УДК 618.15/.16+616.6)-022.7-085.33+615.276

Л.Б. Маркін, О.В. Шахова

СУЧАСНІ ПІДХОДИ ДО АНТИМІКРОБНОЇ ТА ПРОТИЗАПАЛЬНОЇ ТЕРАПІЇ УРОГЕНІТАЛЬНОЇ ІНФЕКЦІЇ

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького, м. Львів, Україна

e-mail: *e-shakhova@ukr.net*

Резюме: Проведено аналіз результатів лікування урогенітальної інфекції з використанням лікарського засобу Тамістол®, діючою речовиною якого є мірамістин. Доведено, що синергізм дії лікарського засобу Тамістол® з антибіотиками та іншими ліками дозволяє скоротити тривалість лікування і значно підвищити ефективність терапії.

Ключові слова: урогенітальна інфекція, Тамістол®, мірамістин.

Вступ. Запальні захворювання урогенітального тракту, обумовлені патогенними та умовно-патогенними мікроорганізмами, продовжують залишатися серйозною проблемою у зв'язку з вірогідністю розвитку важких ускладнень, пов'язаних з репродуктивною функцією. Незважаючи на значну кількість наукових досліджень та практичних рекомендацій, запальні захворювання утримують провідне місце в структурі гінекологічної захворюваності. Соціальне значення вказаних захворювань обумовлено як зниженням фертильності, так і збільшенням прямих і непрямих витрат, пов'язаних із впливом на якість життя хворих. Відомо, що частота запальних захворювань зростає з дебютом статевого життя, що, без сумніву, вказує на провідну роль інфекцій, що передаються статевим шляхом, в ґенезі цих захворювань[5].

Характерною особливістю етіології запальних захворювань нижнього відділу урогенітального тракту в останні роки є переважання мікст-інфекцій (більш як 67% випадків). Монокультури аеробних і анаеробних мікроорганізмів вдається отримати вкрай рідко, значно частіше виділяються різні за складом мікробні асоціації[1].

Виявлення в статевих шляхах жінок значної кількості мікробів-асоціантів і вірусів часом представляє значні труднощі в плані діагностики та лікування, обумовлені насамперед тим, що етіологія запалення різна, і причину виявити однозначно вдається не завжди, при цьому роль вірусів може залишатися завуальованою. Патологічний процес, що викликається асоціаціями мікроорганізмів, не є простою сумою патологічних складових окремих інфекційних агентів. Окремі інфекції в асоціації здатні набувати нові, ще не вивчені властивості. Спільними рисами, котрі характеризують перебіг мікст-інфекцій урогенітального тракту, є: висока контагіозність, схильність до хронізації процесу, відсутність стійкого імунітету, можливість рецидиву захворювання[4]. Стає очевидним, що спроби вирішити проблему фармакотерапії (ФТ) запальних захворювань із застосуванням тільки антибактерійних лікарських засобів (ЛЗ) не може привести до повного успіху. Широке використання різноманітних антибіотиків (АБ) не тільки не дало очікуваних результатів, але навіть ускладнило ситуацію: з одного боку з'явилася велика кількість резистентних штамів, а з іншого – різко збільшилася частота розвитку дисбактеріозу піхви і різних дисбіотичних станів як ускладнень ФТ. У свою чергу, розвиток дисбактеріозу призводить до зменшення кількості лакто- і біфідобактерій, зниження кислотності піхвового середовища, порушення фі-зіологічних механізмів захисту і як результат – до різкого збільшення числа рецидивів зах-ворювань[3].

Отже, на теперішній час, задача ФТ урогенітальної інфекції полягає не тільки у підвищенні якості етіотропної ФТ, але й по можливості – у зниженні побічних ефектів.

В останні роки все більшу увагу привертають поверхнево-активні речовини (ПАР), що володіють широким спектром антимікробної дії, не чинять подразливої дії на слизові оболонки і шкіру і не втрачають своєї активності протягом тривалого часу[1].

