

# ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ЛЕЧЕНИЯ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ВНУТРЕННИХ ЖЕНСКИХ ПОЛОВЫХ ОРГАНОВ НА СОВРЕМЕННОМ ЭТАПЕ



**И.В. АНТОНЕНКО**

к. мед. н., врач-гинеколог  
клиники Одесского национального  
медицинского университета  
ORCID: 0000-0002-9037-6524

**Контакты:**

Антоненко Инесса Владимировна  
Университетская клиника ОНМедУ  
65009, Одесса, Тенистая, 8  
тел.: +38 (095) 760 15 69  
e-mail: gjv080903@ukr.net

## ВВЕДЕНИЕ

Проблема воспалительных заболеваний внутренних женских половых органов (ВЗВЖПО) не теряет своей актуальности в настоящее время. По данным ВОЗ, на долю воспалительных заболеваний женской половой сферы приходится 50–65% в общей структуре гинекологической заболеваемости. По информации различных авторов, 40% пациенток гинекологических стационаров – это пациентки с ВЗВЖПО [1].

Несвоевременное или неадекватное лечение острых ВЗВЖПО приводит к хронизации воспалительных процессов, затяжному течению заболевания. Здесь следует обратить внимание на экономическую составляющую проблемы: так, американские исследователи отмечают, что сегодня в мире острой формой ВЗВЖПО болеют свыше 333 млн. женщин, и около 25% женщин страдают от осложнений [6].

ВЗВЖПО характеризуются длительным, часто рецидивирующим течением, наличием осложнений (бесплодие, нарушение менструальной функции, тазовые боли), резистентностью к проводимой терапии [2, 12, 13].

Вместе с тем частое и необоснованное применение системной антибиотикотерапии, использование кортикостероидов, цитостатических препаратов, обладающих иммунодепрессивными свойствами, а также действие различных агрессивных (неблагоприятных) факторов окружающей среды приводят к нарушениям общего и местного иммунитета, угнетению сапрофитной флоры, формированию антибиотикорезистентных форм микроорганизмов, созданию благоприятных условий для развития инфекции.

Следует отметить, что в большинстве случаев развитие воспалительных процессов верхних отделов генитального тракта связано с инфицированием восходящим путем, которое исходит из нижних отделов генитального тракта.

У 75% обследованных женщин с ВЗВЖПО имеет место цервицит, вагинит или бактериальный вагиноз, что обуславливает необходимость своевременной диагностики и лечения воспалительного процесса и коррекции

вагинального микробиоценоза [3, 7, 10, 14]. Так, бактериальный вагиноз выявляется у 61% пациенток с рецидивирующими вагинитами неспецифической этиологии [4, 9].

Все вышеизложенное свидетельствует о развитии глубоких дисбиотических процессов, затрагивающих микробиоценоз кишечника и влагалища у пациенток с ВЗВЖПО. В связи с этим актуальность поиска новых методов лечения не вызывает сомнений.

## АНАЛИЗ ЛИТЕРАТУРНЫХ ДАННЫХ И ПОСТАНОВКА ЗАДАЧИ ИССЛЕДОВАНИЯ

По данным ВОЗ, возбудителями 60–70% всех ВЗВЖПО являются *Chlamydia trachomatis* (25–30%), *Neisseria gonorrhoeae* (25–40%), *Trichomonas vaginalis* (20%) [1].

Исследования, проведенные в лаборатории бактериологии ГУ «Институт педиатрии, акушерства и гинекологии НАМН Украины» Т.А. Лисяной и соавторами (2010), показали, что у женщин с вагинитом в 78% случаев высеваются 2 и более возбудителей [8]. Эти результаты совпадают с данными других исследователей, которые указывают на полимикробный характер ВЗВЖПО на современном этапе с преобладанием условно-патогенных микроорганизмов, входящих в состав нормальной микрофлоры влагалища [6, 9, 10].

