

Винахід, що заявляється, відноситься до медицини, точніше до дерматовенерології, і призначений для комплексного лікування трихомоніазу у жінок, оскільки, за даними вітчизняних і зарубіжних авторів, саме хворі на трихомоніаз жінки є основним джерелом розповсюдження інфекції.

Сечостатевий трихомоніаз утримує одне з провідних місць в структурі захворюваності серед інфекцій, що передаються статевим шляхом. За літературними даними трихомонади виявляються у 20-60% жінок, які звертаються до дерматовенерологічних та гінекологічних закладів. Трихомонади вражають переважно плоский епітелій сечостатевого тракту, що може призвести у хворих жінок до розвитку кольпіту, вестибуліту, циститу, ендocerві-циту, бартолініту, ерозії шийки матки, ендометриту та аднекситу. Крім того, трихомонади суттєво впливають на перебіг вагітності у хворих жінок і можуть призводити до спонтанних абортів або передчасних пологів. Проблема лікування сечостатевого трихомоніазу набуває важливого значення у зв'язку із зростаючим зниженням чутливості трихомонади до застосовуваних препаратів та частими рецидивами інфекції. Серед причин виникнення рецидиву не останню роль відіграють зниження резистентності піхвового середовища і порушення стану місцевого імунітету. Однак існуючі способи лікування хворих на сечостатевий трихомоніаз у жінок через неврахування цих важливих чинників дають неприйнятне високу частоту рецидиву інфекції.

Так, відомий спосіб лікування сечостатевого трихомоніазу у жінок, який передбачає використання препаратів нітроїмідазолового ряду (етіотропна, тобто протитрихомонадна терапія) [1]. Такий препарат, наприклад трихопол, призначають по дві 0,25-г таблетки тричі на день впродовж 5 днів. Як засвідчує клінічний досвід, така терапія є ефективною переважно у випадку свіжих (гострих, підгострих) форм сечостатевого трихомоніазу. Лікування ж за давнених хронічних та ускладнених форм дає досить високу частоту рецидивів, оскільки тривалий прийом препаратів цього класу негативно впливає на функціонування імунної системи організму, зокрема призводить до пригнічення неспецифічних чинників імунного захисту та специфічної імунної відповіді. Крім того відомо, що препарати нітроїмідазолового ряду часто призводять до виникнення і розвитку побічних та токсичних ефектів з боку шлунково-кишкового тракту та печінки.

Найближчим аналогом (прототипом) способу, що заявляється, є спосіб лікування сечостатевого трихомоніазу у жінок, що передбачає використання вакцини Солко Триховак (фірми Solco, Швейцарія), яка вже кілька років присутня на фармацевтичному ринку України [2]. Солко Триховак - це вакцина, отримана з інактивованих мінус-варіантів лактобактерій, виділених з піхвового середовища жінок, хворих на трихомоніаз. Практикують триразове внутрішньо м'язове введення по 0,5мл вакцини з двотижневим інтервалом між ін'єкціями. Таке лікування забезпечує позитивні імунологічні ефекти, сприяючи синтезу гуморальних антитіл проти патогенних піхвових мікроорганізмів і стимулюючи продукцію і накопичення в піхвовому середовищі секреторного імуноглобуліну А (sIgA), а також специфічну Т-клітинну відповідь. Позитивний вплив на піхвову мікрофлору засвідчує зниження чисельності патологічне змінених лактобацил (кокоїдних форм, які не продукують H_2O_2), а також стимуляція розмноження нормальної піхвової мікрофлори (палички Додерляйна), що продукує молочну кислоту, H_2O_2 і забезпечує зниження рН середовища до нормального фізіологічного рівня. Клініко-мікробіологічні ефекти вакцини обумовлюються елімінацією патологічних збудників (в першу чергу *Trichomonas vaginalis*), відновленням нормальної піхвової екосистеми та природного опору піхви інфекціям. Однак монотерапія вакциною Солко Триховак в деяких випадках виявляється неефективною, що пояснюється недостатньою протитрихомонадною її дією, призводячи до розвитку рецидиву інфекції.

Задача, яку вирішує винахід, що заявляється, полягає в забезпеченні поєднання протитрихомонадної дії препарату нітроїмідазолового ряду, імуностимулюючої та клінічно-мікробіологічної дії вакцини Солко Триховак і місцевої протитрихомонадної терапії.

Технічний результат від впровадження винаходу буде полягати в зниженні частоти рецидивів інфекції після проведеного курсу лікування.

Поставлена задача вирішується тим, що у відомому способі лікування сечостатевого трихомоніазу у жінок, що включає триразове з двотижневими інтервалами внутрішньо м'язове введення 0,5мл вакцини Солко Триховак, згідно винаходу, додатково призначають препарат нітроїмідазолового ряду тіберал по 1 таблетці 2 рази на день впродовж 5 днів та місцеве введення піхвового супозиторія Макмірор щоденно на ніч впродовж двох тижнів.

Відмінною особливістю запропонованого способу є поєднання протитрихомонадної дії препарату нітроїмідазолового ряду тібералу, імуностимулюючої та клінічно-мікробіологічної дії вакцини Солко Триховак і місцевої протитрихомонадної терапії. Це дозволяє за рахунок посиленої етіотропної дії, підвищення місцевого (піхвового) імунного статусу та відновлення нормальної піхвової мікрофлори знизити частоту рецидивів інфекції. За доступними літературними даними такий спосіб лікування трихомоніазу у жінок невідомий.