До їх числа належить ЛЗ Тамістол®, діючою речовиною якого є мірамістин. Мірамістин –

бензілдіметіл [3-(мірістоіламіно)пропіл]амоній хлорид, моногідрат, відноситься до групи катіонних ПАР, а саме до четвертинних амонієвих сполук[2]. Мірамістин має виражені антимікробні властивості щодо грампозитивних і грамнегативних бактерій, патогенних грибів, деяких вірусів і найпростіших, підвищує чутливість бактерій, грибів і найпростіших до дії АБ. Синергізм дії мірамістину з АБ та іншими ЛЗ дозволяє скоротити тривалість і значно підвищити ефективність ФТ.

ЛЗ діє вибірково, тобто ефективно діє на патогенні мікроорганізми і не чинить шкідливої дії на слизові оболонки. При цьому доведена здатність ЛЗ надавати додаткові ефекти, а саме – підвищення захисних реакцій в місці застосування за рахунок активації фагоцитів; посилення процесів регенерації та епітелізації; протизапальну дію за рахунок активізації фібринолізу у вогнищі запалення[1].

Мета дослідження. Визначити доцільність використання антимікробного та протизапального ЛЗ Тамістол® у ФТ урогенітальної мікст-інфекції у жінок.

Матеріали та методи дослідження. Було обстежено 72 пацієнтки репродуктивного віку зі скаргами на надмірні виділення зі статевих шляхів, біль, свербіж, печіння в ділянці статевих органів. Обстеження пацієнток, оцінку стану мікробіоценозу піхви проводили згідно клінічним протоколам №582 від 15.12.2003 р. «Інфекції, що передаються статевим шляхом», №312 від 8.05.2009 р. «Про затвердження клінічних протоколів надання медичної допомоги хворим на дерматовенерологічні захворювання». Ідентифікацію збудника здійснювали бактеріоскопічним, бактеріологічним, культуральним методами, методом імуноферментного аналізу (ІФА), методом ампліфікації нуклеїнових кислот (МАНК), методом прямої імунофлуоресценції (ПІФ).

Залежно від обраного методу лікування пацієнтки були розділені на дві статистично достовірно ідентичні групи: у групі А (36 пацієнток) – етіотропна ФТ проводилася залежно від визначених збудників – системна та місцева АБ-терапія, антимікотичні ЛЗ, імуностимулятори; в групі В (36 пацієнток) комплексна ФТ – АБ, антимікотичні ЛЗ у поєднанні з місцевим застосуванням супозиторіїв Тамістол® по 1 супозиторію (0,015 г) 1 раз на добу перед сном протягом 14 днів (незалежно від фази менструального циклу).

Контроль ФТ проводився на підставі динаміки клінічної симптоматики, бактеріоскопічне та культуральне дослідження проводили через 10 днів після закінчення ФТ.

Результати дослідження та їх обговорення. Всього було обстежено 72 пацієнтки віком 18-39 років. Всі обстежені пацієнтки жили регулярним статевим життям. Ранній початок статевого життя (до 15 років) відзначено у 36% пацієнток, середній вік початку статевого життя склав в середньому 18,2±1,3 року. Більше 5 статевих партнерів за період статевого життя мали 34 (47,2%) пацієнтки; статевий контакт з випадковим партнером був 30 жінок (41,6%), з них за останній місяць перед зверненням – у 16 (22,2%). Інфекційно-запальні захворювання урогенітального тракту в анамнезі відзначали 40 (55,6%) пацієнток, при цьому 25 (34,7%) проходили лікування неодноразово. Середня тривалість менструального циклу у пацієнток склала 27,8±3,4 дні, тривалість менструацій – 4,9±1,3 дні. Порушення монструальної функції у вигляді аномальних маткових кровотеч відзначено у 22 (30,6%) хворих. Патологія шийки матки в анамнезі наявна у 35 (48,6%), 26 (36,1%) пацієнток отримували ФТ. Аналіз репродуктивної функції виявив, що у 49 (68,0%) пацієнток в анамнезі були пологи, з них передчасні – у 12 (16,7%); самовільні викидні в ранні терміни були у 18 (25%) жінок, аборти в анамнезі відзначали 32 (44,4%) пацієнтки.

