

Шановний колего !

Інформаційний лист є основним засобом наукової комунікації інноваційних процесів у галузі. Він зручний для використання, позбавлений інформаційного шуму, містить тільки ту інформацію, що має прикладний зміст. “Укрмедпатентінформ” рекомендує ширше використовувати цей засіб комунікації, видання його не вимагає значних коштів.

До відома головних (штатних та позаштатних) спеціалістів
Управлінь охорони здоров'я обласних (міських) держадміністрацій
відповідальних за реалізацію інноваційних процесів
в обласному (міському) регіоні !

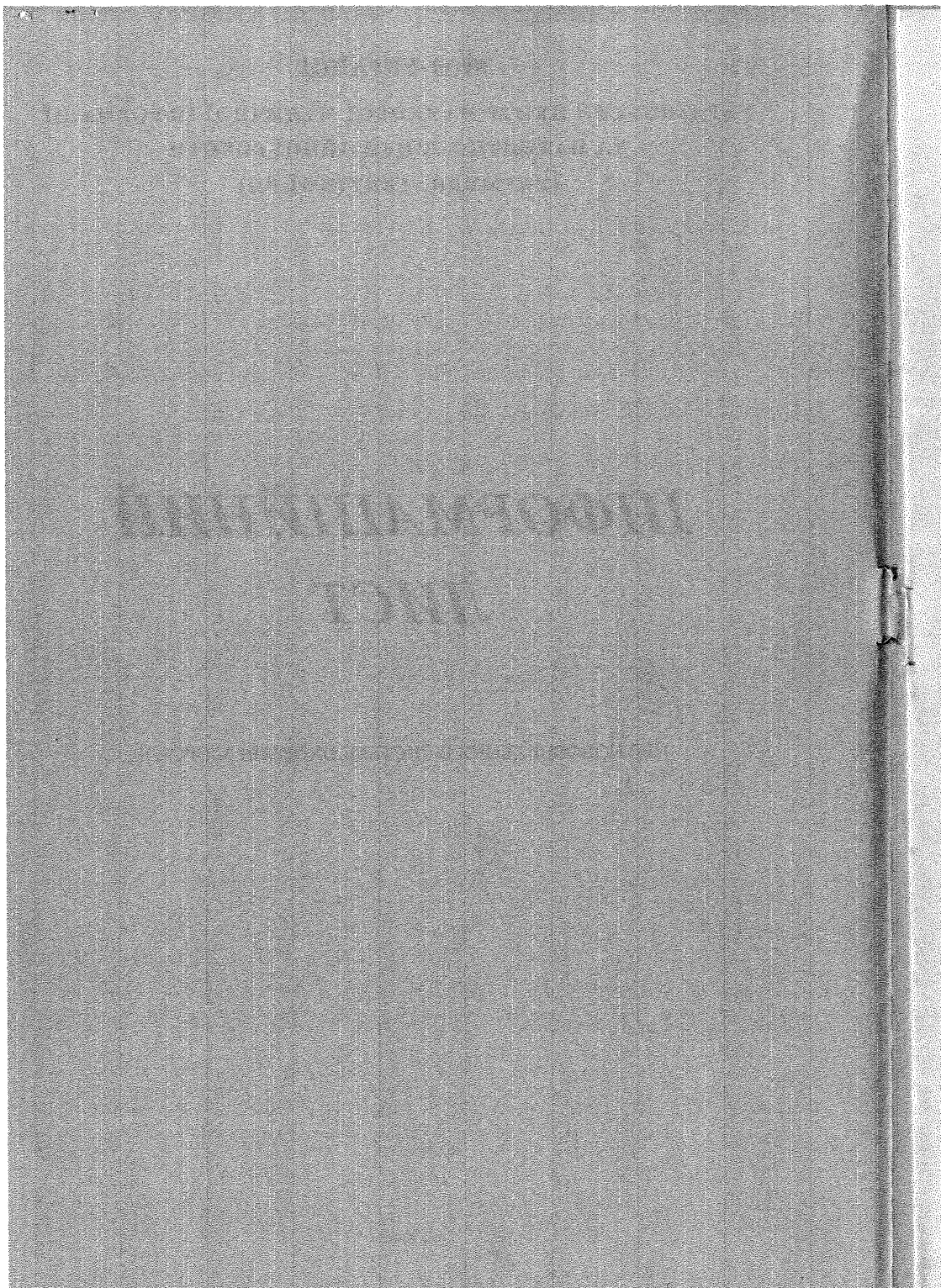
Інформаційні листи, що видаються та розповсюджуються
Центром “Укрмедпатентінформ” МОЗ України дозволяється
копіювати в необхідній кількості з метою забезпечення потреб
профільних спеціалістів ТМО (РМО) .

