

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ  
ВИЩИЙ ДЕРЖАВНИЙ НАВЧАЛЬНИЙ ЗАКЛАД УКРАЇНИ  
«УКРАЇНСЬКА МЕДИЧНА СТОМАТОЛОГІЧНА АКАДЕМІЯ»  
НАВЧАЛЬНО-НАУКОВИЙ ІНСТИТУТ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ  
КАФЕДРА АКУШЕРСТВА ТА ГІНЕКОЛОГІЇ №2

**Затверджено:**  
на засіданні кафедри  
акушерства і гінекології №2  
протокол № \_\_ від «\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ року  
Завідувач кафедри  
д.м.н., проф. \_\_\_\_\_ В.К. Ліхачов

**МЕТОДИЧНА РОЗРОБКА СЕМІНАРСЬКОГО ЗАНЯТТЯ  
ДЛЯ ЛІКАРІВ-ІНТЕРНІВ ФАХУ «АКУШЕРСТВО І ГІНЕКОЛОГІЯ»  
ІІ РОКУ НАВЧАННЯ**

Навчальна дисципліна	Акушерство і гінекологія
Тема:	<b>Специфічні запальні захворювання жіночих статевих органів (хламідіоз, уреоплазмоз, мікоплазмоз)</b> (код курсу 14.2)
Курс	ІІ
Спеціальність	Акушерство і гінекологія

Кількість навчальних годин: 2 години.

### I. Актуальність теми

Венеричні хвороби (від лат. Veneris - Венера, у стародавніх римлян богиня любові) - захворювання, об'єднані за принципом передачі через сексуальний контакт. Більш правильним терміном є: захворювання (або інфекції, хвороби), що передаються статевим шляхом (ЗПСШ, ППСШ, ХПСШ). Деякі фахівці поділяють ЗПСШ на «старі» і «нові».

До старих відносять венеричні хвороби, відомі з давніх часів, а до нових - виявляються за допомогою сучасних методів обстеження уrogenітальні інфекції. До «старих» ППСШ відносять гонорею, сифіліс, м'який шанкр, венеричний лімфогранулематоз. Останні три практично не зустрічаються, тому «класичними» венеричними захворюваннями вважаються тільки гонорея і сифіліс.

До «нових» ППСШ відносять ВІЛ-інфекцію, вірусні гепатити В, С і D, хламідіоз, мікоплазмоз, уреоплазмоз, трихомоніаз, гарднерельоз, генітальний герпес, загострені кондиломи, цитомегаловірус і вагінальний дисбактеріоз, а також хвороби шкіри, що передаються статевим шляхом (короста, лобкові воші, контагіозний моллюск).

### II. Навчальні цілі заняття

*Для опанування теми заняття інтерн повинен знати:*

1. Хламідіоз: етіологія, патогенез, клініка, лікування та профілактика.
2. Уреоплазмоз: етіологія, патогенез, клініка, лікування та профілактика.
3. Мікоплазмоз: етіологія, патогенез, клініка, лікування та профілактика

*В результаті проведення заняття интерн повинен уміти:*

1. Зібрати анамнез у хворої.
2. Провести загальний та вагінальний огляд.
3. Призначити лабораторні та інструментальні методи обстеження.

### III. Базові знання

1. Поняття «венеричні захворювання».
2. Основні шляхи передачі венеричних захворювань.
3. Методи лікування та профілактика венеричних захворювань.

### III. Цілі розвитку особистості майбутнього фахівця

Використання етико-деонтологічних прийомів у процесі клінічного обстеження жінок та виконанні лікарських маніпуляцій.

При обстеженні хворої дотримуватися принципів медичної етики та деонтології.

Формування у лікарів психологічної та фахової готовності до реальних умов професійної діяльності.