Причиною звернення пацієнток до жіночої консультації у 58 (80,6%) пацієнток була зміна характеру вагінальних виділень і поява у зв'язку з цим такої клінічної симптоматики як біль, свербіж, відчуття дискомфорту в піхві, у 6 (18,3%) пацієнток у поєднанні з дизурією. У 10 (13,9%) пацієнток причиною звернення стала наявність патології шийки матки, скарги у пацієнток на момент звернення були відсутні. Причиною звернення 4 (5,6%) пацієнток стало бажання пройти плановий профілактичний огляд.

У результаті проведеного комплексного дослідження у всіх пацієнток виявлено мікст-інфекцію урогенітального тракту; переважали асоціації *Chlamydia trachomatis* з наступними мікроорганізмами: *Neisseria gonorrhoeae* у 22 пацієнток (30,6%), *Ureaplasma urealyticum, Mycoplasma hominis* і *Mycoplasma genitalium* виявлена у 16 жінок (22,2%), *Trichomonas vaginalis* у 14 (19,4%); асоціацію *Chlamydia trachomatis* та вірусу герпесу виявлено у 4 обстежених (5,6%). Більше трьох збудників одно-часно виявлено у 16 пацієнток (22,2%).

Етіотропна ФТ проводилось згідно чинним клінічним протоколам надання акушерсько-гінекологічної та дерматовенерологічної допомоги, залежно від виявлених збудників. У 36 пацієнток (група В) комплексну ФТ було

доповнено ЛЗ Тамістол®, діючою речовиною якого є мірамістин.

Динамічне спостереження в процесі ФТ дозволило встановити, що у всіх жінок повністю зникли суб'єктивні скарги та регресували об'єктивні симптоми. Однак швидкість позитивної динаміки відрізнялася залежно від методів ФТ.

У групі А патологічні виділення з піхви припинилися в середньому на 4 день від початку ФТ, біль у піхві – на 4-5 день, свербіж і печіння – на 4-5 день ФТ, гіперемія слизових піхви і шийки матки – на 6-7 день, інфільтрація – на 7-8 добу, епітелізація ерозій відбулась на 8-10 день від початку ФТ.

У результаті комплексної ФТ із використанням ЛЗ Тамістол® у пацієнток групи В зафіксовано поліпшення суб'єктивного стану вже на 2-ий день ФТ: свербіж, печіння і патологічні виділення з урогенітального тракту припинились через 2 доби, біль у піхві – на 2-3 добу; регрес об'єктивних симптомів констатовано в середньому через 4-5 днів від початку ФТ: гіперемія і інфільтрація слизових на 3 день, епітелізація ерозій спостерігалася на 6-7 добу (рис. 1).