“Укрмедпатентінформ”

МОЗ УКРАЇНИ
УКРАЇНСЬКИЙ ЦЕНТР НАУКОВОЇ МЕДИЧНОЇ ІНФОРМАЦІЇ
ТА ПАТЕНТНО-ЛІЦЕНЗІЙНОЇ РОБОТИ
(УКРМЕДПАТЕНТІНФОРМ)

ІНФОРМАЦІЙНИЙ ЛИСТ

ПРО НОВОВВЕДЕННЯ В СИСТЕМІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я



МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
Український центр наукової медичної інформації
та патентно-ліцензійної роботи
(Укрмедпатентінформ)

ІНФОРМАЦІЙНИЙ ЛИСТ

ПРО НОВОВВЕДЕННЯ В СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

№373-2014

Випуск 22 з проблеми
«Акушерство та гінекологія»
Підстава: рішення ПК
«Акушерство та гінекологія»
Протокол № 3 від 26.09.2014 р.

ГОЛОВНОМУ АКУШЕРУ-ГІНЕКОЛОГУ
КЕРІВНИКАМ СТРУКТУРНИХ ПІДРОЗДІЛІВ
З ПИТАНЬ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я ОБЛАСНИХ,
КИЇВСЬКОЇ МІСЬКОЇ ДЕРЖАВНОЇ
АДМІНІСТРАЦІЇ

ЕКСТРЕННА ПРОФІЛАКТИКА ТА ЛІКУВАННЯ ІНФЕКЦІЙ, ЩО ПЕРЕДАЮТЬСЯ СТАТЕВИМ ШЛЯХОМ

УСТАНОВИ-РОЗРОБНИКИ:

ДУ «ІНСТИТУТ ПЕДІАТРІЇ, АКУШЕРСТВА
І ГІНЕКОЛОГІЇ НАМН УКРАЇНИ»

УКРМЕДПАТЕНТІНФОРМ
МОЗ УКРАЇНИ

А В Т О Р И:

д.м.н., проф. ДУБЧАК А.Є.,
д.м.н., проф. КОРНАЦЬКА А.Г.,
д.м.н., проф. ВОВК І.Б.,
к.м.н. МЕЛЕВСЬКИЙ О.В.,
к.м.н. ЧУБЕЙ Г.В.,
ДОВГАНЬ О.І.

Суть впровадження: застосування способу екстренної профілактики інфекцій, що передаються статевим шляхом (ІПСШ).

Пропонується для впровадження в закладах охорони здоров'я (обласних, міських, районних) гінекологічного профілю застосування способу екстренної профілактики інфекцій, що передаються статевим шляхом (ІПСШ), розробленого та апробованого у відділеннях реабілітації репродуктивної функції жінок та планування сім'ї, в центрі планування сім'ї та в умовах жіночої консультації ДУ «Інститут педіатрії, акушерства і гінекології НАМН України».