Таким образом, в роли возбудителя воспалительного процесса могут выступать различные грамположительные и грамотрицательные, аэробные и анаэробные бактерии, а также факультативная и облигатная микрофлора.

При этом облигатные анаэробы (бактероиды, фузобактерии, пептококки, пептострептококки) нередко выявляются на фоне аэробных микроорганизмов, которые, поглощая кислород, создают благоприятные условия для развития анаэробных микроорганизмов, а также грибов [9, 14].

Все вышеприведенные данные свидетельствуют о том, что ВЗВЖПО возникают в результате развития очага вагинальной инфекции.

Предрасполагающим фактором является изменение микрофлоры влагалища, характе-

ризується зменшенням кількості лактобактерій і надмірним розмноженням умовно-патогенних мікроорганізмів, що призводить до бактеріального вагінозу. Далі відбувається поширення інфекції восходящим шляхом на органи малого таза, ендометрій, маточні труби і перитонеальну порожнину.

Ризик восходячого інфікування і наступного розвитку серйозних ускладнень обумовлює актуальність надання швидкої і своєчасної допомоги жінкам з ВЗВЖПО. Найбільш часта причина звернення пацієнток з ВЗВЖПО до акушерів-гінекологів – вульвовагінальна інфекція (62,76%) [6].

В структурі клінічних форм ВЗВЖПО найбільше значення мають специфічні інфекційні вагиніти, а саме три патологічних стани: бактеріальний вагіноз (до 45–50% всіх випадків), вульвовагінальний кандидоз – 20–25% і трихомонадний вагініт – 15–20%. На частку неспецифічних інфекційних вагинітів припадає всього близько 10% випадків [4, 5].

На сьогоднішній день особливий інтерес представляють методи лікування, які об'єднують в собі, з однієї сторони, високу ефективність в відношенні найбільш поширених збудителів інфекцій жіночих статевих органів, з іншої – не надають негативного впливу на мікробіоценоз влагалища. Всім вищезазначеним вимогам задовольняє препарат Тамістол (діюча речовина – мірамістин) [7]. Цей препарат має виражений протимікробний ефект в відношенні більшості грампозитивних, грамотрицательних аеробних і анаеробних бактерій, в тому числі монокультур, так і мікробних асоціацій. Протигрибковий ефект Тамістола проявляється в відношенні різного роду дріжджоподібних грибів, дерматофітів.

Мірамістин має виражений протизапальний ефект, посилює регенеративні процеси за рахунок активізації механізмів імунної захисту. При цьому він не надає угнетаючого впливу на мікрофлору влагалища.

**Цілью** даного дослідження стало вивчення ефективності застосування препарату Тамістол в комплексному лікуванні ВЗВЖПО.

### МАТЕРІАЛИ І МЕТОДИ ДОСЛІДЖЕННЯ

Під час дослідження брали участь 84 жінки з ВЗВЖПО в віці від 18 до 59 років. Жінки були розділені на 2 клінічні групи: основна – 43 (51,2%) жінки, які отримували комплексне протизапальне лікування з використанням препарату Тамістол (в формі вагінальних суппозиторіїв) і група порівняння – 41 жінка, в відношенні яких застосовувалася традиційна протизапальна терапія.

Комплексне лікування пацієнток з ВЗВЖПО включало декілька етапів. На першому етапі жінки обох груп отримували протизапальну терапію з урахуванням виявлених збудителів. Тамістол жінки основної групи отримували по 1 суппозиторію інтравагінально на ніч, впродовж 14 днів.

Всім пацієнткам обох груп, у яких був діагностований кандидозний вульвовагініт, в комплексі терапії було включено протигрибковий препарат системної дії (флуконазол, ітраконазол).

