

УДК 615.03:616.973].001.36(477)

У.Я.ЯНИШИН, здобувач

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького

**АНАЛІЗ ДИНАМІКИ АРСЕНАЛУ ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ
ДЛЯ ЛІКУВАННЯ ГОНОРЕЇ В УКРАЇНІ ЗА 1950—2006 РОКИ**

Ключові слова: гонорея, арсенал лікарських засобів, антибіотики, сульфаніламідні препарати, визначення потреби в лікарських засобах (ЛЗ)

Дослідження арсеналу ЛЗ для лікування поширених захворювань з метою встановлення закономірностей його динаміки і визначення потреби в окремих препаратах проведено для хворих кардіологічного та протитуберкульозного профілю і для хворих на цукровий діабет, сифіліс тощо [1, 11].

© У.Я.Янишин, 2008

Результати системного аналізу арсеналу ЛЗ для лікування конкретних захворювань можуть застосовуватись для формування інформаційного забезпечення про їх властивості, схеми лікування, особливості фармацвітчної опіки тощо, а також для планування потреби в них. Оскільки в нашому випадку йдеться про захворювання, що передаються статевим шляхом і можуть бути поширені через осіб із груп соціального ризику, які займаються самолікуванням, додатковим елементом є розгляд та акцентування питання про необхідність звертатися з відповідними симптомами до спеціалістів.

Об'єктами нашого безпосереднього вивчення в динаміці арсеналу ЛЗ для лікування гонореї були сім офіційних документів — методичні рекомендації з даного питання за 1950—2006 рр., які інтегрально описують 50 ЛЗ [2—7, 9].

Метою нашої роботи було:

- сформулювати докази негативних наслідків самолікування гонореї, які можуть використовувати аптечні працівники у своїй роботі з пацієнтами;
- вивчити динаміку офіційно затвердженого арсеналу ЛЗ в Україні для лікування гонореї за 1950—2006 роки;
- проаналізувати можливість планування потреби в ЛЗ для лікування гонореї.

Насамперед було узагальнено елементарні аспекти фармакотерапії гонореї, які становлять інтерес для фармацевтів з позиції запобігання неконтрольованому самолікуванню.

Самолікування, до якого вдаються деякі хворі, має дуже багато негативних наслідків, ліки здебільшого застосовуються без урахування всіх необхідних для раціонального лікування даних. Самолікування або лікування не у спеціаліста (лікаря-дерматовенеролога) лише послаблює на незначний час ознаки хвороби, що призводить до її переходу у хронічну або приховану форму з різними ускладненнями, а іноді і з важкими наслідками.

Гонорея належить до найпоширеніших венеричних захворювань, що передаються статевим шляхом. Лікування хворих на гонорею в кожному випадку індивідуальне і залежить від характеру ураження, гостроти процесу, часу захворювання, загального стану організму тощо. Тільки лікар, урахувавши дані клінічного обстеження, лабораторних та інших досліджень, може встановити ознаки хвороби, її причину, поширення процесу, що стає основою для точного діагнозу та призначення необхідного лікування.

Останнім часом збільшилась кількість випадків інфікування сечостатевих органів мікробними асоціаціями — гонококами, хламідіями, мікоплазмами, трихомонадами, вірусами, грибками, неспецифічними та умовно-патогенними бактеріями. У деяких пацієнтів при одночасному інфікуванні кількома збудниками розвиваються імунологічні порушення, що призводить до персистування збудників [7].

Наведена вище інформація може бути використана фармацевтами при санітарно-просвітній роботі, спілкуванні з відвідувачами аптеки, особами з груп ризику захворювань, які передаються статевим шляхом. Спрямованість такого спілкування — переконати потенційного хворого на гонорею звернутися до лікаря.

