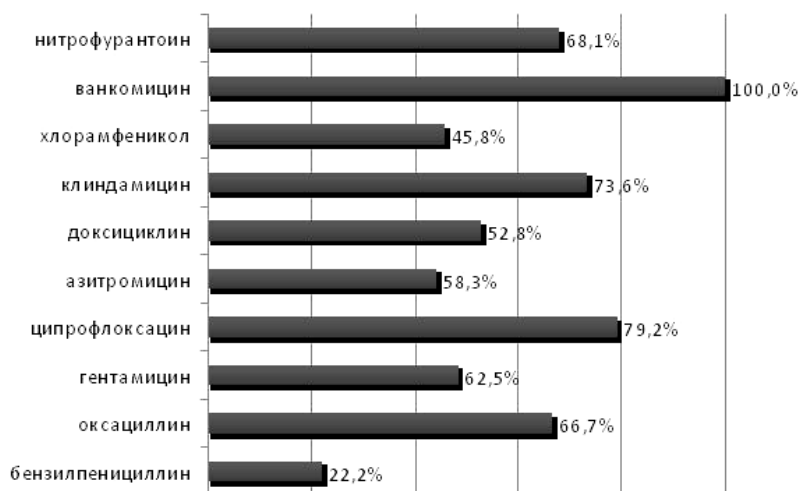


Рис. 4. Чувствительность к антибактериальным препаратам микроорганизмов рода *Staphylococcus spp.* (n=72)

## 6. Обсуждение результатов исследования

Состав вагинального микробиоценоза у пациенток с вульвовагинитами, вызванными условно-патогенными микроорганизмами характеризовался преобладанием аэробных представителей семейств *Enterobacteriaceae* и *Staphylococcaceae*, которые образовывали ассоциации как между собой, так и представителями других таксономических групп.

Наибольшая чувствительность выделенных штаммов представителей *Enterobacteriaceae* была определена к левофлоксацину и цефтриаксону (81,7 % и 78,3 % штаммов соответственно). Микроорганизмы рода *Staphylococcus*, были чувствительны к ципрофлоксацину, клиндамицину и нитрофурантоину (79,2 %, 73,6 % и 68,1 % соответственно).  $\beta$ -гемолитические стрептококки выявили высокую чувствительность к и цефтриаксону, клиндамицину и ципрофлоксацину (100,0 %, 79,2 % и 70,8 % соответственно). При оценке результатов культурального исследования биологического материала, полученного от пациенток с вульвовагинитами, представляется необходимым учитывать клиническое значение инфекционных агентов и степень колонизации.

Терапия вульвовагинитов, вызванных аэробными условно-патогенными микроорганизмами, должна проводиться индивидуально с учетом результатов определения чувствительности аэробной микрофлоры.

Лечение больных проводилось по общепринятым схемам с учетом результатов бактериологических исследований и чувствительности к антибактериальным препаратам. Из антибактериальных препаратов предпочтение отдавалось фторхинолонам (ципрофлоксацин, офлоксацин), тетрациклинам (доксциклин), линкозамидам (клиндамицин), нитрофуранам и цефтриаксону. Дозы препаратов, способы применения и длительность лечения определялись в соответствии с клинической ситуацией. Антибактериальная терапия сочеталась с местным лечением – применялись влагалищные орошения

растворами антисептиков (цитеал, мирамистин, отвары трав – ромашка, календула), вагинальные суппозитории с комплексным воздействием (макмирор, тержинан, клион-Д). С целью восстановления влагалищного биоценоза использовались пробиотики (бифиформ, вагисан, бионорм) перорально, а также в виде вагинальных суппозиторияев (вагинорм-С, лактоваг, гиофлор). Для профилактики вагинального кандидоза применяли противогрибковые препараты (флуконазол, интраконазол).

При невозможности проведения культурального исследования с определением чувствительности выделенных микроорганизмов к антибактериальным средствам препаратами выбора в лечении вульвовагинитов, вызванных аэробными условно-патогенными микроорганизмами, могут являться хинолоны, линкозамиды, нитрофураны, и цефтриаксон, к которым наблюдалась наиболее высокая чувствительность условно-патогенных микроорганизмов.

## 7. Выводы

1. Результаты проведенного исследования доказывают необходимость постоянного микробиологического мониторинга уровня резистентности к антибактериальным препаратам разных групп этиологических агентов неспецифических вульвовагинитов.

