

## СУЧАСНІ ПІДХОДИ ДО ЛІКУВАННЯ НАЙБІЛЬШ ПОШИРЕНИХ ЗАПАЛЬНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ СТАТЕВИХ ОРГАНІВ

Подколзіна М.В., Старих М.В.

*Національний фармацевтичний університет, м. Харків, Україна*

*[marysea2006@ukr.net](mailto:marysea2006@ukr.net)*

До поняття запальних захворювань жіночих статевих органів входять різні нозологічні форми, в етіології яких провідну роль грають збудники інфекцій, що передаються статевим шляхом.

Незважаючи на значні досягнення у вивченні етіології, патогенезу, розробку нових методів діагностики та лікування запальні гінекологічні захворювання у сучасних умовах залишаються однією з медико-соціальних проблем і займають лідируючі позиції у структурі гінекологічної захворюваності. Інфекційно-запальні захворювання статевих органів зустрічаються у 60—70% амбулаторних та 30% стаціонарних гінекологічних хворих.

Рано захворівши багато жінок не можуть реалізувати свою репродуктивну функцію, тому що саме запальні гінекологічні захворювання є найбільш розповсюдженою причиною порушення репродуктивного здоров'я жінок, обумовлюють синдром хронічного тазового болю (24%), безпліддя (40%), невиношування вагітності (45%), ектопічну вагітність (3%).

У США, країнах Європи, у т.ч. в Україні, відмічається зростання захворюваності на запальні гінекологічні захворювання, що є наслідком урбанізації, зміни статевої поведінки молоді, за даними ВОЗ має тенденцію до «помолодшання», адже більшість хворих – це жінки у віці до 25 років. Отже, підвищення якості фармацевтичної і медичної допомоги з врахуванням сучасних вимог охорони здоров'я і тенденцій розвитку ринку лікарських засобів, медичної техніки є одним з необхідних умов для зниження гінекологічної захворюваності.

До гінекологів на амбулаторному прийомі найчастіше звертаються жінки з ознаками кольпіту, бартолініту та ендоцервіциту.

Лікування цих захворювань зазвичай комплексне:

- використання антибактеріальних препаратів;
- лікування супутніх захворювань, нейроендокринних, імунодефіцитних станів;
- обстеження та лікування статевого партнера, до повного видужання забороняються статеві контакти.

Антибактеріальну терапію призначають залежно від збудника. Місцеве лікування: спринцювання піхви відваром квіток ромашки, листків шавлії, розчинами антисептичних засобів (калію перманганату, фурациліну, діоксидину, хлоргексидину, фунгізону, інстиляції цервікального каналу або ін'єкцій антибіотиків у підслизову оболонку цервікального каналу) не більше 3-4 днів. Після затихання ознак гострого процесу призначається місцеве лікування: вагінальні ванночки з використанням хлоргексидину, ваготілу, коллоїдного срібла, бетадіну.