

МІНІСТЕРСТВО ОБОРОНИ УКРАЇНИ
ВІЙСЬКОВО-МЕДИЧНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ
УКРАЇНСЬКА ВІЙСЬКОВО-МЕДИЧНА АКАДЕМІЯ

**ПРОБЛЕМИ
ВІЙСЬКОВОЇ ОХОРОНИ
ЗДОРОВ'Я**

Збірник наукових праць
Української військово-медичної академії

Випуск 42

Том 1

Київ – 2014

**ЗАСТОСУВАННЯ ПРЕПАРАТУ ПРОПЕС У КОМПЛЕКСНОМУ
ЛІКУВАННІ ДЕЯКИХ ІНФЕКЦІЙ СЕЧОСТАТЕВОЇ СИСТЕМИ У
ХВОРИХ, ЩО МАЮТЬ ІМУННУ НЕДОСТАТНІСТЬ І СТУПЕНЮ**

П.В. Федорич

Українська військово-медична академія, м. Київ, Україна

Резюме. *Інфекції, які передаються переважно статевим шляхом, займають одне з провідних місць в сучасній практиці лікарів-дерматовенерологів. Порушення з боку імунної системи людини є однією з підстав їх розвитку та/або причин невіддалого лікування. На сучасному етапі найбільш розповсюдженими інфекційними захворюваннями сечостатевої системи є хламідіоз, мікоплазмоз, трихомоніаз, та бактеріальний вагіноз (жінок).*

Мета. Вивчення впливу препарату Пропес на стан імунної системи та ефективність комплексного лікування деяких хронічних інфекцій, що передаються переважно статевим шляхом (хламідіоз, мікоплазмоз, трихомоніаз та бактеріальний вагіноз) у хворих, що мають імунну недостатність I ступеню.

Методи. Полімеразна ланцюгова реакція

Результати. У 29 (90,6%) з 32 досліджуваних пацієнтів, хворих на інфекції, що передаються переважно статевим шляхом, було встановлено I ступінь імунної недостатності. Застосування препарату Пропес призвело до нормалізації середньостатистичних показників імунограми у досліджуваних пацієнтів. Комплексне лікування хворих на хронічні інфекції, що передаються переважно статевим шляхом із застосуванням препарату Пропес виявилось ефективним у 96,5 % пацієнтів. Його переносимість була доброю.

Висновки. Пропес є високоефективним імунокорегуючим препаратом, який доцільно застосовувати в комплексному лікуванні інфекцій, які передаються переважно статевим шляхом, зокрема викликаних мікробними асоціаціями, що включають збудники сечостатевих хламідіоза, мікоплазмоза, трихомоніаза та бактеріального вагіноза (у жінок), що мають хронічний перебіг на тлі імунної недостатності I ступеню.

Ключові слова: *сечостатева система, лікування, Пропес, полімеразна ланцюгова реакція.*

Вступ. Інфекції, що передаються переважно статевим шляхом (ІПСШ) займають одне з провідних місць в сучасній практиці лікарів-дерматовенерологів [1]. До захворювань людини з можливою передачею статевим шляхом відносять «класичні венеричні хвороби», такі як сифіліс, гонорея, шанкрод, лімфогранульома венерична та пахова гранульома, а також інші інфекції, що передаються статевим шляхом (ІПСШ) з переважним ураженням сечостатевих органів, серед яких найбільш розповсюдженими є хламідіоз, мікоплазмоз, трихомоніаз, кандидоз, генітальний герпес. Ці інфекції становлять одну з головних медико-соціальних проблем не тільки у контексті високої розповсюдженості ІПСШ, але й високої частоти обумовлених ними

ускладнень та наслідків, що негативно впливають на демографічні показники і стан здоров'я населення в цілому [3,13].