2. Лечение неспецифических вульвовагинитов должно проводиться индивидуально с учетом данных определения чувствительности выделенных возбудителей к антибиотикам различных групп.

3. В случае проведения эмпирической терапии неспецифических вульвовагинитов аэробной этиологии препаратами выбора являются хинолоны, линкозамиды, нитрофураны, и цефтриаксон, к которым наблюдалась наиболее высокая чувствительность условно-патогенных микроорганизмов.

## Литература

1. Рахматулина, М. Р. Современные представления о микробиоценозе вагинального биотопа и его нарушениях у женщин [Текст] / М. Р. Рахматулина, А. Ю. Шаталова // Вестник дерматологии и венерологии. – 2009. – № 3. – С. 38–42.
2. Razzak, M. Relationship between lactobacilli and opportunistic bacterial pathogens associated with vaginitis [Text] / M. Razzak, A. H. Al-Charrakh, B. H. AL-Greitty // North American Journal of Medical Sciences. – 2011. – P. 185–192. doi: 10.4297/najms.2011.3185
3. Гончаренко, В. В. Мікробіологічний моніторинг інфекцій уrogenітального тракту в умовах венерологічної клініки [Текст] / В. В. Гончаренко, С. К. Джораєва, О. В. Щоголева, І. М. Нікітенко, О. А. Безрученко // Дерматологія та венерологія. – 2014. – № 4 (66) – С. 44–53.

4. Wang, Z. Diagnosis and microecological characteristics of aerobic vaginitis in outpatients based on preformed enzymes [Text] / Z. Wang, L. Fu, Z. Xiong, Q. Qin, T. Yu, Y. Wu et. al. // Taiwanese Journal of Obstetrics & Gynecology. – 2016. – Vol. 55, Issue 1. – P. 40–44. doi: 10.1016/j.tjog.2015.06.012

5. Боровкова, Л. В. Современные методы диагностики и лечения инфекций, передающихся половым путем (обзор) [Текст] / Л. В. Боровкова, Е. В. Челнокова // Медицинский альманах. – 2010. – № 2 (11). – С. 150–156.

6. Рахматулина, М. Р. Современные подходы к терапии вульвовагинитов, вызванных условно-патогенными микроорганизмами, с учетом антибактериальной резистентности инфекционных агентов [Текст] / М. Р. Рахматулина // Вестник дерматологии и венерологии. – 2013. – № 2. – С. 44–52.

7. Ершов, Г. В. Этиологическая структура и резистентность возбудителей воспалительных заболеваний органов малого таза у женщин [Текст] / Г. В. Ершов, Д. Н. Бочкарев, И. В. Смоленов // КМАХ. – 2004. – Т. 6, № 2. – С. 193–200.

8. Шаталова, А. Ю. Анализ факторов риска и клинико-лабораторных особенностей воспалительных заболеваний мочеполового тракта у женщин репродуктивного возраста [Текст] / А. Ю. Шаталова, М. Р. Рахматулина, К. И. Плахова // Вестник дерматологии и венерологии. – 2012. – № 1. – С. 43–48.

9. Johnson, L. Emergence of fluoroquinolone resistance in outpatient urinary Escherichia coli isolates [Text] / L. Johnson, A. Sabel, W. J. Burman, R. M. Everhart, M. Rome, T. D. MacKenzie et. al. // The American Journal of Medicine. – 2008. – Vol. 121, Issue 10. – P. 876–884. doi: 10.1016/j.amjmed.2008.04.039

10. Kahlmeter, G. An International Survey of the Antimicrobial Susceptibility of pathogens from Uncomplicated Urinary Tract Infections: the ECO-SENS. Project [Text] / G. Kahlmeter // Journal of Antimicrobial Chemotherapy. – 2003. – Vol. 51, Issue 1. – P. 69–76. doi: 10.1093/jac/dkg028

11. Наказ «Про затвердження методичних вказівок «Визначення чутливості мікроорганізмів до антибактеріальних препаратів» [Текст]. – Міністерство Охорони Здоров'я України, 2007. – № 167.

12. Кузьменко, А. Н. Особенности биоты урогенитального тракта женщин репродуктивного возраста с неспецифическими вульвовагинитами [Текст] / А. Н. Кузьменко // Дерматология та венерология. – 2015. – № 3 (69). – С. 36–43.