### IV. Міждисциплінарна інтеграція:

Дисципліни	Знати	Вміти
<b>I. Попередні дисципліни</b> Анатомія людини	Будову жіночих статевих органів	
<b>II. Наступні дисципліни</b> Педіатрія	Будову та розміри доношеного плода. Клініку інфікування плода	Уміти визначити зрілість новонародженого

	венеричними захворювання.	
Сімейна медицина	Венеричні захворювання.	Провести фізикальне обстеження жінки.
<b>III. Внутрішньопредметна інтеграція</b> Венеричні захворювання	Клініка та діагностика венеричних захворювань	Лікування та профілактика

#### V. Зміст теми семінарського в

**Хламідіоз** (*Chlamydia trachomatis*) - це інфекційне захворювання, яке передається статевим шляхом і викликається хламідіями.

Хламідіоз одне з найпоширеніших захворювань що передається статевим шляхом. За статистикою від 4 до 16% сексуально активних пар заражені хламідіями, особливо тих хто не вдається до використання презервативів. Хламідії виявляються в 3 рази частіше ніж гонококи (гонорея).

Хламідіоз це приховане, яке важко підлягає лікуванню захворювання, що має тривалий інкубаційний період, слабкі клінічні прояви, аж до відсутності симптомів. Людина може бути носієм цього захворювання, навіть не підозрюючи про це з цим пов'язано його широке загальносвітове поширення.

Хламідії можуть уражати у людини різні органи й системи:

- Статеві органи як зовнішні так і внутрішні;
- Дихальні шляхи;
- Серце і судини;
- Суглоби;
- Очі;
- Органи слуху.

У цій статті мова піде про уrogenітальний хламідіоз.

**Хламідії** (*Chlamydia trachomatis*) - це нерухомі, кокової форми, грамнегативні внутрішньоклітинні мікроорганізми. У наш час хламідії найпоширеніша уrogenітальна інфекція і становить 65% від усіх негонококових уретритів. Часто при неправильному лікуванні або недолікованому хламідіозі, дані мікроорганізми трансформуються у приховані L-форми, що призводить до тривалого, внутрішньоклітинного, безсимптомного паразитування та як тільки імунітет людини знижується хламідії починають активно розмножуватися і виходити з L-форм проявляючи себе відповідними симптомами.

Зараження хламідіями відбувається статевим шляхом та під час статевого контакту заражається 1 з 5 партнерів. Жінки більш схильні до зараження хламідіозом у зв'язку з особливістю будови статевих органів. Інкубаційний період триває від 2-х тижнів до 1 місяця.

#### **Шляхи зараження хламідіозом:**

- Вагінальний контакт;
- Анальний;
- Оральний;
- Від матері до дитини внаслідок проходження плода по родових шляхах матері зараженої хламідіозом;
- Контактно-побутовий шлях з забруднених рук.

Хламідії не втрачають інфекційності перебуваючи на побутових предметах, бавовняних тканинах, до 2-х діб при температурі 18-19 градусів.

### Мікробіологічні властивості хламідій

- Внутрішньоклітинне паразитування - об'єднує хламідії з вірусами, при цьому хламідії не здатні синтезувати АТФ та повністю залежать від енергетичних ресурсів клітини хазяїна - тобто в процесі паразитування повністю руйнують клітину.
- Хламідії мають клітинну оболонку, що об'єднує хламідії з бактеріями - це дозволяє застосовувати антибіотики для лікування хламідіозу.
- Тропність до епітелію певних органів (сечостатеві органи, кон'юнктива).
- Наявність особливого життєвого циклу.

Від усіх інших мікроорганізмів хламідії відрізняються абсолютно особливим життєвим циклом, який починається з інфікування чутливих клітин господаря за допомогою специфічного для хламідій процесу фагоцитозу.

### Хламідії існують в організмі у двох формах:

- Елементарні тільця (ЕТ) - або позаклітинні інфекційні тільця.
- Ретикулярні тільця (РТ) - внутрішньоклітинна форма збудника. Хламідія нагадує вірус тим, що є повністю внутрішньоклітинною бактерією: залежить від поживних речовин та енергії клітини - господаря, не синтезує АТФ, будучи енергетичним паразитом. Але, як і всі бактерії, містить як ДНК, так і РНК, розмножується поділом.

