

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ  
ВИЩИЙ ДЕРЖАВНИЙ НАВЧАЛЬНИЙ ЗАКЛАД УКРАЇНИ  
«БУКОВИНСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ»  
ХАРКІВСЬКА МЕДИЧНА АКАДЕМІЯ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ

ДЕПАРТАМЕНТ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я  
ЧЕРНІВЕЦЬКОЇ ОБЛАСНОЇ ДЕРЖАВНОЇ АДМІНІСТРАЦІЇ



## МАТЕРІАЛИ

науково-практичної  
конференції  
з міжнародною участю



# «АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ ТЕОРЕТИЧНОЇ ТА ПРАКТИЧНОЇ ПАРАЗИТОЛОГІЇ У МЕДИЦИНІ ТА ФАРМАЦІЇ»

8-9 жовтня 2020 року



Чернівці, 2020

**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ**  
**ВИЩИЙ ДЕРЖАВНИЙ НАВЧАЛЬНИЙ ЗАКЛАД УКРАЇНИ**  
**«БУКОВИНСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ»**  
**ХАРКІВСЬКА МЕДИЧНА АКАДЕМІЯ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ**

**ДЕПАРТАМЕНТ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я**  
**ЧЕРНІВЕЦЬКОЇ ОБЛАСНОЇ ДЕРЖАВНОЇ АДМІНІСТРАЦІЇ**

# **МАТЕРІАЛИ**

**науково-практичної**  
**конференції**  
**з міжнародною участю**

**«АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ ТЕОРЕТИЧНОЇ**  
**ТА ПРАКТИЧНОЇ ПАРАЗИТОЛОГІЇ**  
**У МЕДИЦИНІ ТА ФАРМАЦІЇ»**

**8-9 жовтня 2020 року**

**Чернівці, 2020**

of hygiene norms and rules will promote disease prevention, therefore the most important task is a sanitary education of the population.

## **КАНДИДОЗНИЙ ВУЛЬВОВАГІНІТ: СУЧАСНІ ПІДХОДИ ДО МІСЦЕВОЇ ТЕРАПІЇ**

*Юр'єва Л.М.*

*Вищий державний навчальний заклад України  
«Буковинський державний медичний університет», м. Чернівці*

Екосистема піхви – єдина система, в якій піхвове середовище контролює мікрофлору, а мікрофлора, у свою чергу, впливає на вагінальне середовище. Вагінальна мікрофлора (мікробіота) є складною динамічною екосистемою. Вона включає нормальну/резидентну флору, яка поділяється на облігатну та факультативну.

Сучасними характеристиками піхвової екосистеми є: багатоконпонентність за видовим складом мікроорганізмів; естрогенна залежність; динамічна мінливість у різні періоди життя жінки і протягом менструального циклу; її стан значною мірою визначається імунологічною реактивністю макроорганізму і рН вагінального ексудату.

50% змін у піхвовій екосистемі обумовлені мікотичною інфекцією, яка є причиною розвитку кандидозного ураження вульви і піхви (Ashkar J.M. 2010).

Факторами ризику ВВК є вживання антибіотиків, статева активність та пероральний прийом контрацептивів із високим вмістом естрогену, вагітність, цукровий діабет тощо.

Гриби роду *Candida* можуть бути виділені із піхви практично здорових жінок при відсутності клінічних ознак кандидозного вульвовагініту (КВВ) (носіїство). За певних умов під дією екзогенних та/або ендогенних факторів ці гриби стають патогенними, викликаючи захворювання.

Розрізняють чотири форми генітального кандидозу:

- Кандидозносіїство (15-20%) – відсутність симптомів захворювання, *Candida* < 10<sup>4</sup> КОЕ/г.

- Гостра форма КВВ (40-50%) – яскрава картина кандидозу, тривалість захворювання не перевищує 2 місяці (*Candida* > 10<sup>4</sup> КОЕ/г).
- Рецидивуючий КВВ (25%) – тривалість захворювання більше 2-х місяців. Наявність 4 і більше доведених епізодів захворювання на рік.
- Персистуючий КВВ (3-4%) – симптоми захворювання присутні постійно.

Враховуючи високу частоту захворювання, тривалий перебіг, часте рецидивування процесу, продовжуються пошуки нових підходів до його лікування.

Основною метою лікування КВВ є, перш за все, ерадикація збудника. З усього арсеналу антимікотиків, що існують на сьогоднішній день, саме широке застосування в лікуванні КВВ знайшли протигрибкові препарати імідазолового ряду.

Фентиконазол – є похідним імідазолу, місцево має фунгіцидну та фунгістатичну дію. Активний по відношенню дріжджових грибів *Candida spp.* (у т.ч. *Candida albicans*) і грампозитивних бактерій (*Staphylococcus aureus*, *Streptococcus spp.*), а також у відношенні *Trichomonas vaginalis*. Він відповідає всім критеріям, які визначають його, як ідеальний препарат для лікування поверхневих грибкових інфекцій: володіє широким спектром дії, ефективністю при низьких концентраціях, високою спорідненістю до епітеліоцитів вульви і піхви і не провокує розвиток резистентності.

Фунгіцидна дія фентиконазола реалізується через порушення синтезу компонента клітинної мембрани – ергостерола, шляхом інгібування ферментів групи СУТ Р<sub>450</sub>, що призводить до порушення цілісності мембрани і загибелі грибкової клітини. Фентиконазол також інгібує вироблення ферментів – кислих аспарагінових протеаз *C. albicans*, фактору вірулентності, які пошкоджують слизову оболонку піхви і викликають запалення. Нейтралізація кислих протеаз сприяє швидкому зниженню проявів інфекції (біль, свербіння, печіння).

Для лікування гострого КВВ фентиконазол призначають у вигляді вагінальних капсул по 200 мг нітрату фентиконазола протягом трьох днів, або по 600 мг на добу у вигляді вагінальних капсул двічі через три дні.

Протягом перших трьох днів терапії проводять аплікації 2% крему Ломексин на поверхню малих і великих статевих губ.

Лікування хронічного КВВ проводять по 200 мг нітрату фентиконазола протягом трьох днів, або по 600 мг на добу у вигляді вагінальних капсул двічі через три дні. Поєднують із антимікотичними препаратами системної дії (похідні тріазолу (ітраконазол, флуконазол)), загальнозміцнюючою терапією.

Отже, висока частота генітальних мікозів, зміна внутріродового дистрибутиву *Candida* у бік збільшення поширеності *C. non-albicans*, терапевтична стійкість, схильність до рецидивування передбачає застосування поліпотентних антимікотиків. Ломексин – протигрибковий препарат нового покоління, який не викликає появи стійких до нього штамів *Candida*. Властиві фентиконазолу унікальність нейтралізувати кислі протеази, мінімальні інгібіторні концентрації (МК-90), висока концентрація в місці ураження, низька біодоступність (0,6%) та низький відсоток рецидивів є доказом того, що такий лікарський засіб є потенційно кращою терапевтичною альтернативою, ніж його попередники, в медикаментозному лікуванні кандидозу.