

УДК 618.16-002-085-256

Л.М. Юр'єва

ДОСВІД ВИКОРИСТАННЯ ЛОМЕКСИНУ В ЛІКУВАННІ ГОСТРОГО КАНДИДОЗНОГО ВУЛЬВОВАГІНІТУ

Буковинський державний медичний
університет, м. Чернівці**Ключові слова:** вульвовагініт,
кандидоз, етіологія, терапія,
ломексин

У наш час гострий кандидозний вульвовагініт (КВВ) складає біля 40-50% всіх випадків інфекцій жіночих репродуктивних органів, а частота рецидивів (хронічних форм) досягає 25%.

Важким варіантом перебігу хронічних форм є персистуючий кандидозний вульвовагініт (КВВ). Одним із факторів, які обумовлюють розвиток хронічних форм КВВ є етіологічна неоднорідність кандидозу та нераціональне використання антимікотичних медикаментозних засобів.

Саме тому актуальним є подальший пошук «ідеального» поліпотентного антимікотичного препарату для санації піхви при гострому КВВ. Антимікотиком широкого спектру дії є Ломексин - оригінальний інноваційний фентиконазол фірми *Recordati* (Італія), який випускається у вигляді вагінальних капсул і 2% крему. Фунгіцидні властивості Ломексину зумовлені шкідливою дією фентиконазолу на клітинну мембрану грибів завдяки пригніченню біосинтезу ергостеролу та кислих протеаз *Candida*, які пошкоджують слизову оболонку піхви і викликають запалення. Особливістю фентиконазолу є збереження фунгіцидного ефекту, як в кислому, так і в нейтральному середовищі піхви, на відміну від більшості місцевих азолів. Ломексин створює високу концентрацію фентиконазолу в піхві, однак його низька біодоступність (0,6%) забезпечує безпечність застосування.

Метою дослідження стало визначення ефективності застосування препарату Ломексин для лікування гострого кандидозного вульвовагініту.

Матеріали, методи та результати дослідження. Групу дослідження склали 36 гінекологічних пацієнток віком від 18 до 45 років із підтвердженим діагнозом гострого КВВ, лікування якого проводили Ломексином. Препарат призначали по 600 мг на добу у вигляді вагінальних капсул двічі через три дні. Окрім того, протягом перших трьох днів терапії проводилися аплікації 2% крему на поверхню малих і великих соромітних губ. Обстеженому контингенту проводили

бактеріоскопічні та цитологічні дослідження піхвових виділень, кольпоскопію, а також оцінювали за 3-бальною шкалою (слабка, помірна і виражена) до і під час терапії клінічну симптоматику: свербіж, печіння, диспареунію і лейкоорею. Катамнез досліджено із максимальною глибиною до 3-х місяців.

Фармакотерапевтичні особливості фентиконазолу дозволили домогтися оптимізації з боку клінічних проявів КВВ. Серед клінічних симптомів КВВ, які найшвидше підлягали регресії були печіння, лейкоорея і набряклість, гіперемія слизових, показники яких вже до 3 доби від початку санації піхви склали менше 1 балу. Після 3-х днів терапії Ломексином елімінація грибів спостерігалася у 88,9% пацієнток, до 6-ї доби в 100% обстежених. У вагінальних виділеннях пацієнток відмічено збільшення вмісту числа колоній *Lactobacillus acidophilus*, що пов'язано з активацією типової флори піхви після елімінації *Candida* і відсутністю пошкоджуючого впливу антимікотика на лактобацилярний біотоп.

Через 1 місяць після проведеної терапії Ломексином, при бактеріологічному дослідженні гриби роду *Candida* виявлені в однієї (3,6%) пацієнтки, при відсутності клінічних проявів кандидозу. Через 3 місяці звернулася ще одна (3,6%) пацієнтка зі скаргами на печіння в піхві і лейкоорею, лабораторно підтвердженим кандидозом. Отже, виявлена частота (7,2%) рецидивних проявів кандидозного вагініту протягом 3 місяців після проведеного лікування Ломексином - вказує на високу терапевтичну ефективність застосованої схеми лікування.

Таким чином, спираючись на отримані результати клінічних, бактеріологічних досліджень, дані катамнезу, антимікотик Ломексин, в запропонованій схемі, зарекомендував себе як препарат вибору для лікування гострих кандидозних вульвовагінітів і може бути рекомендований для широкого застосування в гінекологічній практиці.