З антибактеріальних препаратів призначали макролід рокситромицин по 0,3 г 2 рази в день курсовою дозою 6,0 г. Жінкам з хронічним сальпінгофоритом в комплексі лікування включали нестероїдні протизапальні препарати: напроксен 0,5 г вранці і 1 ректальна свічка на ніч. Всім пацієнткам з ВЗВЖПО призначали препарати, які покращують мікроциркуляцію, метаболічні і репаративні процеси: вобензим по 5 табл. 3 рази в день впродовж 2 тижнів, трентал по 0,1 г 3 рази в день (курсова доза – 4,2 г). Також призначали вітамін В<sub>1</sub> (тіамін 6% розчин) і В<sub>6</sub> (піридоксин 5% розчин) по 1 мл внутрим'язово по черзі (всього 10 ін'єкцій); вітамін А в капсулах по 5000 МЕ – 1 капсула після їди; вітамін С по 0,05–0,1 г три рази в день після їди; вітамін Е по 0,05–0,1 г 2 рази в день. Курс прийому вітамінів становив 2–3 тижні.

На другому етапі всі жінки обох груп отримували йогурт-постантибіотик (по 1 капсулі 3 рази в день впродовж 1 місяця), а також місцево лактожиналь в формі вагінальних таблеток 1 раз в день протягом 14 днів.

Особливу увагу звертали на скарги, анамнез, стан статевих і репродуктивних функцій.

Проводили загальноклінічне, гінекологічне обстеження, кольпоскопію, цитологічне і гістологічне дослідження. Всім жінкам проводили скринінг на захворювання, передавані статевим шляхом, з використанням бактеріоскопії, імуноферментного аналізу і ПЦР.

Статистичну обробку результатів здійснювали за допомогою сучасних комп'ютерних програм.

### РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ І ЇХ ОБСУДЖЕННЯ

Гінекологічне обстеження жінок виявило наявність наступних захворювань: у 77 (91,7%) пацієнток було діагностовано кольпіт, у 13 (15,5%) – міома матки, у 9 (10,7%) – хронічний сальпінгофорит, у 3 (3,6%) – ендометрит. В структурі захворювань шийки матки переважає гіпертрофія – у 8 (9,5%), ектопія – у 6 (7,1%) пацієнток.

Дисплазія була діагностована у 7 (8,3%) жінок. Воспалювальні захворювання носили рецидивуючий характер у 32 (38,1%) пацієнток.

Обстеження виявило наявність специфічного запального процесу у 48 (57,1%) жінок. Трихомонадоз було діагностовано у 11 (13,1%) пацієнток, кандидоз – у 27 (32,1%).

У 14,3% жінок виявили вірусну інфекцію, обумовлену вірусом папіломи людини у 7 (8,3%) і вірусом простого герпеса у 5 (5,9%) пацієнток.

Хламідіоз і уреаплазмоз були виявлені відповідно у 3 (3,6%) і 3 (3,6%) досліджуваних, суміщену інфекцію діагностували у 10 (11,9%).

При проведенні бактеріоскопічного дослідження вагінального отділюваного до початку лікування у пацієнток переважає велика кількість лейкоцитів, сме-

шанная флора, определялся мицелий дрожжевых грибов, отдельные ключевые клетки, что соответствовало III–IV степени чистоты влагиалища. Бактериологическое исследование пациенток с ВЗВЖПО выявило наличие различных комбинаций микроорганизмов (стрептококки, стафилококки, энтеробактерии, дрожжевые грибы и др.). Кроме того, у подавляющего большинства (91,7%) обследованных наблюдалось резкое снижение количества лактобактерий.

В результате проведенного лечения у 40 (93%) женщин основной группы отмечалось отсутствие выделений из половых путей по сравнению с только 28 (68,3%) женщин контрольной группы.

Отсутствие жалоб на зуд и жжение в области наружных половых органов после лечения было отмечено у 21 (48,8%) пациентки основной группы и всего у 7 (17,1%) группы сравнения.

Пациентки основной группы также отметили отсутствие диспареунии (9,3% против 2,4% в группе сравнения), уменьшение жалоб на альгоменорею – 5 (11,6%) против 2 (4,9%) соответственно.