За даними ВООЗ у світі щорічно реєструється більше 330 млн. хворих на уrogenітальні інфекції, при цьому найбільш частими збудниками є *Chlamydia trachomatis*, *Trichomonas vaginalis*, *Ureaplasma urealyticum*. В Україні на ППСШ щорічно інфікується не менше 2 млн. людей. Тенденції до зменшення цього показника поки що не реєструється [6,12].

На сучасному етапі ППСШ в більшості країн є найбільш розповсюдженими інфекційними хворобами, що підлягають ресстрації. Згідно літературних даних, на хламідіоз хворіють до 60% осіб, що страждають негонококовими запальними захворюваннями сечостатевиx органів, а на мікоплазмоз – до 70% [3]. Бактеріальний вагіноз (БВ) реєструється у 20% жінок дітородного віку [1]. Трихомоніаз реєструється майже у 30% жінок, що звертаються до лікарів з приводу запалень сечостатевої системи [10].

Актуальність проблеми ППСШ обумовлена значною їх поширеністю, переважно серед молодих, найбільш працездатних осіб, багатовогнищевістю уражень, високою частотою таких тяжких ускладнень, як вторинне безпліддя, позаматкова вагітність, патологічна вагітність, патологічні пологи, внутрішньоутробне інфікування плоду, екстрагенітальна патологія (синдром Рейтера, ураження респіраторної системи, очей і судин), порушення копулятивної функції. На сучасному етапі розвитку медичної науки залишаються актуальними питання неповноївиліковності ППСШ, що пов'язане з їх поліетіологічністю та багатовогнищевістю, а також проблема частих рецидивів та реінфекцій у таких хворих, що обумовлюється особливостями патогенезу збудників за умови поєднання вогнищ інфекції, зокрема генітальної та екстрагенітальної локалізації [6,11,14].

Захворюваність на ППСШ, незважаючи на розробку і впровадження в медичну практику нових етіотропних лікарських засобів та удосконалених методів лікування, продовжує залишатися на достатньо високому рівні [5,9]. Вагомими чинниками незадовільного стану цієї проблеми є недостатній рівень діагностики порушень з боку імунної системи у хворих на ППСШ, а також недостатність патогенетично обґрунтованих ефективних методів лікування відповідних патологічних станів. Зокрема, потребують подальшої розробки терапевтичні методи, які передбачають призначення з метою іммунокорекції препаратів, що містять α і β -дефенсини. Препарат Пропес, розроблений Науково-виробничим підприємством «НІР» (Україна) на сучасному етапі є єдиним в Україні препаратом, що містить дефенсини. Його отримують з ембріональної тканини великої рогатої худоби в результаті специфічного протеолізу. Дефенсини – це пептиди, що володіють протиінфекційною та протицуклинною активністю: α -дефенсини характеризуються переважно

антибактеріальними і протівірусними властивостями; β -дефенсини, крім того, активні ще і відносно патогенних грибків, а також здатні проявляти виражену протипухлинну активність [8].

Пропес стимулює функціональну активність мононуклеарних фагоцитів і клітин – природних кілерів, тобто активізує неспецифічні імунні реакції організму. Він пригнічує продукцію прозапальних цитокінів при алергічних захворюваннях. Препарат має виражені антиоксидантні ефекти, покращує функції печінки, пригнічує розвиток пухлинних процесів, сприяє регресії пухлин шляхом їх резорбції. Він не володіє мутагенними, ембріотоксичними, тератогенними, пірогенними і гемолітичними властивостями. Однією з істотних переваг Пропеса є його нетоксичність, що забезпечує велику терапевтичну широту вживання цього засобу [2].

У медичній практиці Пропес рекомендований для лікування різних захворювань на тлі порушень імунологічної реактивності. Здатність відновлювати активну і адекватну роботу імунної системи, регулювання балансу між різними ланками антиінфекційного захисту, відкриває препарату можливості покращувати функціонування організму людини в умовах імунодефіциту. Встановлено, що під впливом Пропесу підвищується кількість Т-лімфоцитів, нормалізується співвідношення їх субпопуляцій і рівень сироваткового ФНП- α , а рівень інтерлейкіна-4 досягає рівня здорових осіб [4].

