

Аналіз результатів лікування хворих на хронічний сечостатевий трихомоніаз

С.М. Пасічник, О.В. Шуляк

Львівський національний медичний університет ім. Данила Галицького

На сьогоднішні сечостатевий трихомоніаз є значно поширеною паразитарною інфекцією. За даними ВООЗ цю патологію відзначають у 10% населення земної кулі. За статистичними даними 30% жінок та 6–10% чоловіків звертаються за лікарською допомогою з приводу запальних процесів сечостатевого тракту, спричинених трихомонадами [1, 3, 4, 5]. Останнім часом не вироблена чітка схема лікування сечостатевого трихомоніазу. Дискусії з визначення чіткої схеми тривають до сьогодні.

МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ

Метою нашого дослідження було проведення аналізу результатів лікування сечостатевого хронічного трихомоніазу препаратом Атрикан (тенонітразол) виробництва Іннотек Інтернаціональ (Франція) [4.]. Дослідження проводили на кафедрі урології Львівського національного медичного університету імені Данила Галицького. У дослідженні приймало участь 58 пацієнтів з хронічним сечостатевим трихомоніазом. Вік пацієнтів складав 22–41 рік. Тривалість захворювання в середньому складала близько 3–4 років.

Діагноз сечостатевого трихомоніазу був установлений на основі таких лабораторних методів обстеження, як: мікроскопія пофарбованих мазків, дослідження нативного препарату, застосування полімеразної ланцюгової реакції (ПЛР).

Препарат Атрикан (тенонітразол) призначали за такою схемою: з 1-го по 14-й день Атрикан призначали по 1 таблетці 250 мг два рази на день.

Як гепатопротектор застосовували препарат карсил по 1–2 драже 3 рази на день протягом 1 міс.

РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

Результати проведеного лікування хворих із хронічним сечостатевим трихомоніазом наведені в таблиці.

Отже, внаслідок проведеного лікування хронічної трихомонадної інфекції у 66 пацієнтів больові відчуття залишилися у 30 (51%) хворих на 7-й день, у 9 (16%) хворих на 10-й день та у 8 (14%) – на 14-й день лікування. Дизуричні явища спостерігались у 28 (48%) хворих на 7-й день, у 8 (14%) хворих на 10-й день та у 6 (11%) – на 14-й день лікування. До початку лікування ці симптоми спостерігались у 35 хворих (61%).

Виділення із сечівника відзначались у 14 (24%) хворих на 7-й день, у 7 (12%) хворих на 10-й день та у 6 (10%) на 14-й день лікування. До лікування цю скаргу висловлювали 18 хворих (31%).

Дослідження за методом ПЛР виконували 58 хворим перед лікуванням, через 1 тиж, 10 та 14 днів. Контрольне обстеження проводили через 1 міс після лікування. До лікування усіх хворих було виявлено *Trichomonas vaginalis* за допомогою методу ПЛР. Через 1 тиж від початку лікування за допомогою зазначеного вище методу *Trichomonas vaginalis* була виявлена у 31 (53%), через 10 днів у 17 (29%) пацієнтів та через 14 днів у 16 (27%) з 58 хворих (100%).

Ефективність лікування при цьому складала 7 днів – 47% (27 хворих), 10 днів – 71% (41 хворий) та 14 днів – 74% (43 пацієнта).

ВИСНОВКИ

Препарат Атрикан у разі застосування за схемою по 1 таблетці (250 мг) 2 рази на день протягом 7, 10 та 14 днів для лікування сечостатевого трихомоніазу найбільш ефективним та безпечним є курс терапії терміном 10 днів. Ефективність лікування складала 71% (41 хворий), але необхідним є індивідуальний підхід та корекція схеми в процесі проведення терапії.

Атрикан може бути широко рекомендований для лікування сечостатевого трихомоніазу.

Таблиця

Показники лікування сечостатевого трихомоніазу

| Симптоми | Кількість хворих (n=58) | | | |
|------------------------|------------------------------|---|-----------|-----------|
| | До лікування, абс. число (%) | Після лікування, абс. число (%), 7-й день | 10-й день | 14-й день |
| Больові відчуття | 55 (94) | 30 (51) | 9 (16) | 8 (14) |
| Дизуричні явища | 35 (61) | 28 (48) | 8 (14) | 6 (11) |
| Виділення із сечівника | 18 (31) | 14 (24) | 7 (12) | 6 (10) |

ЛІТЕРАТУРА

- Abraham V., Desjardins C.M., Filion L.G. and Garber G.E. 1996 Inducible immunity to *Trichomonas vaginalis* in a mouse model of vaginal infect. *Immun* 64: 3571–3575 [Free Full text in PMC].
- Addis M., Rappelli P., Pinto A.M., De Andrade, Colombo F.M., Cappuccinelli P. and Fioli P.L. 1999 Identification of *Trichomonas vaginalis* alpha – actinin as the most common immunogen recognized by sera of women exposed to the parasite. *J. Infect. Dis.* 180: 1727–1730 [Pub Med] [Full Text].
- Centers for Disease Control and Prevention. 2002. 2002 Sexually transmitted diseases treatment Guidelines. *Morb. Mortal. Wkly. Rep.* 51(RR – 6): 44–45.
- Katiyar S.K., Edlind T.D. 1994 B-Tubulin genes of *Trichomonas vaginalis*. *Mol. Biochem. Parasitol.* 64: 33–42. [PubMed].
- Lossick J.G. 1980. Single dose metronidazole treatment for vaginal trichomoniasis. *Obstet. Gynecol.* 56: 508–510. [PubMed].