Клінічні прояви хламідіозу:  
- Хламідіоз дуже часто протікає безсимптомно або з мінімальними проявами. Якщо симптоми присутні то зовсім мізерні і часто непомітні для хворого.

### Симптоми хламідіозу у жінок:

- Слизові або слизово-гнійні виділення з піхви з неприємним запахом або жовтуватим відтінком;
- Помірні болі внизу живота, в області статевих органів, болі часто посилюються перед менструацією;
- Міжменструальні кровотечі;
- Легкі симптоми інтоксикації: легка слабкість, невелика температура.

### Симптоми хламідіозу у чоловіків:

Хламідіоз протікає у чоловіків як затяжний, підгострий уретрит, який часто переходить у хронічний.

### Чоловіка турбує:

- Виділення з сечовипускного каналу слизового, склоподібного характеру, більше вранці;
- Свербіння та печіння при сечовипусканні;
- Біль в уретрі, яєчках, поясниці;
- Іноді з'являється субфебрильна температура;
- Якщо помочитися в прозору баночку, видно уретральні нитки;
- Іноді з'являється гемо спермія- кров в спермі;
- Загальна слабкість, пригніченість, відхід у проблему.

Якщо у чоловіка сильний імунітет, який ефективно пригнічує розвиток хламідій то симптомів та ускладнень може взагалі не бути, а хламідіоз може виявитися випадковою знахідкою під час обстеження.

### Ускладнення хламідіозу

- Хвороба Рейтера (уретро-окуло-синовіальний синдром) - проявляється трьома симптомами: уретрит (запалення сечівника), кон'юнктивіт (запалення кон'юнктиви очей) та артрит (запалення суглобів). Також при синдромі зустрічається різного виду ураження шкірних покривів та цірцінарний баланопостит;
- Стриктуря уретри (звуження сечовипускального каналу) внаслідок рубцевих змін слизової уретри, єдиним методом лікування якої є оперативне;
- Орхоепідидиміт, епідидиміт-запалення яєчка та його придатка, тягне за собою перекриття сім'явиносних шляхів та обтураційну форму чоловічого безпліддя;
- Хронічний простатит одне з найчастіших ускладнень хламідіозу досить важко піддається лікуванню;
- Хламідії порушують якість сперми, обмежуючи рухливість сперматозоїдів.
- Запальні захворювання органів малого тазу (ЗЗОМТ) у жінок - хламідії проникають в матку, придатки матки, маткові труби жінки викликаючи там запальний процес - ендометрит, сальпінгооофорит, сальпінгіт. При хламідіозі утворюються рубці та спайки в маткових трубах, що є причиною позаматкової вагітності та трубного безпліддя.
- Наявність хламідіозу часто призводить до передчасного переривання вагітності (викидні); небезпеку становить інфікування плода під час пологів.
- Форми прояву хламідіозу у новонароджених (вроджений хламідіоз):
- Офтальмохламідіоз - кон'юнктивіт;
- Хламідійна пневмонія новонароджених інфікування новонародженого хламідіями під час пологів від хворої матері часто призводить до виникнення у них запалення легенів з важким перебігом та з високою летальністю.
- Генералізований хламідіоз з ураженням легень, серця, печінки, шлунково-кишкового тракту;
- Енцефалопатія з судомами, апное;
- Синдром Фітца-Хью-Куртиса - це раннє ускладнення хламідійної інфекції. Проявляється як гострий перитоніт та перигепатит, що супроводжується асцитом та може протікати без проявів.

### Діагностика хламідіозу

Діагностика хламідіозу складна, так як *Chlamydia trachomatis* - внутрішньоклітинний паразит. Для виявлення хламідій використовуються такі лабораторні методи:

- Мікроскопічний аналіз (загальний мазок);
- Реакція імунофлюоресценції (РІФ);
- Імуноферментний аналіз (ІФА) визначення антитіл (IgG, IgA, IgM) до хламідій в крові ці антитіла виробляються організмом у відповідь на інфікування;
- Полімеразна ланцюгова реакція (ПЛР) - визначення ДНК хламідій;
- Посів на хламідії (культуральний метод) з визначенням чутливості до антибіотиків;

### Лікування хламідоза

У зв'язку з тим, що хламідії досить важко піддаються лікуванню, при призначенні лікар повинен враховувати ефективність антибіотиків у відношенні хламідій, вплив на імунітет, профілактику дисбактеріозу, уражень печінки та інші моменти. Принцип лікування повинен полягати в тому, щоб ненашкодити іншим органам та системам.