Перейдемо безпосередньо до аналізу динаміки арсеналу ЛЗ для лікування гонореї за досліджуваний період. Навчально-методичний посібник [6], в якому описаний відповідний арсенал ЛЗ за станом на 1950 р., включає сульфаніламідні препарати та антибіотик пеніцилін. При цьому у порівняльному плані для лікування зазначеного захворювання серед сульфаніламідів виділений *сульфадіазин*, який, на думку авторів, є більш ефективним та менш токсичним, ніж *сульфатимазол*, *норсульфазол*, *сульфазол*, *стрептоцид (білий)*. Така

порівняльна оцінка була фактором включення нами до оптимального арсеналу ЛЗ для лікування гонореї на той період часу з сульфаніламідних препаратів лише *сульфадіазину* (табл.). Антибіотиком, що рекомендується, є *пеніцилін*. Констатується, що у фармакотерапії бажаною комбінацією є *сульфадіазин* та *пеніцилін*.

Наступним, проаналізованим нами, офіційно затвердженим документом є Інструкція та схеми лікування гонореї за 1963 р. [3]. За період 1950—1963 рр. арсенал ЛЗ для лікування гонореї суттєво збільшився, насамперед за рахунок антибіотиків. Крім групи *пеніцилінів*, для лікування гонореї почали застосовувати *аміноглікозиди* (*стрептоміцин*). З сульфаніламідних препаратів рекомендовані *норсульфазол*, *сульфадимезин*, а *сульфадіазин*, який у 1950 р. вважався ефективним, до арсеналу ЛЗ 1963 р. не включений (табл.). Однак ефективною для лікування гонореї вважається комбінація пеніциліну з препаратами сульфаніламідного ряду, а також *пеніциліну з левоміцетином*, *біоміцином* (*хлортетрациклін*) та *раміцином*.

Після цього ми проаналізували аналогічно арсенал ЛЗ за станом на 1976 р. [4]. За період 1963—1976 рр. арсенал ЛЗ кількісно суттєво не збільшився. У лікуванні впроваджено *бензилпеніциліну калієву сіль*, причому розглянуті питання її несумісності з рядом ЛЗ, а також стратегія вибору оптимальної дози при гострій, хронічній формах гонореї тощо залежно від віку та статі пацієнтів. У плані антибіотиків тетрациклінового ряду акцентується увага на одночасне призначення *ністатину* (*левоміцетину*) для запобігання кандидозу. Наведені рекомендації щодо комбінованого призначення антибіотиків. Знову радикально змінився погляд на ефективність сульфаніламідних препаратів, причому перевага надається *сульфамонометоксину* та *диметоксину*.

За даними 1987 р. [2], арсенал ЛЗ для лікування гонореї порівняно з 1962 р. у кількісному плані знову ж таки суттєво не змінився. Якісно поліпшився арсенал антибіотиків, уперше до асортименту ЛЗ був включений *канаміцин*, який вважається ефективним і в цей час, а для лікування неускладненої гонореї почали використовувати *бісептол*.

У 1995 р. МОЗ України затвердило інструкцію щодо лікування та профілактики сифілісу та гонореї [5]. У зазначеній інструкції наведені загальні принципи лікування, у т.ч. профілактики із застосуванням антибіотиків. ЛЗ розглядаються диференційовано для амбулаторного та стаціонарного лікування з акцентуванням уваги на лікуванні гонореї у вагітних у післяпологовий період, а також у плані екстрагенітальних форм. Крім того, певна увага приділяється питанням змішаних венеричних інфекцій (гонорея та ін.). У цілому арсенал антибіотиків порівняно з 1987 р. значно збільшився.

Затверджені МОЗ України у 2001 р. Методики лікування і профілактики інфекцій, які передаються статевим шляхом [9], диференціюють дози та схеми вживання ЛЗ для лікування свіжої неускладненої, а також хронічної ускладненої (торпідної, екстрагенітальної) гонореї. У кількісному відношенні за попередні роки (1995—2001 рр.) досліджений арсенал ЛЗ суттєво не збільшився, однак спостерігалася значна ротація антибіотиків: впроваджено 4 нових і виключено 18 антибіотиків (табл.).

