

**ГОЛОВНІ НАПРЯМКИ ФАРМАКОТЕРАПІЇ НЕСПЕЦИФІЧНИХ ВАГІНІТІВ****Должикова О. В., Малоштан Л. М.***Національний фармацевтичний університет, м. Харків, Україна**Кафедра клінічної лабораторної діагностики**dolzhikova.elena20@gmail.com*

Неспецифічний вагініт (НВ) – поширене поліетіологічне захворювання серед жінок, яке частіше за все викликане різними умовно-патогенними і патогенними мікроорганізмами. Характеризується запаленням, свербінням, печією, виділеннями з піхви, болями під час сечовипускання і статевому акту. Поширеність даної патології серед усіх гінекологічних хворих складає 70%, причому ця цифра неухильно зростає [1]. Загострення НВ визначає не тільки поява негативних суб'єктивних відчуттів, які знижують якість життя жінки, але і провокує розвиток хронічних запальних захворювань малого таза і серйозних ускладнень у вагітних, таких як: звичне невиношування вагітності, викидень, передчасний розрив плодових оболонок, неонатальне інфікування плода, передчасні пологи. Поряд з перерахованими ускладненнями зростає ризик зараження інфекціями, що передаються статевим шляхом (гонорея, хламідіоз, сифіліс, генітальний герпес, ВІЛ-інфекції), а також частота передракових станів шийки матки [1].

Тому, питання лікування хворих на НВ до теперішнього часу залишається дискусійним, так як поширеність НВ, серйозність ускладнень, поліетіологічність, реакція організму на втручання збудника залежить від ряду обставин, які визначаються індивідуальними особливостями макроорганізму. А також, поліетіологічність збудників НВ і їх мінливість диктують необхідність періодичного перегляду терапії [1, 2].

Найбільш раціональним є комплексне лікування НВ, спрямоване на придушення і ліквідацію патогенних збудників, дезінтоксикацію і корекцію порушень гемостазу, що сприяє загальній стимуляції організму і підвищенню його захисних властивостей, підтриманню функцій життєво-важливих органів, зниженню катаболічних і посиленню анаболічних процесів. Під час комплексного лікування хворих з ускладненою формою НВ застосовують антибіотикотерапію за умов загального і місцевого впливу одночасно. Це дозволяє створити ефективні концентрації антибіотиків протягом необхідного часу. Але з огляду на резистентність деяких збудників НВ до антибіотиків, застосування останніх показано тільки при наявності гострого процесу і чутливості до них збудника, причому курс лікування повинен бути нетривалим. Не менш важлива терапія супутніх захворювань, нейроендокринних, обмінних та інших функціональних порушень організму, які сприяють розвитку даного виду патології [3, 4]. Тому, загальна терапія повинна бути спрямована на лікування супутніх гінекологічних, обмінних, ендокринних захворювань і нормалізацію гормонального та імунного фону організму. У заключній стадії лікування НВ призначаються препарати, які сприяють відновленню природної флори піхви і підвищенню її захисних властивостей. Позитивний ефект за умов такого методу лікування проявляється у 65-95 % хворих. Однак у 20-40% жінок після такої терапії можливе виникнення рецидивів, що обумовлено зниженням захисних властивостей піхвового середовища і зміною якісного і кількісного стану мікрофлори, відновлення якої представляє серйозну проблему [4].

Велика кількість схем, які застосовуються для лікування даного захворювання, свідчить про їх невисоку терапевтичну ефективність. Тривале антибактеріальне лікування хронічних НВ змінює ендигенну мікрофлору, обумовлюючи збільшення числа стійких до дії антибактеріальних препаратів штамів. Саме тому більшість дослідників головну роль відводять місцевому лікуванню НВ. Переваги місцевого лікування полягають у мінімальному ризику побічних реакцій, простоті і зручності застосування лікарських препаратів, у відсутності протипоказань (крім індивідуальної непереносимості препарату) і у можливості застосування під час екстрагенітальної патології [4].

Вагінальні лікарські засоби для лікування НВ у жінок досить широко представлені на світових ринках. Значну групу складають супозиторії, що містять антибактеріальні речовини.