ІПСШ призводять до запальних захворювань жіночих статевих органів (ЗЗЖСО), займають перше місце (55–70 %) в структурі гінекологічних захворювань і є однією з причин порушення багатьох функцій органів та систем жіночого організму.

Несвочасність та неадекватність лікування ЗЗЖСО провокують хронізацію процесу, розвиток порушень менструального циклу, диспареунії, супутньої безплідності, бактеріального вагіноза або вульвовагінального кандидоза, сприяють збільшенню частоти позаматкової вагітності, формуванню синдрому хронічного тазового болю, що погіршує якість життя жінок та може призвести до інвалідизації.

Запальні захворювання статевих органів виникають, як правило, під дією змішаної флори: гонококи, стрептококи, стафілококи (аеробні та анаеробні), кишкова паличка, ентерококи, протей, бактєрєїди, трихомонади, хламідії, гриби роду *Candida*, міко- та уреаплазма. Особливої уваги заслуговує мікстінфекція, нерідко поєднання трьох та більше збудників.

Висока частота поєднання хламідійної, гонококової, трихомонадної та інших інфекцій диктує необхідність розробки схем і методів лікування, які зменшують кількість препаратів, але ефективно діють на патогени. Особливо це важливо при призначенні синдромної терапії.

Синдромному (емпіричному, епідеміологічному) лікуванню в останній час приділяється велика увага в зв'язку з рекомендаціями СДС, ВОЗ. За даними американських експертів (СДС) при проведенні синдромного лікування необхідно застосовувати антибіотик, який перекриває дві інфекції: *N. gonorrhoeae* і *C. Trachomatis*.

Адекватна системна антибактеріальна терапія дозволяє зберегти репродуктивну функцію у пацієнток, є перепорою до формування та поширення резистентних до антибіотиків штамів мікроорганізмів, знижує ризик рецидивуючого перебігу захворювання та необхідність в оперативному втручанні. При призначенні антибіотиків важливо враховувати змішану етіологію інфекцій органів малого тазу.

В умовах неможливості швидкої мікробіологічної діагностики лікування необхідно призначати емпірично. Навіть при наявності мікробіологічного, серологічного або ПЛР-заключення необхідно відноситись до лікування запальних захворювань статевих органів як до емпіричної терапії, направленої

на перикриття максимального спектра основних мікроорганізмів, можливих збудників запального процесу.

«Золоті стандарти» діагностики ІПСШ (виділення культур гонококів, визначення хламідійного антигену в ІФА, мікроскопія вологого препарату на трихомоніаз) можуть привести до недооцінки поширеності інфекції, почасти через їх обмежені можливості, але також і через неоптимальні лабораторні умови у багатьох польових медичних установах (зона АТО).

В даний час для профілактики та лікування ІПСШ особливе місце займає антибактеріальний засіб для системного застосування - Дазел. До складу даного препарату входить відразу три активні речовини для лікування і профілактики різних видів інфекцій: азитроміцин - 1,0г; секнідазол - дві таблетки по 1,0г; флуконазол - 150 мг.

Азитроміцину дигідрат належить до групи макролідів. При пероральному прийомі він дуже швидко всмоктується зі шлунково-кишкового тракту в кров (до того ж не має звичайних для антибіотиків побічних явищ з боку шлунково-кишкового тракту), добре розподіляється у всіх органах і тканинах організму, транспортується у вогнище запалення поліморфноядерними нейтрофілами. Тривало підтримується висока концентрація антибіотика в плазмі. Максимальна концентрація в плазмі крові досягається через 2-3 години після прийому препарату. Після одноразового прийому 500 мг/день азитроміцину концентрація його в осередках запалення і в тканинах органів-мішеней в 90 і більше разів перевищує мінімальну концентрацію для чутливих штамів мікроорганізмів і зберігається протягом 10 і більше днів після припинення прийому препарату. Здатність препарату переважно накопичуватися в лізосомах грає важливу роль в елімінації внутрішньоклітинних мікроорганізмів. Азитроміцин має дуже великий період напіввиведення - 34-68 годин. Саме ця властивість забезпечує постантибіотичну дію препарату, тобто, ефект триває і після закінчення антибіотикотерапії. Спектр застосування препарату досить широкий.