З вищенаведеного постає необхідність подальшого поглибленого вивчення імунологічної реактивності у хворих на ІПСШ, а також розробки на підґрунті отриманих даних алгоритмів їх комплексного лікування, зокрема з використанням препарату Пропес.

Мета роботи: вивчення впливу препарату Пропес на перебіг уражень сечостатевої системи людини при комплексному лікуванні інфекцій, що передаються переважно статевим шляхом, зокрема викликаних мікробними асоціаціями, що включають збудники сечостатевих хламідіоза, мікоплазмоза, трихомоніаза та бактеріального вагіноза (у жінок), які мають хронічний перебіг на тлі імунної недостатності I ступеню.

Матеріали і методи дослідження. Нами було проведено обстеження 32 киян, що звернулись по спеціалізовану дерматовенерологічну допомогу з приводу ІПСШ. Всім пацієнтам проводилось за допомогою методу полімеразної ланцюгової реакції (ПЛР) спеціальне дослідження секретії сечостатевої системи, спрямоване на виявлення *Chlamydia trachomatis*, *Mycoplasma genitalium*, *Mycoplasma hominis*, *Ureaplasma urealyticum*, *Trichomonas vaginalis* та мікроорганізмів, що асоційовані з бактеріальним вагінозом. Дослідження біоценозу сечостатевої системи (жінок) на мікроорганізми, що асоційовані з бактеріальним вагінозом, виконували за

допомогою методу полімеразної ланцюгової реакції в реальному часі з використанням набору реагентів діагностикуму Фемофлор-16.

Для дослідження стану імунної системи використовували визначення в сироватці крові абсолютної кількості лімфоцитів, рівні Т-лімфоцитів (CD3+), Т-хелперів (CD4+), Т-цитотоксичних лімфоцитів (CD8+); імунорегуляторний індекс Тх/Тс; рівні активних Т-лімфоцитів, В-лімфоцитів (CD22+), лімфоцитів-кіллерів (CD18+), 0-лімфоцитів; реакцію бласттрансформації лімфоцитів з ФГА, фагоцитарний індекс, фагоцитарний показник, НСТ-тест, а також рівні IggA, G, M.

Отже, в дослідну групу увійшли пацієнти обох статей. Серед них було 17 (53%) жінок та 15 чоловіків (47%). Їх вік складав від 20 до 49 років (в середньому $31 \pm 1,5$ р). Всі хворі, які спостерігались, мали хронічний перебіг ІПСШ.

Забір біологічного матеріалу для дослідження на наявність урогенітальних інфекцій здійснювали відповідно до посібника «Уніфікація лабораторних методів дослідження в діагностиці захворювань, що передаються статевим шляхом» [7]. У чоловіків виконували зішкребки з уретри одноразовими зондами та робили забір секрету передміхурової залози після її пальцевого масажу. У жінок – забір піхвових виділень, зішкребків та/або виділень уретри і цервікального каналу, також одноразовими зондами. Забір матеріалу з уретри (у чоловіків та жінок) здійснювали стерильними одноразовими зондами типу “ЗГУ – ЦМ” виробництва Російської Федерації.

Оскільки в даному дослідженні не ставилось за мету формулювання точних топічних діагнозів, то для підвищення рівня виявляємості збудників та економії коштів, біологічний матеріал, взятий у кожного з пацієнтів окремо з усіх точок дослідження, змішувався у фізіологічному розчині в одному контейнері типу «Еппендорф». Дослідні зразки після їх реєстрації накопичували і зберігали у замороженому вигляді при температурі -10°C до постановки ПЛР.

