

© И. В. Попов, 2011  
УДК 616.97-08

**И. В. Попов**  
канд. мед. наук

ООО «ДискавериМед», Санкт-Петербург

## Лечение больных урогенитальным трихомониазом препаратом «Гайро»

**В статье представлены актуальность проблемы лечения урогенитального трихомониаза и современные принципы его терапии. Приводятся данные о применении нового препарата «Гайро», который дает наибольшую эффективность в лечении трихомониаза.**

**Ключевые слова:** урогенитальный трихомониаз, Гайро (Орнидазол)

Трихомониаз — одно из наиболее регистрируемых заболеваний среди инфекций, передающихся половым путем [1]. В мире ежегодно заболевают более чем 170 млн человек. Широкая распространенность урогенитального трихомониаза, частое субъективно-бессимптомное течение, значительное число хронических форм инфекций и осложнений позволяют рассматривать данную нозологическую форму как одну из важных и актуальных проблем в венерологии [2, 3].

Первое описание возбудителя урогенитального трихомониаза принадлежит парижскому врачу А. Донне, обнаружившему неизвестный микроорганизм в вагинальных выделениях больных гонореей и сифилисом. Первоначальное название *Trichomonas vaginalis* было изменено на *Trichomonas vaginalis* спустя два года С. Ehrenberg, который установил принадлежность простейшего к классу инфузорий [4]. Урогенитальный трихомониаз занимает наибольший удельный вес в структуре всех инфекций, передающихся половым путем, — 24,7 %, заболеваемость им составляет 317,2 случая на 100 тыс. человек. Уровень заболеваемости трихомониазом женщин составляет 5–10 %,

беременных — 12,6 %, мужчин — 30 % [5]. У 85 % обследованных, наряду с основным заболеванием (хламидиоз, гонорея или трихомоноз) [6], выявлен сопутствующий бактериальный вагиноз или кандидоз. В связи с этим, все больше внимания уделяется поиску новых методов и средств этиотропной терапии трихомониаза.

В 2003 г. был предложен новый аналог группы орнидазола — препарат «Гайро» производства индийской фирмы «Панацея Биотек Лтд», который поставлялся в Россию фирмой «Корал-Мед». Препарат представляет собой таблетки, покрытые оболочкой и содержащие 500 мг орнидазола. Его применяют в виде монотерапии и в комплексе с другими препаратами, которые используют при лечении генитальных инфекций [7]. По данным ряда авторов, эффективность терапии больных препаратом «Гайро» достигает 90–95 % [8]. Гайро отличается большей эффективностью в лечении острых и хронических форм трихомониаза, существенной экономической выгодой, и это дает основания рекомендовать препарат для использования в лечении больных с указанной патологией и терапии микст-инфекций [9].

Т. Inceboz и соавт. [10] изучали действие Орнидазола, Метронидазола и Ципрофлоксацина на *Trichomonas vaginalis* и показали, что Орнидазол — наиболее эффективный препарат.

Игорь Владимирович Попов  
e-mail: doctorpopov@doctorpopov.com

Подобным исследованием у мужчин занимались А. А. Хрянин и О. В. Решетников [11]. Целью исследования было сравнение эффективности Метронидазола и Орнидазола в лечении урогенитального трихомониаза у мужчин. Были пролечены 210 пациентов Метронидазолом и 217 пациентов Орнидазолом. Клиническая эффективность Метронидазола была 57,6 %, а Орнидазола — 94,5 %. Авторы показали, что Орнидазол оказался более эффективным и безопасным препаратом по сравнению с Метронидазолом.

Опыт лечения урогенитального трихомониаза препаратом «Гайро» был представлен О. А. Катхановой [9]. Автор провела сравнительное исследование эффективности применения препарата «Гайро» в виде монотерапии и в комплексе с другими препаратами, которые используют при лечении генитальных микстинфекций. Были пролечены три группы больных. В 1-ю группу вошли пациенты с недавно выявленным трихомониазом, 2-ю — с хроническими формами трихомониаза, в 3-ю — больные с острыми и хроническими формами трихомониаза в сочетании с другими инфекциями, передающимися половым путем.