У літературі [9, ст.29] констатується, що в Україні пеніциліностійкі штамми гонокока виділяються рідко, *пеніцилін* та його похідні можуть бути рекомендовані при гонококовій інфекції. Але препаратами вибору вважають *цефалоспори́ни*, *аміноглікозиди* та *фторхінолони*, а також рекомендують призначати *тетрацикліни*, *макроліти*, *монобактами*. Однак, за даними Ф.П.Трінуса [10], при лікуванні антибіотиками (групи пеніцилінів) у 33,8 % хворих мали місце негативні побічні явища.

Динаміка арсеналу антибіотиків та сульфаніламідних препаратів, що застосовувались для лікування гонореї в Україні, за 1950–2006 рр.

Лікарський засіб	Роки						
	1950	1963	1976	1987	1995	2001	2006
<i>Антибіотики</i>							
Азитроміцин (Сумамед)					+	+	+
Ампіокс				+	+		+
Ампіцилін			+				+
Аугментин					+		+
Бензилпеніцилін (Пеніцилін) *	+	+	+	+		+	+
Біцилін -1,3,5,			+	+	+	+	+
Гентаміцин						+	+
Джосаміцин (Вільпрафен)					+	+	
Екмоновоцилін		+	+				
Ерициклін				+	+		+
Еритроміцин			+	+	+	+	+
Етамід					+		+
Канаміцин				+	+	+	+
Карфецилін					+		+
Кларитроміцин (Клацид)						+	
Левоміцетин		+	+	+	+		+
Ломефлоксацин (Максаквін)					+		+
Макропен					+		+
Метациклін (Рондоміцин)					+		+
Метилурацил							+
Мономіцин			+				
Норфлоксацин					+		+
Оксацилін					+		+
Олететрин			+	+	+		+
Пефлоксацин (Абактал)					+		+
Піперацилін (Піприл)					+		+
Прокаїн-пеніцилін G						+	
Раміцин		+					
Рифампіцин (Бенеміцин)					+		+
Рокситроміцин (Рулід)					+	+	+
Цефтриаксон (Роцефін)					+	+	+
Синтоміцин		+					
Сулацилін					+		+
Стрептеміцин		+					
Офлоксацин (Таривід)					+	+	+
Тераміцин		+					
Тетрациклін (Доксициклін)		+	+	+	+	+	
Спектиноміцин (Тробіцин)					+	+	+
Феноксиметилпеніцилін		+					
Хлортетрациклін		+	+				
Ципрофлоксацин (Ципробай)					+	+	+
Цефалексин					+		+
Цефоперазон (Цефобід)					+		+
<i>Сульфаніламідні препарати</i>							
Бісептол (Гросептол)				+	+	+	+
Норсульфазол		+					
Сульфадіазин	+						
Сульфадимезин		+					

Лікарський засіб	Роки						
	1950	1963	1976	1987	1995	2001	2006
Сульфадиметоксин			+				+
Сульфатон					+		+
СульфамонOMETOKCИH				+	+		+
Загальна кількість	2	12	11	11	32	16	35

*До назви «бензилпеніцилін» включені назви «пеніцилін», «бензилпеніциліну натрієва та калієва солі».

Навчальний посібник, виданий у 2006 р. [7], диференціює асортимент ЛЗ для лікування гонореї різних видів аналогічно з лікуванням, що проводилось у 2001 р. [9]. При цьому є додаткова інформація про можливу побічну дію антибіотиків. Констатується, що *канаміцин* не можна призначати одночасно з іншими антибіотиками, які мають ото- та нефротоксичну дію.

Порівняно з 2001 р. у 2006 р. на фармацевтичному ринку України для лікування гонореї з'явилося 18 нових антибіотиків.

Доцільно порівняти приріст арсеналу антибіотиків за 1950—1987 рр. та 1987—2006 рр. За перший період (37 років) арсенал антибіотиків збільшився на 17 найменувань. Відповідно за другий період (29 років) з'явилося 43 нові антибіотики.