Препарат секнідазол належить до синтетичних похідних нітроїмідазолу. Фармакологічна дія препарату антибактеріальна та протипротозойна. Взаємодіючи з ДНК, препарат викликає порушення її спіральної структури, розрив ниток, пригнічує синтез нуклеїнових кислот і викликає загибель клітин найпростіших. Після прийому всередину всмоктується близько 80%. Максимальна концентрація в сироватці крові створюється через 4 години. Перетворення відбуваються безпосередньо в печінці. Період напіввиведення становить близько 20 год. Екскретується переважно з сечею (протягом 72 годин - 16 % від прийнятої дози). Переваги препарату перед іншими похідними нітроїмідазолу: однократність прийому, висока ефективність, короткий курс прийому, скорочений період спостереження.

Флуконазол - розчинний у воді антимікотик широкого спектра дії, 80 % якого виводиться з сечею в незміненому вигляді. При цьому в сечі створюється концентрація препарату, достатня для лікування інфекції, викликаній найбільш частими збудниками кандидозу (*Candida albicans*, *Candida parapsilosis*, *Candida tropicalis* і ін.). Висока біодоступність (> 90 %)

при прийомі всередину і тривалий період напіввиведення (близько 30 год) роблять цей антимікотик зручним для застосування.

Переваги Дазел: зручна єдина доза; ефективність проти майже всіх патогенних організмів ІПСШ; вдається запобігти вторинні ускладнення; хороша переносимість лікування; можливе лікування сексуального партнера.

Спосіб застосування активних речовин: азитроміцин - приймати за 1 годину до прийому їжі або через 2 години після їди; секнідазол - одна доза може вводиться разом з їжею, щоб уникнути шлунково-кишкових розладів. Прийом флуконазолу не залежить від часу прийому їжі.

Режим дозування: прийняти одну таблетку азитроміцину (1г), одну таблетку флуконазолу (150 мг), одну таблетку секнідазолу (1г). Через 12 годин прийняти ще одну таблетку секнідазолу (1г). При гострому перебігу запального процесу статевих органів або при незахищеному статевому контакті з метою запобігання виникнення захворювань, спричинених ІПСШ, перед введенням ВМК, перед абортom рекомендовано приймати один комплект Дазел.

У відділенні реабілітації репродуктивної функції жінок, в центрі планування сім'ї та в умовах жіночої консультації ДУ «Інститут педіатрії, акушерства та гінекології НАМН України» було проведено комплексне лікування 74 пацієнток. Із них 59 жінкам в зв'язку із гострим вульвовагінітом (скарги на виділення із піхви, свербіж, диспареунію, тривалістю не більше 5 днів) та 15 пацієнткам - перед введенням ВМК з профілактичною метою призначали Дазел (1 блістер). Через 3-5 тижнів після прийому призначеного препарату 55 із 59 (93,2 %) пацієнток із гострим вульвовагінітом не пред'являли скарг. ІПСШ не були виявлені ні у однієї жінки. Усі жінки, яким призначали Дазел перед введенням ВМК під час контрольного огляду скарг не пред'являли.

Результати дослідження показали, що використання запропонованого способу профілактики та лікування ІПСШ у жінок із гострими запальними процесами статевих органів дозволило запобігти виникненню ІПСШ.

За додатковою інформацією з проблеми звертатись до авторів листа: Державна установа «Інститут педіатрії, акушерства і гінекології НАМН України», вул. П.Майбороди, 8, м. Київ, Дубчак А.Є., Корнацька А.Г., Вовк І.Б., Мілевський О.В., Чубей Г.В., Довгань О.І., тел. (044) 483-38- 61.