Проведенное по окончании лечения бактериоскопическое исследование показало, что в анализах выделений 40 (93%) больных, получавших в комплексе лечебных мероприятий противогрибковый препарат системного действия и Тамистол (мирамистин) в виде влагиалищных суппозиториях, отсутствовали представители условно-патогенной микрофлоры и дрожжевые грибы.

Бактериологический анализ выявил достоверное снижение степени колонизации условно-патогенными микроорганизмами у 40 (93%) пациенток основной группы. Анализ результатов лечения пациенток группы сравнения показал, что нормализация бактериологических показателей была достигнута у 28 (68,3%) пациенток, у 7 (17,1%) показатели остались без изменений, а у 6 (14,6%) больных показатели ухудшились за счет уменьшения содержания лактобактерий во влагиалищном отделяемом.

## ВЫВОД

В результате проведенных исследований было установлено, что традиционное противовоспалительное лечение, несмотря на определенную эффективность, приводит к увеличению дисбактериоза влагиалища, так как применение антибактериальных препаратов уничтожает лактобациллярную микрофлору.

Таким образом, комбинированное применение в комплексе лечебных мероприятий противогрибкового препарата системного действия и препарата местного действия Тамистол является высокоэффективным и перспективным методом лечения ВЗВЖПО. При этом Тамистол, обладая выраженным противовоспалительным действием и не оказывая угнетающего воздействия на микрофлору влагиалища, способствует сохранению нормального микробиоценоза и восстановлению функционального состояния влагиалища.

