



УКРАЇНА

(19) UA (11) 38335 (13) U  
(51) МПК (2006)  
A61B 1/303  
A61K 31/00

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ  
І НАУКИ УКРАЇНИ

ДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ  
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ  
ВЛАСНОСТІ

## ОПИС ДО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

видається під  
відповідальність  
власника  
патенту

### (54) СПОСІБ ЛІКУВАННЯ РЕЦИДИВНОГО КАНДИДОЗНОГО ВУЛЬВОВАГІНІТУ

1

(21) u200813546  
(22) 24.11.2008  
(24) 12.01.2009  
(46) 12.01.2009, Бюл.№ 1, 2009 р.  
(72) ГОРБАСЕНКО НАТАЛІЯ ВОЛОДИМИРІВНА,  
UA  
(73) НАЦІОНАЛЬНА МЕДИЧНА АКАДЕМІЯ ПІС-  
ЛЯДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ ІМЕНІ П.Л. ШУПИКА, UA  
(57) 1. Спосіб лікування рецидивного кандидозного  
вувльвовагініту, що здійснюють шляхом перораль-  
ного використання під контролем імунограми ан-  
тимікотиків і імунотропних препаратів та більш

2

тривалого місцевого лікування піхви, який **відрізняється** тим, що необхідний для лікування антимі-  
котик призначають для перорального приймання  
протягом не більше 14 днів після попереднього  
визначення чутливості окремих із них до дріжджо-  
вих грибів, а як імунотропний препарат додатково  
використовують вітамінний препарат із мікроеле-  
ментом селену "Тривіт-Se-KB".  
2. Спосіб за п. 1, який **відрізняється** тим, що пре-  
парат "Тривіт-Se-KB" призначають по одній капсулі  
після їжі двічі на добу перші 2 тижні, а потім протя-  
гом 2-х місяців по 1 капсулі на добу.

Запропоноване рішення належить до медици-  
ни, зокрема до дерматовенерології та гінекології, і  
може бути використано для лікування рецидивного  
кандидозного вувльвовагініту з визначенням чутли-  
вості збудника, що дозволяє досягти максимальної  
ерадикації грибів у піхві.

Актуальність проблеми пов'язана з поширен-  
ням розповсюдженості рецидивного кандидозного  
вувльвовагініту (РКВВ) у жінок та недосконалістю  
існуючих методів лікування, частими рецидивами  
захворювання у жінок репродуктивного віку,  
ускладненнями вагітності, пологів, невротизацією  
та погіршенням загального стану жінок при цьому  
захворюванні.

Відомим є спосіб лікування РКВВ згідно з яким  
найчастіше використовують препарати групи імі-  
дазолу та тріазолу, застосовують разом засоби  
системної та місцевої дії, локально використовую-  
ють антимікотичні - овулі, таблетки, аплікатори з  
кремом, розчини для спринцювань, тампони про-  
тягом не менше двох тижнів [1].

Для запобігання рецидивів періодично додат-  
ково призначають системний антимікотик [2]. Од-  
нак це не запобігає рецидивуванню, а ще й наван-  
тажує організм жінки тривалим прийомом  
достатньо токсичних системних антимікотиків. Не-  
доліком такого способу також є те, що при цьому  
найчастіше не проводять виділення збудника  
РКВВ та не визначають його чутливість до препа-  
рату, що призводить до нераціонального викорис-  
товування засобів та зниженню чутливості до су-

часних антимікотиків.

Відомим є найбільш близький по суті до за-  
пропонованого, а тому прийнятий нами за прото-  
тип відомий спосіб лікування рецидивного канди-  
дозного вувльвовагініту [3]. Згідно з цим під  
контролем імунограми перорально приймають  
антимікотики та в переважній більшості наступні  
імунотропні препарати: метил урацил, левам ізол,  
Тималін, Т-активін, циклоферон, ізопринозін, каго-  
цел, поліоксидоній та імунофан. Одночасно з цим  
здійснюється більш тривале місцеве лікування  
піхви основними недоліками прототипу є те, що, як  
і в попередньому відомому рішенні, не проводять  
визначення чутливості збудника РКВВ до окремих  
системних антимікотиків та не використовують в  
значній мірі впливаючий на імунітет і, як наслідок,  
пришвидчуючий лікування вітамінний препарат  
"Тривіт-Se-KB". Усунення цих недоліків і є основ-  
ною задачею запропонованого рішення.