Результати дослідження і їх обговорення. У сечостатевої системі хворих, які знаходилися під нашим спостереженням (таблиця 1), *Chlamydia trachomatis* було виявлено у 12 пацієнтів (37,5%); *Mycoplasma genitalium* – 4 (12,5); *Mycoplasma hominis* – 8 (25%); *Ureaplasma urealyticum* – 15 (46,9%), *Trichomonas vaginalis* – 3 (9,4%), мікроорганізми, що асоційовані з бактеріальним вагінозом (збільшена кількість) – у 11 з 17 жінок (64,7%). Причому, виявляємість майже всіх (окрім *Chlamydia trachomatis*) досліджуваних мікроорганізмів була дещо вищою у жінок. Привертає увагу і той факт, що у 11 з 17 жінок (64,7%), що перебували під нашим спостереженням у збільшеній кількості визначались представники мікрофлори, що асоційовані з БВ (переважно анаеробні та мікроаерофільні мікроорганізми).

Виявлення мікроорганізмів в сечостатевій системі досліджуваних пацієнтів

№ п/п	Збудник ІПСШ	Всього		Чоловіки		Жінки	
		К-ть 32	%	К-ть 15	%	К-ть 17	%
1.	<i>Chlamydia trachomatis</i>	12	37,5	6	40	6	35,3
2.	<i>Mycoplasma genitalium</i>	4	12,5	2	13,3	2	11,8
3.	<i>Mycoplasma hominis</i>	8	25	3	20	5	29,4
4.	<i>Ureaplasma urealyticum</i>	15	46,9	5	33,3	10	58,8
5.	<i>Trichomonas vaginalis</i>	3	9,4	1	6,7	2	11,8
6.	Мікроорганізми, що асоційовані з бактеріальним вагінозом	11		-	-	11	64,7

Як видно з таблиці 2, у досліджуваних пацієнтів були достовірно змінені наступні середньотатистичні показники кількості: (абсолютна кількість) лімфоцитів, Т-цитотоксичних лімфоцитів (CD8+), 0-лімфоцитів, активних Т-лімфоцитів, а також імунорегуляторного індексу (Тх/Тс).

Причому, показник абсолютної кількості лімфоцитів був підвищений, на нашу думку, внаслідок загальних процесів адаптації в організмах цих хворих. Показник кількості 0-лімфоцити був збільшений, а активних Т-лімфоцитів, відповідно, знижений. Показник Т-цитотоксичних лімфоцитів (CD8+) також був знижений, за рахунок чого істотно підвищився середньостатистичний показник імунорегуляторного індексу (Тх/Тс).

У 29 (90,6%) з 32 досліджуваних пацієнтів було встановлено I ступінь імунної недостатності – змінення показників імунограми на 1 – 33%. У 3 (9,4%) з 32 досліджуваних пацієнтів показники імунограми не були зміненими.

Показники імунограмм досліджуваних пацієнтів до лікування (n=32)

Показник імунограми	Результат	Норма
Абсолютна кількість лімфоцитів	*3,00±0,42 x ¹⁰	1,5 – 2,4 x ¹⁰
Т-лімфоцити (CD3+)	45±5,3%	40 – 67%
Т-хелпери (CD4+)	33±4,7%	23 – 48%
Т-цитотоксичні лімфоцити (CD8+)	**12±1,8%	17 – 25%
Імунорегуляторний індекс Тх/Тс	*2,75±0,84	1,1 – 2,2
Активні Т-лімфоцити	**13±3,2%	22 – 39%
В-лімфоцити (CD22+)	30±6,1%	15 – 35%
Лімфоцити-кіллери (CD18+)	17±3,5%	15 – 20%
0-лімфоцити	**25±4,2%	15 – 20%
Реакція бласттрансформації лімфоцитів з ФГА	78±10%	70 – 82%
IgG	12,2±1,8 г/л	7,5 – 15,45 г/л
IgA	2,2±0,3 г/л	1,75 – 2,5 г/л
IgM	0,95±0,2 г/л	0,65 – 1,65 г/л
Фагоцитарний індекс	65±11 %	40 – 80%
Фагоцитарний показник	5,3±0,6	4 – 8
НСТ-тест	17±3,1	10 – 30