Це супозиторії, до складу яких входять антибіотики: кліндаміцин – Далацін (Pfizer inc.), Кліндес (Gedeon Richter), Мілагін (Сперко Україна); натамицин – Пімафуцин (Astellas Pharma Europe); Синтоміцин (Монфарм); Флуренізид (Монфарм). Частина представників цієї групи чинить і антипротозойний вплив: супозиторії на основі метронідазолу – Гравагін (Сперко Україна), Метронідазол (Монфарм), Метронідазол – Дарниця (Дарниця), Флагіл (Laboratoire Aventis) і хлорхінальдона – Хінофуцин-ЛХ (Лекхім-Харків) [5].

Ефективність даної групи лікарських засобів не викликає сумнівів, але слід відзначити, що досить часто зустрічається індивідуальна непереносимість і підвищена алергогенність до антибіотиків, швидкий розвиток до них стійкості мікрофлори, а також формування дисбактеріозу піхви. Алергічні реакції, крім того, може викликати цетиловий спирт, що входить до складу деяких вагінальних супозиторіїв.

Велику групу становлять супозиторії, які чинять протигрибковий вплив. Їх основними діючими речовинами є похідні імідазолу: міконазол – Гінезол 7 (Bayer), міко-ПЕНОТРАН (Schering AG); еконазол – Гино-певаріл (Cilag), Еконазол-ЛХ (Лекхім-Харків), Екалін (Jaka), Ізоконазол-гіно-травоген (Bayer), Кетодин супозиторії (Сперко Україна), кетокконазол ЛХ (Лекхім-Харків), Ліварол (Ніжфарм); омоконазол – Мікогал (Teva); сертаконазол – Залаїн овулі (Egis). Всі зазначені препарати мають виражену активність, але вузький спектр дії (тільки антимікотичний) [5].

Ряд вагінальних супозиторіїв проявляє безпосередній антисептичний ефект: Гексінон (Ніжфарм), що містить хлоргексидин і серія препаратів діючою речовиною, яких є повідон-йод-бетадин (Egis), Бетадине (Alkaloid), Повідон-йод (Nemofarm), Повідін-ЛХтм (Лекхім-Харків). Ці лікарські засоби, однак, чинять виражене місцеве подразнення, безпосередньо пов'язане з їх механізмом дії [5].

Окрему групу становлять вагінальні лікарські засоби, які містять кортикостероїди: Мікожинакс (Mecophar); Тержинан (Lab. Bouchara-Recordati); Мератин комбі (Mili Healthcare). Виявляючи виражений протизапальний ефект ці препарати, однак, за рахунок притаманної їм імуносупресивної дії, можуть сприяти активізації місцевої інфекції, а антианаболічний ефект кортикостероїдів може гальмувати процеси загоєння. Крім того, володіючи високою біодоступністю, кортикостероїди надходять у загальний кровообіг і чинять системний вплив [5].

Таким чином, проблема вагінітів є актуальною особливо серед жінок дітородного віку. Існуючий арсенал лікарських засобів для лікування вагінітів як моно- так і полікомпонентних, більшість з яких чинять антибактеріальний і протигрибковий вплив, має численні недоліки і потребує поповнення новими комплексними ефективними засобами, які містять сумісні компоненти, володіють комбінованими фармакологічними ефектами (ранозагоювальними, протизапальними, антибактеріальними та протигрибковими), а також чинять мінімальну негативну дію.

### Література

1. Современные аспекты лечения неспецифического вагинита у женщин на этапе прегравидарной подготовки / Д.В.Заславский, Е.Д.Дойникова, М.И.Рейнштейн, П.С.Пономаренко // Современные проблемы науки и образования. – 2018. – № 1. – Режим доступа: <https://www.science-education.ru/ru/article/view?id=27423>
2. Tempera G., Furneri P.M. Management of aerobic vaginitis // Gynecol. Obstet. Invest. – 2010. – Vol. 70, № 4. – P. 244-249.
3. Quan M. Vaginitis: diagnosis and management // Postgrad. Med. – 2010. – Vol.122, № 6. – P. 117-127.
4. Современные представления и основные принципы лечения неспецифического вагинита / В.Л.Тютюнник, О.И.Михайлова, Т.Э.Карпетян, М.К.Меджидова // РМЖ. – 2012. – № 1. – С. 24-27.
5. Компендіум. Лікарські препарати. Довідник ЛЗ № 1 в Україні. – 2019. – Режим доступу: <https://compendium.com.ua/uk/>