Вирішення цієї задачі досягається тим, що у  
відомому способі лікування рецидивного кандидо-  
зного вувльвовагініту шляхом перорального вико-  
ристання під контролем імунограми антимікотиків і  
імунотропних препаратів та більш тривалого міс-  
цевого лікування піхви згідно з запропонованим  
рішенням необхідний для лікування антимікотик  
призначають для перорального приймання протя-  
гом не більше 14 днів після попереднього визна-  
чення чутливості окремих із них до дріжджових  
грибів, а в якості імунотропного препарату додат-  
ково використовують вітамінний препарат із мікро-

(13) U

(11) 38335

(19) UA

елементом селена "Тривіт-Se-KB". Препарат "Тривіт-Se-KB" призначають по 1 капсулі після їжі двічі на добу перші 2 тижні, а потім - протягом 2-х місяців по 1 капсулі на добу.

Для місцевого лікування (вагінально) можуть використані свічки з ністатином дворазово на добу, а через два тижні тільки на ніч три рази на тиждень протягом чотирьох тижнів.

Відомо, що для найкращої предикації збудника і запобігання рецидивів необхідно використання тільки високих достатніх доз протигрибкових антимікотиків. В зв'язку з цим нами запропоновано обов'язкове визначення чутливості дріжджоподібних грибів та призначення системного препарату не більше 10-14 днів з одночасним тривалим місцевим лікуванням згідно з визначеною чутливістю збудника, що дозволяє досягти максимальної ерадикації і грибів у піхві. Як слідує із зазначеного вище при лікуванні РКВВ нами передбачена корекція порушень у імунному статусі хворої жінки.

З цією метою сьогодні прийнято призначати імунотропні препарати під контролем імунограми - метилураціл, левамизол, тималін, Т-активін, циклоферон, ізоніазид, гагоцел, поліоксідоній, імунофан та інші.

Було з'ясовано, що при РКВВ у жінок відбуваються помірні патологічні зміни у системі клітинного імунітету та незначні зміни гуморального імунітету, а найбільш виразні порушення проявляються у системі фагоцитозу. Найбільш значні зміни у фагоцитозі відбуваються при асоційованні дріжджових грибів зі збудниками. При мікст-інфекції виникає зменшення кількості функціонально активних нейтрофілів, погіршення їхньої поглинальної здатності, що можливо зумовлює персистенцію збудників. Тому, для оптимізації лікування РКВВ у жінок та стимуляції захисних властивостей організму ми використовували препарат Тривіт-Se-KB.

Тривіт-Se-KB - вітамінний вітчизняний препарат із мікроелементом селеном, містить альфатокоферол ацетат 0,04г, бета-каротин 0,01г, кислоту аскорбінову 0,1г, натрію селеніт 0,05мг. Тривіт-Se-KB відноситься до препаратів антиоксидантів, попереджує ушкодження клітинних мембран вільними радикалами та накопичення ліпоперекису при патологічних станах, зумовлених підвищенням пероксидзації. Селен входить у фермент глутатіонпероксидазу, який є одним із компонентів природного захисту клітини від дії вільних радикалів. Сполучення декількох антиоксидантів взаємно посилює та доповнює лікувальний ефект, зумовлює підвищення загальної резистентності організму [4].

Приклад. Пацієнтка Л., 1970 року народження, історія хвороби №37681, працює вихователкою дитячого закладу, заміжня, звернулась зі скаргами на зниження працездатності, свербіж у ділянці геніталій протягом двох років, загострення захворювання 8-9 разів на рік, раніше декілька разів лікувалась у гінекологів, приймала флуконазол 150мг одноразово на день, вагінальні свічки пімафуцину 3-6 днів. Супутні захворювання - холецистохолангіт, дисбактеріоз кишківника, коліт, відмічає постійну втому, слабкість. При клінічному обстеженні сліди розчосів на зовнішніх статевих