- Найголовнішим моментом в лікуванні хламідій є призначення антибіотиків, призначаються наступні групи антибактеріальних препаратів:

- Фторхінолони (офлоксацин, норфлуксацин, ципрофлоксацин, левофлоксацин, ломефлоксацин, спарфлоксацин, гатифлоксацин);
- Макроліди (джозаміцин, роваміцин, рокситроміцин, мідекаміцин, кларитроміцин, азитроміцин);
- Тетрацикліни (доксидиклін, тетрациклін);
- Бажано в лікуванні завжди включати противотрихомонадні препарати, так як трихомонади останнім часом виявляються досить важко в зв'язку з L-формами, але на тлі наявності трихомонад лікування хламідій буде неефективним. Противотрихомонадні препарати (метронідазол, тинідазол, орнідазол, німаразол, тетанітразол);
- На тлі лікування антибіотиками може активізуватися грибкова інфекція *Candida Albicans* тощо, у зв'язку з чим бажано призначати протигрибкові препарати (кетоконазол, флуконазол, ітраконазол);
- При болях, неприємних відчуттях, температурі рекомендую призначати нестероїдні протизапальні препарати, бажано в свічках (диклофенак, мелоксикам, целекоксиб);
- З метою захисту печінки від вражаючої дії антибіотиків призначаються гепатопротектори (силібін, силімарин, вітамін Е, артишок);
- Для підняття імунітету проти хламідій рекомендуються такі імуномодулятори (поліоксидоній, лонгідаза, лавомакс, альфарекін, інтробіон), полівітаміни;
- Для профілактики дисбактеріозу бажано приймати (лінекс, хілак, біфі-форм, лактовіт, йогурт);
- Для більшої біодоступності антибіотиків всередину клітини застосовують ферментні препарати (вобензим, серратіопептидаза).

### Профілактика хламідіозу

- Перед постійним статевим життям з певним партнером рекомендую обом пройти обстеження на інфекції що передаються статевим шляхом;
- Обстеження проходити щорічно;
- Статеві контакти з непостійними партнерами повинні бути виключно в презервативі, ще краще, якщо він буде змазаний антибактеріальною мастилом;
- Якщо ж стався незахищений статевий контакт з невідомим або непостійним партнером, бажано відразу ж звернутися до лікаря для обстеження та можливого профілактичного курсу лікування;
- Відмовитися від платних сексуальних послуг;
- Не користуватися чужими рушниками та нижньою білизною;
- Перед початком сімейного життя, а так само перед плануванням вагітності, здати аналізи на ЗППП.

### Уреаплазма

Уреаплазменною інфекціями лише символічно можна віднести до інфекцій, що передаються статевим шляхом. Справа в тому, що збудником при цьому є *Ureaplasma urealyticum* з роду мікоплазм, які дійсно можуть мешкати в статевих шляхах і передаватися при статевих контактах. Але все-таки роль **уреаплазм**, як і інших мікоплазм, за винятком *M. genitalium*, у виникненні запальної реакції досить неоднозначна, внаслідок чого цей збудник більшість авторів, особливо за кордоном, відносять до умовно-патогенних. І в міжнародному визнаному списку захворювань, такого захворювання, як **уреаплазмоз** або уреаплазменная інфекція, не наведено. Тим часом ряд учених приводять досить переконливі докази, які свідчать на користь патогенності цієї інфекції. Не так давно в Москві навіть була захищена докторська дисертація, автор якої відстоював якраз цю точку зору. У 1954 р. Шепард перший раз виявив *U. urealyticum* у виділеннях, отриманих від

хворого уретритом, і назвав їх Т-мікоплазмами (від англійського слова tiny — крихітний). За своїми розмірами **уреаплазми** є одними з найдрібніших представників бактеріальної флори, що виявляється у людини, а за видом своєї життєдіяльності їх відносять до внутрішньоклітинним паразитам.