## ЛИТЕРАТУРА/REFERENCES

- Адашкевич, В.П. Инфекции, передаваемые половым путем. – М.: Медицинская книга. – 2004. – 416 с.  
Adaskevich, V.P. Sexual infections transmitted. Moscow. Medical Book (2004): 416 p.
- Занько, С.Н., Косинец, А.Н., Супрун, Л.Я. Хронические воспалительные заболевания придатков матки. – Витебск, 2008. – С. 5–8.  
Zanko, S.N., Kosinets, A.N. Suprun, L.Y. Chronic inflammatory diseases of the uterus. Vitebsk (2008): 5–8.
- Калугина, Л.В. Неспецифический вульвовагинит смешанной этиологии: местное лечение – терапия выбора / Л.В. Калугина, Т.Ф. Татарчук, И.Н. Шакало, Д.Г. Герман // Репродуктивная эндокринология. – 2016. – №1 (27). – С. 94–99.  
Kalugina, L.V., Tatarchuk, T.F., Shackalo, I.N., German, D.G. "Nonspecific vulvovaginitis of mixed etiology: local treatment – the treatment of choice." Reproductive Endocrinology 1.27 (2016): 94–99.
- Кира, Е.Ф. Неспецифический вагинит и его влияние на репродуктивное здоровье женщины (обзор литературы) / Е.Ф. Кира, С.З. Муслимова // Проблемы репродукции. – 2008. – № 5. – С. 8–13.  
Kira, E.F., Muslimova, S.Z. "The nonspecific vaginitis and its impact on women's reproductive health (review)." Reproduction Problems 5 (2008): 8–13.
- Косей, Н.В. Эмпирическая терапия вагинитов как метод профилактики развития восходящей инфекции / Н.В. Косей, Т.Ф. Татарчук, Г.В. Ветох // Репродуктивная эндокринология. – 2012. – №2 (4). – С. 70–73.  
Kosei, N.V., Tatarchuk, T.F., Vetokh, G.V. "Empirical therapy vaginitis as the method of preventing ascending infection." Reproductive Endocrinology 2.4 (2012): 70–3.
- Косей, Н.В. Современные принципы лечения воспалительных заболеваний женских половых органов / Н.В. Косей // Репродуктивная эндокринология. Альманах репродуктивного здоровья. – Киев, 2013. – С. 182–192.  
Kosei, N.V. "Modern principles of pelvic inflammatory diseases treatment." In: Reproductive Endocrinology. Almanac of reproductive health. Kiev (2013): 182–92.
- Лакно, И.В. Лечение остроконечных кондилом: фокус на вагинальном дисбиозе / И.В. Лакно // Репродуктивная эндокринология. – 2016. – №1 (27). – С. 30–32.  
Lakhno, I.V. "Treatment for genital warts: focus on vaginal dysbiosis." Reproductive Endocrinology 1.27 (2016): 30–2.
- Лисяная, Т.А. Определение чувствительности условно патогенной микрофлоры влагиалища, высеваемой у женщин с кольпитом к различным антимикробным препаратам. – К.: Институт педиатрии, акушерства и гинекологии НАМН Украины. – 2010.  
Lisyanaya, T.A. "Sensitivity determination of vaginal opportunistic microflora in women with colpitis to various antimicrobial agents." Kyiv. Institute of Pediatrics, Obstetrics and Gynecology of the NAMS of Ukraine (2010).
- Муравьева, В.В. Микробиологическая диагностика бактериального вагиноза у женщин репродуктивного возраста: Автореф. дисс. – М., 2007.  
Muravyeva, V.V. Microbiological diagnosis of bacterial vaginosis in women of reproductive age: thesis abstract. Moscow (2007).
- Радзинский, В.Е. Коррекция микробиоценоза урогенитального тракта / В.Е. Радзинский // Фармакотерапия в акушерстве и гинекологии. – 2009. – № 4. – С. 44–46.  
Radzinsky, V.E. "Correction of urogenital tract microbiocenosis." Pharmacotherapy in Obstetrics and Gynecology 4 (2009): 44–6.
- Ромашченко, О.В. Переоценка подходов к диагностике и лечению воспалительных заболеваний гениталий, обусловленных микст-инфекцией / О.В. Ромашченко, Л.А. Лебедь, Л.Ф. Яковенко и др. // Здоровье женщины. – 2009. – № 5. – С. 161–168.  
Romashchenko, O.V., Lebed, L.A., Yakovenko, L.F., et al. "Reevaluation of approaches to diagnosis and treatment of genital inflammatory diseases caused by mixed infection." Women's Health 5 (2009): 161–8.
- Сидорова, И.С. Принципы лечения хронического воспалительного процесса придатков матки / И.С. Сидорова, Н.А. Шешунова, Е.И. Боровкова // Акушерство и гинекология. – 2008. – № 3. – С. 61–62.  
Sidorova, I.S., Sheshunova, N.A., Borovkova, E.I. "Treatment principles of chronic inflammation of the uterus." Obstetrics and Gynecology 3 (2008): 61–2.
- Страчунский, Л.С., Белоусов, Ю.Б., Козлов, С.Н. Практическое руководство по антиинфекционной химиотерапии. – М.: 2007.  
Strachunsky, L.S., Belousov, Y.B., Kozlov, S.N. Practical guidelines on anti-infective chemotherapy. Moscow (2007).
- Татарчук, Т.Ф. Косей, Н.В. Эмпирическая терапия вагинальных инфекций. – К.: Институт педиатрии, акушерства и гинекологии НАМН Украины. – 2012.  
Tatarchuk, T.F., Kosei, N.V. Empirical therapy of vaginal infections. Kyiv. Institute of Pediatrics, Obstetrics and Gynecology of the NAMS of Ukraine (2012). □

# ТАМІСТОЛ®

СУПОЗИТОРІЇ ДЛЯ ВАГІНАЛЬНОГО ЗАСТОСУВАННЯ,  
ЩО МІСТЯТЬ МІРАМІСТИН

*Просте рішення  
незручних проблем*



- ☀ **ШИРОКИЙ СПЕКТР ПРОТИМІКРОБНОЇ ДІЇ**
- ☀ **ПРОТИЗАПАЛЬНА ДІЯ**
- ☀ **ПРИСКОРЮЄ РЕГЕНЕРАЦІЮ ТКАНИН**
- ☀ **СТИМУЛЮЄ МІСЦЕВИЙ ІМУНІТЕТ**