## References

1. Rachmatulina, M. R., Shatalova, A. Yu. (2009). Sovremennye predstavleniya o microbiotchenoze vaginalnogo biotope u zhenshchin [Modern ideas on vaginal biotope normocenosis and its disorders diagnosed in reproductive women (literature review)]. Vestnik dermatologii i venerologii, 3, 38–42.

2. Razzak, M., Al-Charrakh, A., AL-Greitty, B. (2011). Relationship between lactobacilli and opportunistic bacterial pathogens associated with vaginitis. North American Journal of Medical Sciences, 185–192. doi: 10.4297/najms.2011.3185

3. Goncharenko, V. V., Dzhoraeva, S. K., Shehegolyeva, O. V., Nikitenko, I. N., Bezruchenko, A. A. (2014). Microbiologichnyu monitoring infekchiiy urogenitalnogo tractu v umovach venerologichnoi kliniku [Microbiological monitoring of infection in venerological clinic]. Dermatologiya ta venerologiya, 4 (66), 44–53.

4. Wang, Z., Fu, L., Xiong, Z., Qin, Q., Yu, T., Wu, Y. et. al. (2016). Diagnosis and microecological characteristics of aerobic vaginitis in outpatients based on preformed enzymes. Taiwanese Journal of Obstetrics and Gynecology, 55 (1), 40–44. doi: 10.1016/j.tjog.2015.06.012

5. Borovkova, L. V., Chelnokova, E. V. (2010). Sovremennye metodu diagnostiki i lecheniya infekchiiy, peredaushchikhsya polovum putem [The contemporary methods of diagnostics and treating of the sexually transmitted diseases]. Meditchinskiy almanah, 2 (11), 150–156.

6. Rachmatulina, M. R. (2013). Sovremennye podchodu k terapii vulvovaginitov, vuzvannich uslovno-patogennymi mikroorganizmami s uchetom antibakterialnoy rezistentnosti infekchionnih agentov [Current approaches to the treatment of vulvovaginitis caused by opportunistic microorganisms taking into consideration the antibacterial resistance of infectious agents]. Vestnik dermatologii i venerologii, 2, 44–52.

7. Ershov, G. V., Bochkarev, D. N., Smolenov, I. V. (2004). Etiologicheskaya struktura i rezistentnost vzbuditeley zabolevaniy organov malogo taza u zhenshchin [Etiological structure and antimicrobial resistance of pathogens isolated from women with pelvic inflammatory diseases]. KMACh, 6 (2), 193–200.

8. Shatalova, A. Yu., Rachmatulina, M. R., Plachova, K. I. (2012). Analiz faktorov riska i kliniko-laboratornih osobennostey vospalitelnykh zabolevaniy mocheполового тракта u zhenshchin reproduktivnogo vozrasta [Analysis of risk factors and clinical and laboratory characteristics of inflammatory diseases of the urogenital tract in women of reproductive age]. Vestnik dermatologii i venerologii, 1, 43–48.

9. Johnson, L., Sabel, A., Burman, W. J., Everhart, R. M., Rome, M., MacKenzie, T. D. et. al. (2008). Emergence of Fluoroquinolone Resistance in Outpatient Urinary Escherichia coli Isolates. The American Journal of Medicine, 121 (10), 876–884. doi: 10.1016/j.amjmed.2008.04.039

10. Kahlmeter, G. (2002). An international survey of the antimicrobial susceptibility of pathogens from uncomplicated urinary tract infections: the ECOmiddle dotSENS Project. Journal of Antimicrobial Chemotherapy, 51 (1), 69–76. doi: 10.1093/jac/dkg028

11. Nakaz “Pro zatverdzhennya metodychnykh vказівок “Vyznachennya chutlyvosti mikroorganizmiv do antymikrobnnykh preparativ” [Determination of microorganism sensitivity to antibiotic treatment] (2007). Ministerstvo Ohorony Zdorov'ja Ukrai'ny, 167.

12. Kuzmenko, A. N. (2015). Osobennosti biotu urogenitalnogo tractu u zhenshchin reproduktivnogo vozrasta s nespetsificheskimi vulvovaginitami [Urogenital tract biota particularity of reproductive women with unspecific vulvovaginitis]. Vestnik dermatologii i venerologii, 3 (69), 36–43.