**Уреаплазми** — Це найдрібніші бактерії, які мешкають на слизових оболонках статевих органів і сечових шляхів людини. На самому початку **уреаплазми** ставилися до мікоплазм, але були визначені в окремий клас бактерій за своєї здатності розщеплювати сечовину.

Раніше виділяли два підвиди *Ureaplasma urealyticum*: (1) parvum і (2) T-960. На сьогоднішній день ці підвиди розцінюються, як два самостійних види: *Ureaplasma parvum* і *Ureaplasma urealyticum* відповідно.

**Уреаплазмоз** — Викликається мікроорганізмами, які за розмірами наближаються до великих вірусів і не мають ні ДНК, ні клітинної оболонки. Їх зрідка розглядають як свого роду перехідну ступінь від вірусів до одноклітинних. Передача інфекції відбувається, як правило, статевим шляхом, але може бути і внутрішньоутробне інфікування від хворої матері, а крім того, мікроби можуть проникати в статеві шляхи дитини під час пологів і зберігатися там все життя, до пори перебуваючи в сплячому стані.

**Уреаплазми** можуть провокувати запалення будь-яких відділів сечостатевого тракту — сечового міхура, уретри, простати, яєчок і їх придатків, а у жінок — піхви, матки і придатків. Крім того, при деяких дослідженнях вдалося з'ясувати, що **уреаплазми** можуть фіксуватися на сперматозоїдах і порушувати їх рухову активність, а в ряді випадків просто знищувати спермії. Зрештою, мікроби можуть викликати запалення суглобів, особливо при ревматоїдному артриті. Автори, які відносять **уреаплазми** до облигатних патогенів, вважають, що вони викликають уретрити, простатити, післяпологові ендометрити, цервіцити, пієлонефрити, безпліддя, різноманітну патологію вагітності (хоріоамніоніта) і плода (легеневу патологію). Інші вчені вважають, що **уреаплазми** є частиною умовно-патогенної флори урогенітального тракту і можуть бути причиною інфекційно-запальних хвороб сечостатевих органів лише за конкретних умов (зокрема, при недостатності імунітету) або при відповідних мікробних асоціаціях.

**Уреаплазмоз** може розвиватися як у гострій, так і в хронічній формі. Як і при багатьох інших інфекціях, хвороба не має симптомів, типових для даного збудника. Клінічні прояви **уреаплазмоза** залежать від інфікованого органу. У той же час сучасними способами збудник часто визначається і у абсолютно здорових жінок, не пред'являють ніяких скарг, і нерідко в поєднанні з іншими інфекціями.

На сьогоднішній день є ряд об'єктивних складнощів у вирішенні проблеми **уреаплазмоза**:

1. **Уреаплазмоз**, дійсно, є захворюванням, яке схильне до хронічного протікання.
2. При діагностиці уреаплазмоза нерідко зустрічаються хибнопозитивні відповіді, що призводить до гіпердіагностики і помилковим відповідям при контролі за лікуванням.

3. **Хронічний уреоплазмоз** вимагає комплексного лікування.

4. **Уреоплазма** — Умовно патогенний мікроорганізм (для деяких жінок — це нормальна флора піхви). «Лікувати або не лікувати уреоплазму» може вирішити тільки кваліфікований лікар.

Основу методики лікування становить призначення антибіотиків, до яких чутливі уреоплазми. Крім того для того щоб лікування уреоплазмозу було ефективним і результативним необхідно крім антибіотиків призначити та інші лікарські засоби: імуномодулятори та протизапальні препарати.

**Мікоплазмоз** - це захворювання що передається статевим шляхом, викликане бактеріями мікоплазмами, які викликають запалення статевих органів як у чоловіків так і жінок.

