



Л.О. Бобрицька

## Ефективність метронідазолу й орнідазолу при лікуванні урогенітального трихомоніазу

Національний фармацевтичний університет, м. Харків

**Ключові слова:** урогенітальний трихомоніаз, лікування, метронідазол, орнідазол.

**Ключевые слова:** урогенитальный трихомониаз, лечение, метронидазол, орнидазол.

**Key words:** urogenital trichomoniasis, treatment, metronidazole, ornidazole.

Наведено дані про захворюваність урогенітальним трихомоніазом, а також здійснено огляд сучасних методів його лікування. Клінічна ефективність метронідазолу й орнідазолу склала 57,6% і 94,5%, мікробіологічна ефективність – 77,1% і 98,2% відповідно, а частота побічних ефектів – 59% і 3,7%. Отже, орнідазол є ефективнішим і безпечнішим препаратом у лікуванні урогенітального трихомоніазу.

Приведены данные о заболеваемости урогенитальным трихомониазом, дан обзор современных методов его лечения. Клиническая эффективность метронидазола и орнидазола составила 57,6% и 94,5%, микробиологическая эффективность – 77,1% и 98,2% соответственно, а частота побочных эффектов – 59% и 3,7%. Таким образом, орнидазол является гораздо более эффективным и безопасным препаратом в лечении урогенитального трихомониаза.

The paper gives data on the incidence of urogenital trichomoniasis, reviews about its currently available treatment options. Clinical efficacy of metronidazole or ornidazole was 57,6% and 94,5%, microbiological efficacy – 77,1% and 98,2%, respectively, side effects were reported by 59% and 3,7%. Thus, ornidazole is more effective and safe medication than metronidazole in the treatment of trichomoniasis.

Останнім часом спостерігається зниження захворюваності урогенітальним трихомоніазом, але запальні захворювання сечостатевої системи і репродуктивних органів, зумовлені *Trichomonas vaginalis*, залишаються актуальними.

У дерматовенерологів, гінекологів і урологів постійно виникають питання з фармакотерапії урогенітального трихомоніазу у зв'язку з поширеністю збудника, високим ризиком зараження при незахищених статевих контактах, а також схильністю до хронічного перебігу інфекції, можливістю рецидивування і великою вірогідністю розвитку ускладнень з боку репродуктивної системи [1,2,4].

### Мета роботи

Здійснити порівняльний аналіз показників ефективності (клінічна й мікробіологічна) використовуваних препаратів при лікуванні трихомоніазу.

У 1950-х роках синтезовано сполуки з групи 5-нітроімідазолу (5-НІМЗ), що характеризуються антимікробними властивостями [3,5]. Похідні 5-НІМЗ – низькомолекулярні сполуки, за хімічним складом, фізико-хімічними властивостями, антимікробною активністю, фармако-кінетичними параметрами і токсикологічними характеристиками відрізняються від похідних імідазолу з протигрибковою дією. Першим препаратом з цієї групи, що використовувався у медичній практиці, став метронідазол. Пізніше в ряду 5-НІМЗ синтезовано безліч аналогів метронідазолу, також з високою активністю відносно простих і анаеробних бактерій. Усі препарати мали обов'язково нітро ( $\text{NO}_2$ )-групу в 5 положенні імідазольного циклу. Зміна їх хімічної структури і фізико-хімічних властивостей, а відповідно і деяких особливостей біологічної дії (головним чином, фармакокінетики й токсикології) пов'язана

з модифікацією заступників у положенні 1 й 2 циклів. Останнім синтезованим препаратом з групи 5-НІМЗ є орнідазол. Антимікробний ефект усіх препаратів цієї групи має 4 стадії: 1) проникнення в мікробну клітину; 2) відновлення нітрогрупи під впливом ферментних систем бактерій; 3) антимікробна дія відновлених продуктів; 4) виведення внутрішньоклітинних продуктів трансформації з клітини.

Найчастіше у рекомендаціях згадують 2 препарати: метронідазол і орнідазол. Як правило, їх рекомендують приймати за двома схемами: метронідазол – по 2 г перорально одноразово або по 0,5 г двічі на день протягом 7 днів; орнідазол – по 1,5 г перорально одноразово або по 0,5 г двічі на день протягом 5 днів. В одному випадку схема лікування пропонується як основна, а в іншому – як альтернативна.

Порівняльну ефективність (клінічну й мікробіологічну) препаратів даної групи наочно демонструють результати дослідження, проведеного в клінічних умовах на 427 пацієнтах [6,7], наведено в табл. 1 і 2 і на рис. 1.

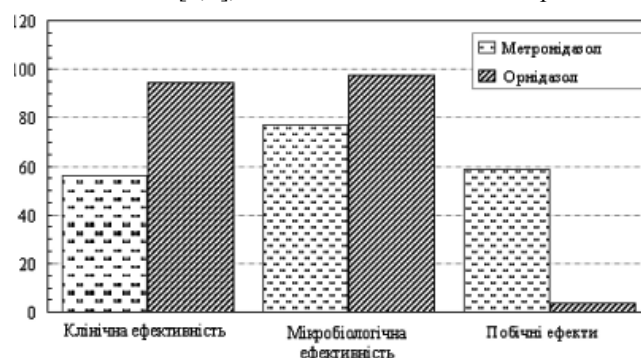


Рис. 1. Порівняльна ефективність і переносимість метронідазолу й орнідазолу.