органах, помірна гіперемія вульви, вагіни, шийки матки, виділення серозні помірні, місцями білі плівки на стінках піхви. При обстеженні у мазках лейкоцитоз 80-100 у полі зору, флора рясна, грампозитивні коки, гарднерели, значний епітелій, рН піхви 5,3, знайдено міцелій дріжджових грибів. При бактеріологічному дослідженні - ріст дріжджових грибів, відсутність лактобацил, виділена культура грибів *Candida albicans*, чутлива до кетоконазолу, ністатину, клотримазолу. В імунограмі хворої абсолютна кількість фагоцитуючих клітин  $3,35 \cdot 10^9/\text{л}$ , активність фагоцитозу 51%. При обстеженні аналізи на ІПСШ, ВІЛ, RW негативні, виявлений бактеріальний вагіноз. При обстеженні у чоловіка кандидозний уретрит. Отримала лікування - нізорал 200мг одноразово протягом двох тижнів, вагінально свічки з ністатином дворазово на добу два тижні, а потім одноразово тільки на ніч три рази на тиждень протягом чотирьох тижнів, приймала Тривіт-Se-KB протягом двох з половиною місяців. Чоловік отримав аналогічне системне лікування та місцеве лікування клотримазолом протягом двох тижнів. Після лікування скарги зникли, підвищилась працездатність, у мазках не знаходили міцелій дріжджових грибів, лейкоцитоз зменшився до 40 протягом шести місяців спостереження, абсолютна кількість фагоцитуючих клітин в імунограмі підвищилась до  $3,9 \cdot 10^9/\text{л}$ , а активність фагоцитозу до 63%.

Запропонований спосіб здійснюється згідно з зазначеним вище та формулою і додаткових пояснень не потребує.

Технічним результатом, що досягається запропонованим рішенням є підвищення ефективності лікування що виражається в підвищенні показників фагоцитозу, зменшенні загальної кількості мікроорганізмів і як-наслідок лікування хронічної втоми та зменшення кількості рецидивів за рахунок попереднього визначення чутливості антимікотиків до дріжджових грибів і використання вітамінного препарату "Тривіт-Se-KB".

Пацієнтка Л., 1982р. н., історія хвороби №2066, працює, незаміжня, скарги на виділення, свербіж, постійний дискомфорт, хронічну втому, хворіє два роки, загострення до 6-7 разів на рік. Лікувалась у гінекологів, венерологів, багаторазово приймала препарати флуконазолу від одного до п'яти днів, місцево періодично використовувала вагінальні свічки - тержинан, поліжинакс, гінезол, мікогал. Супутніх захворювань немає. При клінічному обстеженні - застійна, з багровим відтінком, гіперемія зовнішніх статевих органів, в імунограмі фагоцитарне число  $3,2 \cdot 10^9/\text{л}$ , активність фагоцитозу 50%. Отримала лікування апо-кетоконазол 200мг одноразово на добу протягом двох тижнів, вагінально свічки з ністатином два рази на добу зранку та на ніч протягом двох тижнів, а потім три рази на тиждень тільки на ніч, ще протягом чотирьох тижнів, приймала також препарат Тривіт-Se-KB одноразово на добу протягом двох з половиною місяців. Чоловік отримав аналогічне системне та місцеве лікування. Після лікування скарги зникли, піднявся життєвий тонус, при клінічному огляді - щезла псевдоерозія шийки матки, у мазках лейкоцитоз зменшився до 30, відсутні клітини та міце-

лій дріжджових грибів, в імунограмі кількість фагоцитів збільшилась до  $3,8 \cdot 10^9$ /л а активність фагоцитозу до 60%.

Як бачимо з наведених прикладів, використання препарату Тривіт-Se-KB допомагає підвищити показники фагоцитозу у хворих жінок, підвищує працездатність.

Запропонований метод лікування може бути рекомендований для використання у практиці венеролога та гінеколога.

Література.

1. Кисина В.И. Комбинированная терапия

смешанных инфекций влагалища. - //Concilium medicum. - 2006. - Т. 5, №7. - С.388-389.

2. Краснопольский В.И. Клиническая эффективность орунгала при хроническом вагинальном кандидозе. - // Рос. вестн. акушера-гинеколога. - 2003. - №1. - С. 30-32.

3. Гарбузов Д.А. Урогенитальный кандидоз. - // Журн. дерматовенерологии та косметологии ім. М. О. Торсуева. - 2005. - №1/2. - С.44-59).

4. Коваленко В.Н., Викторова А.П. Компендиум - лекарственные препараты. - К.: Морион, 2004. - 1664с..