У даній статті мова піде про мікоплазми що живуть в статевій системі чоловіків і викликають сечостатевий мікоплазмоз.

**До мікоплазм що викликають уrogenітальний мікоплазмоз відносяться:**

- Мікоплазма гомініс (*Mycoplasma hominis*)
- Мікоплазма геніталіум (*Mycoplasma genitalium*)
- Мікоплазма ферментанс (*Mycoplasma fermentans*)
- Мікоплазма пенетранс (*Mycoplasma penetrans*)
- Уреоплазма уреалітікум (*Ureaplasma urealyticum*).

**Почну з того, що таке мікоплазми?**

**Мікоплазми** - це найдрібніші мікроорганізми, що займають проміжне положення між вірусами, бактеріями, грибами вони не мають клітинної стінки, нерухомі і не утворюють спор. Мають дисковидну, кокковидну, ниткоподібну форми.

Розмножуються шляхом ділення. Самостійно існувати не можуть, так як паразитують на клітинах господаря звідки отримують харчування. За фізіологічними та морфологічними ознаками схожі з L-формами бактерій.

Мікоплазми передаються статевим шляхом і вкрай рідко побутовим.

Часто мікоплазмоз у чоловіків поєднується з трихомоніазом, гонореєю, хламідіозом, кандидозом, вірусом статевого герпесу, вірусом папіломи людини та ін. У групу ризику схильних до захворювання мікоплазмозом входять люди, які ведуть безладне статеве життя, проститутки, гомосексуалісти, секс-туристи та ін.

**Мікоплазмоз поділяють на:**

- Гострий;
- Хронічний;
- Безсимптомний;
- Бактеріоносійство;

**У чоловіків мікоплазмоз вражає**

- Сечівник, викликаючи уретрит;
- Передміхурову залозу (простатит);
- Насінневі бульбашки (везикуліт);
- Органи мошонки (орхоепідидиміт);
- Насінний горбок (коллікуліт)
- Шкіру голівки і крайню плоть (баланопостит).

Часто мікоплазменна інфекція протікає без якихось симптомів і клінічних проявів, вона може жити в статевих органах ніяк себе не проявляючи, не викликаючи запалення та бути випадковою знахідкою при обстеженні. Але якщо імунітет людини ослаблений, інфекція досить агресивна, виникає запалення в органах сечостатевої системи з відповідною симптоматикою.



## Симптоми мікоплазмозу у чоловіків

- Почуття печіння в сечівнику;
- Прозорі, склоподібні виділення з уретри;
- Періодичні різі при сечовипусканні;
- Почервоніння і набряк губок уретри, а також їх злипання вранці;
- Болі в паху, промежині, яєчках тягнучого, ниючого характеру.

## Ускладнення мікоплазмоз

- Обтураційна форма безпліддя при порушенні прохідності сім'явиносних шляхів запальним інфільтратом;
- Абсцес передміхурової залози, рідкісне ускладнення і виникає при досить значному зниженні імунітету чоловіка;
- Хронічні уретрити, простатити, орхоепідидиміти;
- Гострі та хронічні пієлонефрити і цистити.

## Діагностика мікоплазмозу

- Бактеріоскопічний метод - за допомогою мікроскопа дозволяє виявити в мазку лейкоцити і запідозрити наявність мікоплазм але самі мікоплазми занадто малі, щоб їх побачити тому вдаються до більш інформативних методів діагностики.
- Метод ПЛР (полімеразна ланцюгова реакція) - один з найефективніших методів діагностики мікоплазм в організмі людини. Матеріалом для аналізу є епітелій і виділення з сечівника у чоловіків. За допомогою даного методу можна виявити фрагменти ДНК мікоплазми, що є підтвердженням мікоплазмозу;
- Культуральний (бактеріологічний) метод - це точний, але тривалий метод. Мазок з сечостатевої системи наносять на спеціальне поживне середовище. Протягом 4-7 днів відбувається ріст мікроорганізмів. За певними ознаками лаборант підтверджує або спростовує наявність мікоплазмозу. Великим плюсом цього методу є визначення чутливості мікоплазм до антибіотиків і вибір тактики лікування;
- Серологічний метод - в крові хворого визначають наявність антитіл до мікоплазм;
- Імунофлюоресцентний метод - так само визначає наявність антитіл до мікоплазм;
- Метод парних сироваток - цей метод дозволяє не тільки діагностувати мікоплазмоз, але і перевірити якість лікування. Беруть дві проби крові: першу до шостого дня хвороби, а другу через два тижні.