Примітка:

* достовірність різниці показників відносно даних контрольної групи здорових осіб ($p < 0,05$);

** достовірність різниці показників після лікування відносно даних до лікування ($p < 0,05$);

n – кількість обстежених

Препарат Пропес з метою імунокорекції вводився 29 досліджуваним пацієнтам, які мали І ступінь імунної недостатності, внутрішньом'язово по схемі лікування захворювань, що пов'язані з порушенням імунологічного статусу, а саме, по 2 мл через день впродовж 20 днів. Його введення розпочиналось одночасно з курсом специфічної антибактеріальної терапії.

Специфічна антибактеріальна терапія, яка проводилась в рамках багоступового лікування хворих на ІПСШ, була виключно індивідуалізованою. Вона проводилась із застосуванням різних антибактеріальних препаратів, які

визначались особливостями мікробіоти сечостатевого тракту у кожного з досліджуваних пацієнтів. Слід зазначити, що у разі визначення у пацієнта *Trichomonas vaginalis*, специфічні препарати для елімінації цього збудника приймалися в першу чергу, оскільки трихомонади володіють резервуарною функцією по відношенню до інших – більш дрібних мікроорганізмів. За рахунок цього феномену інші мікроорганізми можуть виживати під час специфічної терапії всередині трихомонад.

Строк специфічного лікування становив не менше 20 діб, оскільки сечостатева інфекція у всіх без виключення пацієнтів мала хронічний перебіг та передбачала наявність запалення внутрішніх статевих органів. За потреби (наявність великої патогенної мікробної асоціації сечостатевої системи, спричиненої збудниками, які мають розбіжну чутливість до засобів їх специфічної терапії) – проводили декілька курсів лікування. Чоловіки в разі необхідності отримували пальцьовий масаж передміхурової залози (5 – 10 сеансів), інстиляції уретри та протизапальні свічки ректального застосування. Жінки отримували спринцювання піхви та протизапальні свічки вагінального застосування. Всі пацієнти отримували також специфічну терапію грибкової інфекції або її профілактику на час антибіотикотерапії. Наприкінці лікування хворим відновлювали мікрофлору кишківника та піхви (жінкам) за допомогою спеціальних пре-біотичних та про-біотичних препаратів.

Результати ефективності терапії щодо елімінації патогенних мікроорганізмів з уrogenітального тракту визначались згідно рекомендацій ВООЗ – через 1, 2 і 3 місяці після закінчення специфічної терапії.

Повної елімінації патогенних мікроорганізмів з уrogenітального тракту пацієнтів вдалося досягти у 28 (96,5%) з 29 досліджуваних осіб. Невдале лікування одного пацієнта ми схильні пояснювати неповним дотриманням рекомендацій під час лікування, а саме невиконання статевого утримування та неповне притримування дієти №5.

Показники імунограм досліджуваних пацієнтів вдруге визначались через 2 – 3 місяці після закінчення їм курсу введення препарату Пропес (таблиця 3). Як видно з таблиці, після лікування препаратом Пропес середньостатистичні показники імунограм досліджуваних пацієнтів повністю відновились до нормальних значень.

5 з 29 пацієнтів (17,2%), які перебували під нашим спостереженням, відзначали виникнення ущільнень в ділянці сідниць під час терапії, що проводилась. Ще 3 (10,3%) мали скарги на деяку болючість у місцях ін'єкцій Пропесу. Вираженість названих побічних ефектів не була значною і не потребувала відміни цього препарату або призначення додаткової медикаментозної терапії для їх нівелювання. Таким чином, можна зробити висновок, що препарат Пропес добре переноситься пацієнтами.