TAMISTOL® діюча речовина: мірамістин; 1 супозиторій містить мірамістину 0,015 г; Лікарська форма. Супозиторії по 0,015 г для вагінального застосування. Код АТХ G01A Побічні ефекти. В окремих випадках можливе короткочасне відчуття печіння, що зникає через 15-20 с і не потребує припинення лікування. Лікарський засіб, має протипоказання, більш повна інформація в інструкції для медичного застосування.. Зберігати в місці, що недоступно дітям. Виробник АТ «Лекхім-Харків», Україна Р.п. UA/13948/01/01 Ця інформація призначена виключно для працівників закладів охорони здоров'я.

**ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ЛЕЧЕНИЯ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ВНУТРЕННИХ ЖЕНСКИХ ПОЛОВЫХ ОРГАНОВ НА СОВРЕМЕННОМ ЭТАПЕ**

**И.В. Антоненко**, к. мед. н., врач-гинеколог клиники Одесского национального медицинского университета

Целью данного исследования стало изучение эффективности применения препарата Тамистол в комплексном лечении воспалительных заболеваний внутренних женских половых органов.

Под наблюдением находились 84 пациентки в возрасте от 18 до 59 лет с воспалительными заболеваниями внутренних женских половых органов. Женщины были разделены на 2 группы: основная – 43 пациентки, которые получали комплексное противовоспалительное лечение с применением препарата Тамистол (действующее вещество – мирамистин) в течение 14 суток, и группа сравнения – 41 женщина, каждая из которых получала традиционную противовоспалительную терапию.

На первом этапе все пациентки обеих групп получали противовоспалительную терапию с учетом выявленных возбудителей. Для пациенток основной группы, у которых был диагностирован кандидозный вульвовагинит, в комплекс терапии был включен противогрибковый препарат системного действия (флуконазол, итраконазол). В группе сравнения пациентки с кандидозным вульвовагинитом такой препарат не получали. Также всем пациенткам с воспалительными заболеваниями внутренних женских половых органов назначали препараты, которые улучшают микроциркуляцию, метаболические и репаративные процессы. На втором этапе пациентки обеих групп получали йогурт постантибиотик в течение 1 месяца и местно – лактожиналь на протяжении 14 дней.

Бактериологический анализ выявил достоверное снижение степени колонизации условно-патогенными микроорганизмами у 40 (93%) пациенток основной группы. В группе сравнения нормализация бактериологических показателей была достигнута у 28 (68,3%) пациенток, у 7 (17,1%) показатели остались без изменений, а у 6 (14,6%) пациенток показатели ухудшились за счет уменьшения содержания лактобактерий во влагалище.

Таким образом, результаты исследования показали, что традиционное противовоспалительное лечение, несмотря на определенную эффективность, увеличивает дисбактериоз влагалища, поскольку применение антибактериальных препаратов уничтожает лактобациллярную микрофлору. Комбинированное применение в комплекс лечебных мероприятий противогрибкового препарата системного действия и препарата Тамистол является высокоэффективным методом лечения воспалительных заболеваний внутренних женских половых органов.

**Ключевые слова:** воспалительные заболевания внутренних женских половых органов, мирамистин, Тамистол.

**ПАТОГЕНЕТИЧНІ АСПЕКТИ ЛІКУВАННЯ ЗАПАЛЬНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ ВНУТРІШНІХ ЖІНОЧИХ СТАТЕВИХ ОРГАНІВ НА СУЧАСНОМУ ЕТАПІ**

**І.В. Антоненко**, к. мед. н., лікар-гінеколог клініки Одеського національного медичного університету

Метою даного дослідження стало вивчення ефективності застосування препарату Тамістол у комплексному лікуванні запальних захворювань внутрішніх жіночих статевих органів.

Під наглядом перебували 84 пацієнтки віком від 18 до 59 років із запальними захворюваннями внутрішніх жіночих статевих органів. Усі жінки були розділені на 2 групи: основна – 43 пацієнтки, які отримували комплексне протизапальне лікування із застосуванням препарату Тамістол (діюча речовина – мірамістин) протягом 14 днів, і група порівняння – 41 жінка, кожна з яких отримувала традиційну протизапальну терапію.