### Лікування мікоплазмозу

У зв'язку з тим, що мікоплазми досить важко піддаються лікуванню у зв'язку з особливостями їх будови, при призначенні лікар повинен враховувати ефективність антибіотиків у відношенні мікоплазм, вплив на імунітет, профілактику дисбактеріозу, уражень печінки та інші моменти. Принцип лікування повинен полягати в тому, щоб не нашкодити іншим органам та системам.

Найголовнішим моментом в лікуванні мікоплазм є призначення антибіотиків. Антибіотики бажано призначати враховуючи результати посіву на мікоплазми та чутливість цих бактерій до антибіотиків. Призначаються наступні групи антибактеріальних препаратів:

- Фторхінолони (офлоксацин, норфлоксацин, ципрофлоксацин, левофлоксацин, ломефлоксацин, спарфлоксацин, гатіфлоксацин);
- Макроліди (джозаміцин, роваміцин, рокситроміцин, мідекаміцин, кларитроміцин, азитроміцин);
- Тетрацикліни (доксидиклін, тетрациклін);
- Бажано в лікуванні завжди включати протитрихомонадні препарати, так як трихомонади останнім часом виявляються досить важко в зв'язку з L-формами, але на тлі наявності трихомонад лікування мікоплазм не буде ефективним. Протитрихомонадні препарати (метронідазол, тинідазол, орнідазол, німаразол, тетанітразол);
- На тлі лікування антибіотиками може активізуватися грибова інфекція *Candida Albicans* в зв'язку з чим бажано призначати протигрибкові препарати (кетоконазол, флуконазол, ітраконазол);
- При болях, неприємних відчуттях, температурі рекомендую призначити нестероїдні протизапальні препарати бажано в свічках (диклофенак, мелоксикам, целекоксиб);
- З метою захисту печінки від вражаючої дії антибіотиків призначаються гепатопротектори (силібін, силімарин, вітамін Е, артишок, вітаміни групи В);
- Для підняття імунітету організму проти мікоплазм рекомендуються наступні імуномодулятори (поліоксідоній, лонгідаза, лавомакс, альфарекін, інтробіон та ін.);
- Полівітаміни;
- Для профілактики дисбактеріозу бажано приймати (лінекс, хілак, біфі-форм, лактовіт, йогурт);
- Для більшої біодоступності антибіотиків всередину клітини застосовують ферментні препарати (вобензим, серратіопептидаза).
- При хронічних і ускладнених формах мікоплазмозу застосовуються фізіотерапевтичні методи лікування - електрофорез з лікарськими препаратами, індуктотермія, УВЧ, ультразвук, лазеротерапію та інші процедури.

### Профілактика мікоплазмозу

- Відмовитися від випадкових статевих зв'язків, особливо без презерватива;
- Перед початком статевого життя з певною людиною повне обоюдне обстеження на захворювання що передаються статевим шляхом;
- Відмова від платних сексуальних послуг;
- Щорічне обстеження на інфекції що передаються статевим шляхом.

## VI. План та організаційна структура семінарського заняття

№ п/п	Основні елементи семінарського заняття, їхні функції та зміст	Тип семінару. Матеріали методичного забезпечення	Розподіл часу
1. 2.	<i>Підготовчий етап</i> Організаційні заходи. Визначення актуальності теми.	Навчально-методичне обґрунтування теми та цілей заняття.	5 хв.