Запропонований спосіб лікування трихомоніазу у жінок здійснюється наступним чином. При наявності лабораторно підтвердженого діагнозу трихомоніазу хворим жінкам призначають вакцину Солко Триховак. Методика введення вакцини Солко Триховак є наступною. Вміст одного флакону ліофілізованого препарату розчиняють в 0,5мл стерильного розчину і вводять внутрішньо м'язово. Дві наступні ін'єкції вакцини проводять з двотижневими інтервалами. Паралельно призначають протитрихомонадні препарати: перорально препарат нітро-їмідазолового ряду тіберал по 1 таблетці двічі на добу впродовж 5 днів і місцеве супозиторій Макмірор щоденно на ніч впродовж двох тижнів. Серед відомих препаратів нітроїмідазолового ряду з протитрихомонадною дією вибір впав на препарат тіберал, який характеризується високою трихомоноцидною ефективністю, мінімальним впливом на нормальну мікрофлору та доброю переносимістю. Супозиторій Макмірор обрано для місцевого лікування трихомоніазу з огляду на його здатність згубно діяти на трихомонади та гриби роду *Candida*, які часто супроводжують трихомоніаз, що забезпечується такими його складовими, як ніфурател 500мг та ністатин 200000 одиниць. Така комбінація системної імуномодельюючої та протитрихомонадної з місцевою протитрихомонадною терапією забезпечує стійку ерадикацію збудника інфекції та сприяє нормалізації нормальної піхвової мікрофлори, що є попереджує розвиток хронізації інфекції, ускладнень та виникнення рецидиву інфекції. Запропоновані дози препаратів та тривалість курсу лікування були встановлені на підставі клінічного досвіду лікування сечостатевого трихомоніазу.

Вилікування від сечостатевого трихомоніазу встановлюють за допомогою бактеріоскопічного і бактеріологічного дослідження мазків і шкребків з уретри і піхви, секретів додаткових статевих залоз і за даними

уретроскопії. Доцільно проводити паралельні дослідження нативних препаратів і пофарбованих мазків після провокації (наприклад, у вигляді масажу сечовипускального каналу, вживання гострої їжі чи пива). Зникнення виділень у хворої, не виявлення трихомонад при кількох послідовних дослідженнях після провокацій, як в уретрі, піхві, так і в додаткових залозах, нормалізація картини при уретроскопії і відсутність рецидивів впродовж 2 місяців засвідчують вилікування трихомоніазу.

Конкретний приклад втілення

Хвора К. (історія хвороби №2739), 27 років, звернулась в шкірно-венерологічне відділення Центральної міської клінічної лікарні м. Києва зі скаргами на печіння і свербіж при сечовиділенні, а також на піхові виділення. Згідно зі статевим анамнезом вищевказані ознаки з'явилися у хворої біля 5 місяців тому назад, після випадкового статевого контакту. Зі слів хворої, вона вже зверталась до лікаря дерматовенеролога, який на підставі спеціального лабораторного дослідження встановив діагноз хронічний трихомоніаз. Тоді ж хворій було проведено лікування протитрихомонадним препаратом трихопол (по 0,5г тричі на добу впродовж 7 днів). Після проведеної терапії клінічні прояви інфекції припинились тільки тимчасово. Контрольне лабораторне дослідження через 2 тижні після лікування виявило наявність трихомонад, в тому числі їх атипичних (амебоїдних) форм, що свідчило про рецидив інфекції.

Враховуючи неефективність вищеописаної терапії, хворій було призначене комбіноване лікування, яке передбачало триразове з двотижневими інтервалами внутрішньо м'язове введення 0,5мл вакцини Солко Триховак, призначення препарату нітроїмідазолового ряду тібералу по 1 таблетці 2 рази на день впродовж 5 днів та місцеве введення піхового супозиторія Макмірор щоденно на ніч впродовж двох тижнів.

Через 2 тижні після закінчення курсу лікування було проведено бактеріоскопічне і бактеріологічне дослідження мазків і шкребків з уретри і піхви, секретів додаткових статевих залоз, а також уретроскопія. Проводились паралельні дослідження нативних препаратів і пофарбованих мазків після провокації (у вигляді масажу сечовипускального каналу). Зникнення виділень у хворої, не виявлення трихомонад при трьох послідовних дослідженнях після провокацій, як в уретрі, піхві, так і в додаткових залозах, нормалізація картини при уретроскопії і відсутність рецидивів впродовж 2 місяців засвідчили вилікування трихомоніазу. Проведене через 2 місяці після закінчення лікування комплексне клініко-лабораторне та інструментальне дослідження підтвердило повне клініко-етіологічне вилікування від хронічного сечостатевого трихомоніазу.

За період з січня 2000р. по січень 2003р. в шкірно-венерологічному відділенні Центральної міської клінічної лікарні м. Києва за запропонованим способом було проліковано 38 жінок з сечостатевим трихомоніазом. В жодному випадку після проведеного курсу комбінованого лікування рецидиву інфекції не спостерігалось. В той же час, за літературними даними частота рецидивів після застосування способу-прототипу становить 6-12%. Високу ефективність запропонованого комбінованого лікування сечостатевого трихомоніазу можна пояснити поєднанням протитрихомонадної дії препарату нітроїмідазолового ряду тібералу, імунно стимулюючої та клінічно-мікробіологічної дії вакцини Солко Триховак і місцевої протитрихомонадної терапії. Це дозволяє за рахунок посиленої етіотропної дії, підвищення місцевого (піхового) імунного статусу та відновлення нормальної піхової мікрофлори знизити частоту рецидивів інфекції.

Література:

1. Клименко Б.В., Авазов Э.Р., Барановская В.Б., Степанова М.С. Трихомониаз мужчин, женщин и детей - Санкт-Петербург, ООО "СЮЖЕТ", 2001, С.143.

2. Дранник Г.Н. Вакцина "Солко Триховак" в лечении генитальных инфекций у Женин // Журнал "Женское здоровье". -2001. -№3. -С.2-6.