На першому етапі всі пацієнтки обох груп отримували протизапальну терапію з урахуванням виявлених збудників. Для пацієнток основної групи, в яких був діагностований кандидозний вульвовагініт, до комплексу терапії був включений протигрибковий препарат системної дії (флуконазол, ітраконазол). У групі порівняння пацієнтки з кандидозним вульвовагінітом такого препарату не отримували. Також всім пацієнткам із запальними захворюваннями внутрішніх жіночих статевих органів призначали препарати, які поліпшують мікроциркуляцію, метаболічні і репаративні процеси. На другому етапі всі пацієнтки обох груп отримували йогурт постантибиотик упродовж 1 місяця і місцево – лактожиналь протягом 14 днів.

Бактеріологічний аналіз виявив достовірне зниження ступеня колонізації умовно-патогенними мікроорганізмами в 40 (93%) пацієнток основної групи. В групі порівняння нормалізації бактеріологічних показників було досягнуто у 28 (68,3%) пацієнток, у 7 (17,1%) показники залишилися без змін, а у 6 (14,6%) пацієнток показники погіршилися за рахунок зменшення вмісту лактобактерій у піхві.

Таким чином, результати дослідження показали, що традиційне протизапальне лікування, незважаючи на певну ефективність, підвищує дисбактеріоз піхви, оскільки застосування антибактеріальних препаратів знищує лактобацилярну мікрофлору. Комбіноване застосування в комплексі лікувальних заходів протигрибкового препарату системної дії і препарату Тамістол є високоєфективним методом лікування запальних захворювань внутрішніх жіночих статевих органів.

**Ключові слова:** запальні захворювання внутрішніх жіночих статевих органів, мірамістин, Тамістол.

**CURRENT PATHOGENETIC ASPECTS OF THE TREATMENT OF INFLAMMATORY DISEASES OF INTERNAL FEMALE REPRODUCTIVE ORGANS**

**I.V. Antonenko**, PhD, gynecologist of Odesa National Medical University Clinic

The aim of this study was to investigate the efficacy of Tamistol drug in treatment of inflammatory diseases of internal female reproductive organs.

We observed 84 patients with inflammatory diseases of internal female reproductive organs at the age of 18 to 59 years. The women were divided into 2 groups: primary – 43 patients who received integrated treatment with anti-inflammatory Tamistol drug (active ingredient – miramistin) for 14 days, and the comparison group – 41 women who received the traditional anti-inflammatory therapy.

In the first phase, all patients of main and control group receiving anti-inflammatory therapy based on identified pathogens. For main group patients with vulvovaginal candidiasis in the complex treatment was included antifungal drug with systemic effects (fluconazole, itraconazole). In the control group patients with vulvovaginal candidiasis did not receive antifungal drug with systemic action. All patients with inflammatory diseases of internal female reproductive organs took drugs that improve microcirculation, metabolic and reparative processes. In the second therapy phase, all patients in both groups received yogurt postantibiotic for 1 month and locally lactoginal for 14 days.

Bacteriological analysis showed a significant decrease in the colonization degree of opportunistic pathogens in 40 (93%) main group patients. Normalization of bacteriological indicators was achieved in 28 (68.3%) comparison group patients, 7 (17.1%) women have unchanged, and 6 (14.6%) patients worsened performance by reducing the vaginal lactobacilli content.

Thus, study results showed that the conventional anti-inflammatory treatment, despite some effectiveness, increases vaginal dysbacteriosis, since the use of antimicrobials destroys lactobacilli. The combined use antifungal drug with systemic action and Tamistol drug in the complex therapeutic is highly effective for the treatment of inflammatory diseases of the internal female reproductive organs.

**Keywords:** inflammatory diseases of internal female reproductive organs, miramistin, Tamistol.