Лечение больных 1-й группы проводили по следующей схеме: этиотропная терапия Гайро — по 1 таблетке 2 раза в день в течение 5 дней, витаминотерапия, ферменты. Лечение больных 2-й группы включало два этапа: подготовительный (препараты, повышающие иммунитет, витамины, антиоксиданты, местное лечение) и основной (Гайро по 1 таблетке 2 раза в день в течение 9 дней, протеолитические ферменты, гепатопротекторы). Лечение больных 3-й группы было во многом идентично терапии пациентов 2-й группы и отличалось

дополнением к этиотропной терапии антибактериальных препаратов в зависимости от ассоциаций инфекционных агентов. Препарат «Гайро» хорошо переносился, побочные реакции встречались крайне редко. Контрольной группой были пациенты, пролеченные препаратами «Тиберал» и «Метронидазол». Автор пришла к выводу, что препарат «Гайро» отличается большей эффективностью в лечении острых и хронических форм урогенитального трихомониаза, чем другие. Предложенная автором схема имеет высокую эффективность, быстро купирует симптомы и уменьшает долю рецидива.

На кафедре кожных и венерических болезней (зав. кафедрой проф. О. Л. Иванов) лечебного факультета Московской медицинской академии им. И. М. Сеченова применяли Гайро у 25 больных от 21 до 45 лет с неосложненным урогенитальным трихомониазом [7]. Инкубационный период заболевания составлял от 4 до 15 дней. У всех пациентов трихомониаз протекал в виде моноинфекции, что подтверждалось лабораторными исследованиями. Препарат назначали 2 раза в день по 500 мг в течение 5 дней. Излеченность контролировали путем бактериоскопических исследований на 3-й и 10-й день после окончания терапии. Трихомонада не обнаружена ни у одного из пациентов, что свидетельствует о 100 % излечении. Все больные лечение переносили без выраженных побочных эффектов.

Таким образом, препарат «Гайро» группы орнидазола, учитывая его высокую терапевтическую эффективность и относительно невысокую стоимость, может стать основным препаратом в лечении урогенитального трихомониаза у мужчин и женщин.

## Литература

1. Баткаев Э. А. Урогенитальный трихомониаз. М., 2002.
2. Клименко Б. В., Авазов Э. Р., Барановская В. Б., Степанова М. С. Трихомониаз мужчин, женщин и детей. СПб: Сюжет, 2001.
3. Баткаев Э. А., Рюмин Д. В. Актуальные вопросы патогенеза, диагностики и лечения урогенитального трихомониаза // Новые лекарства: Журн. для врачей. 2004. № 2 (13). С. 4–14.
4. Кисина В. И. Урогенитальный трихомониаз — терминология, классификация, лечение // Consilium Medicum. 2002. № 4 (5). С. 2.
5. Тихонова Л. И. Общий обзор ситуации с инфекциями, передаваемыми половым путем: Сб. матер. рабочих совещаний дерматовенерологов и акушеров-гинекологов. М., 2000. С. 2–4.
6. Ломоносов К. М. Проблема бактериального вагиноза в практике дерматовенеролога // Рос. журн. кожн. и вен. болезней. 2004. № 1. С. 58–60.
7. Иванов О. Л., Ломоносов К. М. Гайро — новый препарат для лечения урогенитального трихомониаза // Рос. журн. кожн. и вен. болезней. 2004. № 4. С. 40–42.
8. Ломоносов К. М., Халдин А. А., Купреева С. В. Терапия урогенитального трихомониаза: бренд или гене-

- рик? // Рос. журн. кожн. и вен. болезней. 2008. № 1. С. 66–68.
9. Катханова О. А. Опыт лечения больных трихомониазом препаратом Гайро // Врач и аптека XXI в. 2007. № 4 (136). С. 32–33.
10. Inceboz T., Inceboz U., Ozturk S. Comparative in vitro cytotoxic effects of ornidazole, metronidazole and ciprofloxacin against *Trichomonas vaginalis* trophozoites // J. Chemother. 2004. Vol. 16. № 5. P. 459–462.
11. Chriatin A. A., Reshetnikov O. V. Clinical and microbiological efficacy of metronidazole and ornidazole in the treatment of urogenital trichomoniasis in men // Antibiot. and Chimioter. 2006. Vol. 51 № 1. P. 18–21.

**I. V. Popov**

«DiscoveryMed», Ltd, St. Petersburg

### **The treatment of urogenital trichomoniasis with drug Guyra**

The article presents the importance of urogenital trichomoniasis and modern principles of treatment of this disease. The data on the use of a new drug Guyra, which possesses the greatest efficacy in the treatment of trichomoniasis, are presented.

**Key words:** *urogenital trichomoniasis, Guyra (Ornidazole)*