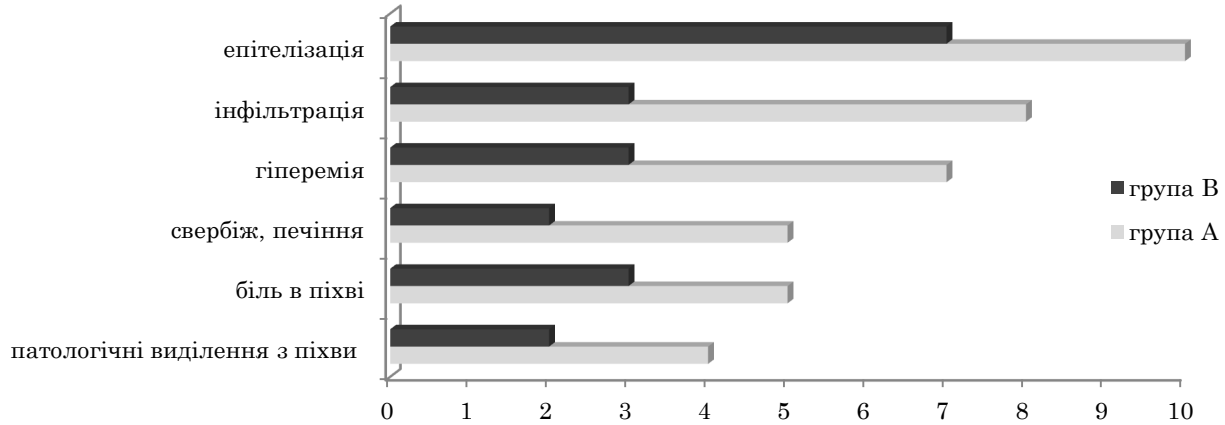

Рис.1. **Динаміка змін клінічних проявіву залежності від застосованої ФТ**

При проведенні бактеріоскопічного та культурального дослідження через 10 днів після закінчення ФТ відзначено успішність лікування у 91,7% пацієнток (у 32 жінок групи А та у 34 – групи В); у 6,9% (3 пацієнток групи А та 2 – групи В) збудники не були виявлені, однак в мазках з піхви виявлено дисбіотичні зміни, у 1 пацієнтки групи В виявлено асоціацію *Chlamydia trachomatis* та *Mycoplasma hominis*, що пов'язано з самовільним припиненням ФТ після зменшення клінічної симптоматики на 5 добу терапії.

Висновки:

Комплексна терапія урогенітальної інфекції з використанням лікарського засобу Тамістол® дозволяє скоротити тривалість лікування та підвищити ефективність фармакотерапії.

Література:

1. *Кириченко И.М.* Использование антисептических препаратов при инфекционной патологии в гинекологии / *И.М. Кириченко* // Лечащий врач. – 2013. – №3. – С. 43-45.
2. *Кривошеин Ю.С.* Изучение действия поверхностно-активных веществ на возбудителей венерических болезней / *Ю.С. Кривошеин, А.А. Скуратович, Л.В. Тышкевич* // Вестн. дерматол. и венерол. – 1983. – №8. – С.30-33.
3. *Маковецкая М.* Рациональная терапия урогенитальных микст-инфекций: в фокусе комбинация ципрофлоксацин/орнидазол / *М. Маковецкая* // Здоров'я України. – 2013. – [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://health-ua.com/pics/pdf/ZU_2013_19/57.pdf
4. *Шелудченко С.И.* Лечение микст-инфекций урогенитального тракта у супружеских пар / *С.И. Шелудченко, В.В. Шелудченко* // Новости медицины и фармации. – 2007. – №1(205). – [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://www.mif-ua.com/archive/article/3530
5. WHO. Prevention and control of sexually transmitted infections: draft global strategy, 2006. Available from: http://www.who.int/ reproductive-health/docs/stis_strategy.pdf.

УДК 618.15/.16+616.6)-022.7-085.33+615.276

СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К АНТИМИКРОБНОЙ И ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНОЙ ТЕРАПИИ УРОГЕНИТАЛЬНОЙ ИНФЕКЦИИ

Л.Б.Маркин, Е.В.Шахова
Львовский национальный медицинский университет имени Данила Галицкого, г. Львов, Украина

Резюме: Проведен анализ результатов лечения урогенитальной инфекции с использованием препарата Тамистол®, действующим веществом которого является мирамистин. Доказано, что синергизм действия препарата Тамистол® с антибиотиками и другими препаратами позволяет сократить продолжительность лечения и значительно повысить эффективность терапии.

Ключевые слова: урогенитальная инфекция, Тамистол®, мирамистин.

UDC 618.15/.16+616.6)-022.7-085.33+615.276

NEW APPROACHES TO ANTIMICROBIAL AND ANTI-INFLAMMATORY THERAPY OF UROGENITAL INFECTIONS

L.B. Markin, O.V. Shakhova
Danylo Halytsky Lviv National Medical University, Lviv, Ukraine

Summary: The treatment of urogenital infections with Tamistol® (with the active ingredient miramistin) was analyzed. The study proved that the synergy of Tamistol® with antibiotics and other drugs reduced the duration of treatment and significantly increased the effectiveness of therapy.

Keywords: urogenital infection, Tamistol®, Myramistin.

Надійшла до редакції 7.02.2016 р.