*Дата надходження рукопису 11.05.2016*

**Бондаренко Глеб Михайлович**, доктор медицинских наук, профессор, заведующий отделом, отдел инфекций, передающихся половым путем, ГУ «Институт дерматологии и венерологии Национальной Академии медицинских наук Украины», ул. Чернышевская, 7/9, г. Харьков, Украина, 61057  
E-mail: idvnamnu.ukr.net

**Джораява Светлана Карьягдыевна**, кандидат медицинских наук, заведующая лабораторией, лаборатория микробиологии, ГУ «Институт дерматологии и венерологии Национальной Академии медицинских наук Украины», ул. Чернышевская, 7/9, г. Харьков, Украина, 61057  
E-mail: idvnamnu.ukr.net

**Кондакова Анна Константиновна**, кандидат биологических наук, заместитель директора по научной работе, ГУ «Институт дерматологии и венерологии Национальной Академии медицинских наук Украины», ул. Чернышевская, 7/9, г. Харьков, Украина, 61057  
E-mail: idvnamnu.ukr.net

**Лященко Ольга Анатольевна**, кандидат медицинских наук, доцент, кафедра акушерства и гинекологии № 2, Харьковский национальный медицинский университет Министерства здравоохранения Украины, пр. Науки, 4, г. Харьков, Украина, 61022

**Щербакова Юлия Валерьевна**, кандидат медицинских наук, старший научный сотрудник, отдел изучения влияния эпидемии ВИЧ на проблему инфекций, передающихся половым путем, ГУ «Институт дерматологии и венерологии Национальной Академии медицинских наук Украины», ул. Чернышевская, 7/9, г. Харьков, Украина, 61057  
E-mail: idvnamnu.ukr.net

**Соболь Наталия Владимировна**, врач-бактериолог, клинико-диагностическая лаборатория, ГУ «Институт дерматологии и венерологии Национальной Академии медицинских наук Украины», ул. Чернышевская, 7/9, г. Харьков, Украина, 61057  
E-mail: idvnamnu.ukr.net

УДК616.89:616-006-052

## АНАЛІЗ ОСОБЛИВОСТЕЙ ОРГАНІЗАЦІЇ МЕДИКО-ПСИХОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ ДЛЯ ПАЦІЄНТІВ ОНКОЛОГІЧНОГО ПРОФІЛЮ

© І. Р. Мухаровська

*Установки та потреби онкологічних пацієнтів на різних етапах лікування відрізнялися, що відображалося на пріоритетності вибору форм, тривалості та інтенсивності медико-психологічних заходів. На звернення за психологічною допомогою впливав ряд мотивуючих та демотивуючих факторів, відповідно їх моделювання дозволило збільшувати кількість пацієнтів залучених до психологічних заходів. Медико-психологічна допомога має бути комплексною та диференційованою*

**Ключові слова:** медико-психологічна допомога, психоосвіта, психокорекція, онкологічні пацієнти, психоонкологія, психічне здоров'я, онкологія

*The ideas and internal setting of patients about psychological help mainly provide the parameters and specificity of organization and realization of medical-psychological help.*

**Aim of research** – to define the features of organization of medical-psychological help for cancer patients on the base of study of their needs and settings as to psychological influences.

**Contingent and methods of research.** The interrogation of 245 cancer patients (134 women and 111 men) about the need for medical psychological help was realized on the base of Kyiv city clinical oncological center during 2012–2015 using the specially elaborated questionnaire. In the process of analysis of the received data patients were divided in 3 groups, depending on the stage of treating process: group 1 (G1, n=80) included patients at the diagnostic stage, group 2 (G2, n=86) – primary patients, 3 group (G3, n=99) – patients at the repeated visits as a result of relapse or continuation of disease.

**Results.** In cancer patients at the different stages of treating process and with different stages of the course of pathology took place the psychological features that caused the differentiation of clinical tasks and forms of medical-psychological help. The important factor was the accessibility of psychological help: information for patients about the presence of specialist on psychic health, the schedule of psychological arrangements, the presence of psycho-educative materials directly in departments. Taking into account the fact that the people, who surround patient and closely communicate with him/her, also undergo the high distress level, there was the practical necessity for elaboration of medical-psychological arrangements for the relatives and friends of patients, for the medical staff. The involvement of patients into participation in psychological arrangements can be raised by the modeling of motivational factors.