Таблиця 1

## Оцінка ефективності метронідазолу й орнідазолу в клінічних умовах

Препарат	n=427	Курсова доза, г	Кількість днів лікування	Кількість прийомів за день	Клінічна ефективність	Мікробіологічна ефективність	Побічні ефекти
Метронідазол	210	7,5	10	3	121 (57,6%)	162 (77,1%)	124 (59%)
Орнідазол	217	10	10	2	205 (94,5%)*	213 (98,2%)*	8 (3,7%)*

Примітка: \* –  $p < 0,001$ .

Методологію оцінки проведення клінічної і мікробіологічної ефективності досліджуваних препаратів наведено в таблиці 1.

Як свідчать представлені дані, клінічна ефективність метронідазолу й орнідазолу склала відповідно 57,6 і 94,5%, а мікробіологічна – 77 і 98,2% (табл. 1, 2).

Таблиця 2

## Динаміка мікробіологічної ефективності метронідазолу й орнідазолу після 3 тижнів лікування (%)

Препарат	Ефективність мікробіологічна (%)		
	1 тиждень	2 тижні	3 тижні
Метронідазол	87,5	79,8	77,1
Орнідазол	100,0	99,1	98,2

Отримані результати доводять, що при лікуванні досліджуваними препаратами мікроорганізми проявляють захисні властивості й утворюють стійкі штами значно частіше при застосуванні метронідазолу. Цей препарат використовується в лікарській практиці не одне десятиліття при лікуванні різних захворювань (гастрит або язва дванадцятипалої кишки, пов'язані з *Helicobacter pylori*; протозойні інфекції (амебіаз, лямбліоз, шкірний

лейшманіоз, урогенітальний трихомоніаз); інфекції, викликані *Bacteroides spp.*; бактерійний вагіноз; дерматит) [8,9].

Отже, порівняльний аналіз показав, що орнідазол є перспективним препаратом при лікуванні трихомоніазу. Ще однією перевагою орнідазолу можна вважати більший період його напіввиведення, у порівнянні з метронідазолом (8,4 і 12,4 годин відповідно), що дозволяє довше зберігати високу концентрацію препарату в крові й тканинах і, відповідно, зменшувати кратність прийому.

## Висновки

1. Аналіз джерел медичної літератури з питань лікування урогенітального трихомоніазу показав, що орнідазол має більш виражену терапевтичну ефективність, ніж метронідазол.

2. Клінічна ефективність метронідазолу й орнідазолу склала відповідно 57,6 і 94,5%, а мікробіологічна – 77 і 98,2%.

3. Важливою перевагою застосування орнідазолу при лікуванні урогенітального трихомоніазу є низька частота виникнення побічних явищ.

## Література

1. Чайка В.К. Современные подходы к лечению трихомониаза у женщин / В.К. Чайка, О.Н. Роговая, Г.М. Адамова [и др.] // Жіночий лікар. – 2006. – №2. – С. 14–19.
2. Бобрицька Л.О. Фізичні та фармакотехнологічні дослідження субстанції орнідазолу / Л.О. Бобрицька, Д.І. Дмитрієвський, М.І. Гончаров // Вісник фармації. – 2010. – №2. – С. 13–15.
3. Коган Б.Г. Современная этиотропная терапия трихомониаза / Б.Г. Коган, Т.В. Барабанчик // Ліки України. – 1999. – №10. – С. 30–33.
4. Методические материалы по диагностике и лечению наиболее распространенных инфекций, передаваемых половым путем и заболеваний кожи: [Под ред. Кубановой А.А.] – М.: ГЭОТАР-МЕД, 2003. – 447 с.
5. Орнідазол как современное антипротозойное средство: матер. Всеукр. наук.-практ. конф. студ. та мол. вчених («Актуальні питання створення нових лікарських засобів») – Х.: Вид-во НФаУ, 2008. – 114 с.
6. Халдин А.А. Урогенитальный трихомониаз: вопросы антибактериальной терапии [Электронный ресурс] / А.А. Халдин, К.М. Ломоносов, И.М. Изюмова, А.А. Фадеев – Режим доступа: <http://trichomoniasis.ru/8-urogenitalnyj-trikhomoniaz-voprosy.html>
7. Хрянин А.А. Клиническая и микробиологическая эффективность метронидазола и орнидазола в лечении урогенитального трихомониаза у мужчин [Электронный ресурс] / А.А. Хрянин, О.В. Решетников – Режим доступа: <http://trichomoniasis.ru/9-klinicheskaja-i-mikrobiologicheskaja.html>
8. Энциклопедия лекарств. Реестр лекарственных средств России. – М., 2005. – Вып. 12. – 1440 с.
9. Сучасна антибактеріальна терапія трихомоніазу, амебіазу, лямбліозу: інформ. лист / Д.І. Дмитрієвський, Л.О. Бобрицька, О.М. Нікітенко – Х., 2010. – Вип. 8: «Фармація». – 4 с.

## Відомості про автора:

Бобрицька Л.О., к. фарм. н., доцент каф. заводської технології ліків НФаУ.

## Адреса для листування:

Бобрицька Лариса Олександрівна. 61002, м. Харків, вул. Пушкінська, 53.  
Тел.: (0572) 67 88 52, (097) 379 85 85.