Показники імунограм досліджуваних пацієнтів після лікування (n=29)

Показник імунограми	Результат	Норма
Абсолютна кількість лімфоцитів	2,3±0,42 x ¹⁰	1,5 – 2,4 x ¹⁰
Т-лімфоцити (CD3+)	45±5,3%	40 – 67%
Т-хелпери (CD4+)	33±4,7%	23 – 48%
Т-цитотоксичні лімфоцити (CD8+)	18±1,6%	17 – 25%
Імунорегуляторний індекс Тх/Тс	2,0±0,75	1,1 – 2,2
Активні Т-лімфоцити	23±2,2%	22 – 39%
В-лімфоцити (CD22+)	30±6,1%	15 – 35%
Лімфоцити-кіллери (CD18+)	17±3,5%	15 – 20%
0-лімфоцити	18±1,9%	15 – 20%
Реакція бласттрансформації лімфоцитів з ФГА	78±10%	70 – 82%
IgG	13,2±1,8 г/л	7,5 – 15,45 г/л
IgA	2,1±0,3 г/л	1,75 – 2,5 г/л
IgM	0,9±0,2 г/л	0,65 – 1,65 г/л
Фагоцитарний індекс	60±11 %	40 – 80%
Фагоцитарний показник	5,8±0,4	4 – 8
НСТ-тест	17±1,8	10 – 30

Таким чином, Пропес є високоефективним імунокорегуючим препаратом, який доцільно застосовувати в комплексному лікуванні ІПСШ, зокрема викликаних мікробними асоціаціями, що включають збудники сечостатевого хламідіоза, мікоплазми та трихомоніаза та бактеріального вагіноза (у жінок), які мають хронічний перебіг на тлі імунної недостатності I ступеню.

Враховуючи сказане вище, можна зробити **висновки**, що інфекції, які передаються переважно статевим шляхом, займають одне з провідних місць в сучасній практиці лікарів-дерматовенерологів. Хламідіоз, мікоплазмоз, трихомоніаз та бактеріальний вагіноз на сучасному етапі є найбільш розповсюдженими інфекційними захворюваннями сечостатевої системи. У 29 (90,6%) з 32 досліджуваних пацієнтів, хворих на інфекції, які передаються переважно статевим шляхом, було встановлено I ступінь імунної недостатності. Пропес є високоефективним імунокорегуючим препаратом,

який доцільно застосовувати в комплексному лікуванні інфекцій, що передаються переважно статевим шляхом, зокрема викликаних мікробними асоціаціями, що включають збудники сечостатевих хламідіоза, мікоплазмоза, трихомоніаза та бактеріального вагіноза (у жінок), які мають хронічний перебіг на тлі імунної недостатності I ступеню. Препарат Пропес добре переноситься пацієнтами. Вираженість побічних ефектів його застосування не є значною і має виключно місцевий характер. Під час проведення дослідження не виникало потреби відміни препарату Пропес або призначення додаткової медикаментозної терапії для нівелювання побічних ефектів його дії.