3.	Визначення навчальних цілей.		
4.	Забезпечення позитивної мотивації.		
2.	<b>Основний етап</b> Аналіз та узагальнення теоретичного матеріалу за планом: 1. Хламідіоз: етіологія, патогенез, клініка, лікування та профілактика. 2. Уреоплазмоз: етіологія, патогенез, клініка, лікування та профілактика. 3. Мікоплазмоз: етіологія, патогенез, клініка, лікування та профілактика	Проблемний семінар. Мультимедійний супровід.	75 хв.
1.	<b>Заключний етап</b> Підбиття підсумків, загальні висновки	Перелік навчальної літератури. План теми наступного семінару. Матеріали самоконтролю.	10 хв.
2.	Відповіді на можливі запитання.		
3.	Завдання до наступного семінару.		

## VII. Матеріали методичного забезпечення семінарського заняття

*Місце проведення заняття*- навчальна кімната, відділення гінекології, жіноча консультація

*Оснащення* - лабораторні аналізи, оснащення кабінети функціональної діагностики, історії хвороб.

### *Рекомендована література (навчальна, наукова)*

1. Наказ МОЗ України від 29.12.2003 № 620 «Про організацію надання акушерсько-гінекологічної та неонатологічної допомоги в Україні»
2. *Адаскевич В.П.* Инфекции, передаваемые половым путем. – Нижний Новгород: Издательство НГМА, Москва: Медкнига, 2001. – 416с.
3. Акушерство і гінекологія / Громова А.М., Ліхачов В.К. Добровольська Л.М. та ін. – Полтава: Дивосвіт, 2000. – 608 с.
4. *Кисина В.И., Забиров К.И.* Урогенитальные инфекции у женщин. – М.: МИА, 2005. – 280с.
5. *Козлова В.И., Пухнер А.Ф.* Вирусные, хламидийные и микоплазменные заболевания гениталий. Руководство для врачей. – М.: Триада-Х, 2003.– 440с.

### *Питання*

1. Хламідіоз: етіологія, патогенез, клініка, лікування та профілактика.
2. Уреоплазмоз: етіологія, патогенез, клініка, лікування та профілактика.
3. Мікоплазмоз: етіологія, патогенез, клініка, лікування та профілактика

### *Завдання для самостійної роботи на основному етапі заняття*

1. Зібрати анамнез у хворої.
2. Провести заганальний та вагінальний огляд.
3. Призначити лабораторні та інструментальні методи обстеження

### *Тестові завдання*

1. Для хламідіозу помилковим є наступне твердження:

1. Передається статевим шляхом.
2. Лікується тетрацикліном або еритроміцином.
3. Часто рецидивує.\*
4. Характеризується рясними гнійними виділеннями з піхви.
5. Часто є причиною безпліддя.

2. При встановленні діагнозу „хламідіоз” для лікування буде застосований наступний антибіотик:

1. Пеніцилін.
2. Ампіцилін.
3. Тетрациклін.\*
4. Цефалоспорин.
5. Рубоміцин.

4. До методів лікування гострих ендocerвіцитів не відноситься:

1. Антибактеріальна терапія.
2. Місцеве протизапальне лікування.
3. Загальзміцнююче лікування.
4. Діатермокоагуляція.
5. Гідротубація.\*

### **Ситуаційні задачі :**

1. Хвора 25 років, скаржиться на значні гнійні виділення з піхви, біль при статевому акті, сверблячку в піхві. Менструальна функція без відхилень від норми. Були 1 пологи і один самовільний аборт. Хворіє біля тижня. При дослідженні: слизова піхви гіперемована, з набряком, гнійні жовті піністі виділення. Який найбільш вірогідний діагноз?

Трихомонадний кольпіт

**Методичну розробку семінарського заняття підготувала доцент кафедри акушерства і гінекології № 2 Л. М. Добровольська**

**29.02.2015**

**Прорецензував професор В.К.Ліхачов**

**Методична розробка обговорена та затверджена на засіданні кафедри акушерства і гінекології №2, протокол № 8 від 03.02.2015 року**

**Методична розробка переглянута; доповнення та зміни внесені „\_\_\_\_\_” \_\_\_\_\_ 201\_\_ р.**