Література

1. Адашкевич В.П. Инфекции, передаваемые половым путем. / В.П. Адашкевич. – М.: Медицинская книга. – 2006. – 425с.
2. Влияние Пропеса на иммунный и цитокиновый статус больных бронхиальной астмой, хронической и острой крапивницей в процессе лечения. / Гирина О.Н., Пилецкий А.М, Романюк Л.И, Кузнецова Л.В., Гришило П.В.
3. Дерматологія, венерологія. Підручник / За редакцією В.І. Степаненка. – К.: Д 36 КІМ, 2012. – 848 с., 253 іл.
4. Захаренко В.В., Найштетик В.Я., Кудрявцева И.Г. и др. Фармакологические свойства препарата Пропес (экспериментальное исследование) // Отчет Института фармакологии и токсикологии АМН Украины. – К., 1993.
5. Комплексне лікування сечостатевої хламідійної та мікоплазмової інфекції: метод. рек./ ДУ Ін-т дерматології та венерології НАМН України [та ін.]; уклад.: Мавров Г.І., Бондаренко Г.М., Нікітенко І.М., Івашенко Л.В.. - К., 2010. - 20 с.:
6. Мавров И.И. Половые болезни. / И.И. Мавров – М.: АСТ-ПРЕСС КНИГА, 2002. – 752с.: ил. – (Медицинская энциклопедия).
7. Мавров І.І. Уніфікація лабораторних методів дослідження в діагностиці захворювань, що передаються статевим шляхом. / І.І. Мавров, О.П. Белозоров, Л.С. Тацька. – Х.:Факт. – 2000. – 120 с.
8. Сивкович С.А. Использование отечественного препарата Пропес при лечении больных злокачественными лимфомами. Материалы конференции «Проблемы онкоиммунологии: научные и прикладные аспекты» г. Киев, – 2003.
9. Степаненко В.І. Епідемічна ситуація із захворюваністю на інфекції, що передаються статевим шляхом. Проблеми та завдання дерматовенерологічної служби України. // Український журнал дерматології, венерології, косметології. – №2 (13). – 2004. – С 5 – 7.
10. Степаненко В.І. Урогенітальні інфекції: трихомоніаз, кандидоз, генітальний герпес. / В.І. Степаненко, Т.С. Коновалова. – К.: КІМ, 2008. – 288с.

11. Федорич П.В. Одночасне виявлення хламідій і мікоплазм в уrogenітальній системі і глотці / П.В. Федорич – Проблеми військової охорони здоров'я. Збірник наукових праць. – Випуск 37. – Київ. – 2013. – С. 182 – 187.

12. Федорич П.В. Особливості інфекцій, що передаються статевим шляхом, в Україні / П.В. Федорич – Український медичний вісник Therapia. – 2013. – 7 - 8 (82). – С. 62 – 63.

13. Humphreys J. Sexually transmitted infections, pregnancy, and intimate partner violence// Health Care Women Int.- 2011.- V.32(1):23-38.

14. Wikström A, Rotzjyn-Ostlund M, Marions L. Occurrence of pharyngeal Chlamydia trachomatis is uncommon in patients with a suspected or confirmed genital infection. Acta Obstet Gynecol Scand. 2010;89(1):78-81.

Summary. *Entry. Infections which are passed by a mainly sexual way occupy one of leading places in modern practice of dermatovenereologists. Violation from the side of the immune system of man is one of grounds of their development et reasons of unsuccessful treatment. On the modern stage the most widespread infectious diseases of the urogenital system is chlamydiosis, mycoplasmosis, trichomoniasis, and bacterial vaginosis (women).*

Purpose. A study of influence of preparation of Propes is on the state of the immune system and efficiency of holiatry of some chronic infections, which are passed by a mainly sexual way (chlamydiosis, mycoplasmosis, trichomoniasis, and bacterial vaginosis) for patients which have I degree immune insufficiency.

Methods. Polymerase chain reaction

Results. In 29 (90,6%) from 32 investigated patients, patients with infections which are passed by a mainly sexual way, the degree of immune insufficiency was set. Application of preparation of Propes resulted in normalization of average indexes of immunogram for the investigated patients. Holiatry of patients with chronic infections which are passed by a mainly sexual way with application of preparation of Propes it appeared effective in 96,5 % patients. The his bearableness was good.

Conclusions. Propes is high-efficiency immunocorregentiv preparation, which it is expedient to apply in the holiatry of sexual transmitted infections, in particular caused by microbial associations, that the excitors of urogenital chlamydiosis, mycoplasmosis, trichomoniasis, and bacterial vaginosis (women), that have chronic motion on a background I degree immune insufficiency.

Keywords: *urogenital system, treatment, Propes, Polymerase chain reaction.*