Таким чином, якщо арсенал сульфаніламідних препаратів для лікування гонореї за період з 1950 р. до цього часу суттєво не змінився, то для антибіотиків спостерігається значна ротація зазначених препаратів з найбільш значним показником приросту за період від 2001 до 2006 р. Продовжуючи зазначену тенденцію, М.В.Майорова [8] вказує на можливість використання у фармакотерапії гонореї двох нових антибіотиків. Суттєва динаміка появи нових антибіотиків у лікуванні гонореї і заміна ними застарілих препаратів свідчить про недоцільність планування потреби в ЛЗ для лікування цього захворювання на значний період часу.

Висновки

1. Аналіз динаміки офіційно затвердженого в Україні арсеналу ЛЗ для лікування гонореї за 1950—2006 рр. свідчить про систематичне збільшення кількості антибіотиків: від одного у 1950 р. до 32 у 2006 р. За період 2001—2006 рр. для лікування гонореї на українському фармацевтичному ринку з'явилося 18 нових антибіотиків.

2. У зв'язку з постійною ротацією та збільшенням арсеналу антибіотиків з пролонгуванням такої тенденції, за даними літератури, довготермінове прогнозування потреби в ЛЗ для лікування гонореї є нераціональним.

1. Бойко А.І. // Фармац. журн. — 2003. — № 2. — С. 25—30.
2. Гагаєв Г.К., Сомов А.Б. // Лечение и профилактика венерических заболеваний. — М., 1987. — С. 79—120.
3. Гонорея. Комплексные методы лечения // Инструкции и схемы лечения гонореи. — М., 1963.
4. Инструкция по лечению и профилактике гонореи. — М., 1976. — С. 44.
5. Інструкція з лікування та профілактики сифілісу та гонореї. — К.: МОЗ України, 1995. — С. 106.
6. Кодкин А.С., Мильман Л.Я. Диагностика и лечение гонореи мужчины и женщины. — Барнаул, 1950. — С. 106.
7. Коляденко В.Г., Степаненко В.І. та ін. Шкірні та венеричні хвороби: Навчальний посібник. — Вінниця, 2006. — 421 с.
8. Майоров М.В. // Провизор. — 2007. — № 17. — С. 18—21.
9. Методики лікування і профілактики інфекцій, які передаються статевим шляхом // МОЗ України. — Х: Факт, 2001.
10. Тринус Ф.П. Фармакотерапевтический справочник. — К.: Здоров'я, 1998. — 860 с.
11. Янишин У.Я., Гордидовський Н.Є, Козут О.Я. // Фармац. журн. — 2003. — № 3. — С. 31—35.

Надійшла до редакції 05.11.2007.

У.Я.Янишин

АНАЛИЗ ДИНАМИКИ АРСЕНАЛА ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ
ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ГОНОРРЕИ В УКРАИНЕ ЗА 1950—2006 ГОДЫ

Ключевые слова: гонорея, арсенал лекарственных средств, антибиотики, сульфаниламидные препараты, прогнозирование потребности в лекарственных средствах

Анализ динамики официально утвержденного в Украине арсенала лекарственных средств для лечения гонореи за 1950—2006 гг. свидетельствует о систематическом увеличении в нем количества антибиотиков: от одного в 1950 г. до 32 в 2006 г. В связи с постоянной ротацией и увеличением арсенала антибиотиков с пролонгированием такой тенденции, по литературным данным, долгосрочное прогнозирование потребности лекарственных средств для лечения гонореи нерационально.

U. Y. Yanyshyn

ANALYSIS OF THE DYNAMICS OF THE ARSENAL OF MEDICINES
FOR TREATING THE GONORRHEA IN THE UKRAINE FOR 1950—2006 YEARS

Key words: Gonorrhoea, arsenal of medicines for treating, antibiotics, sulfanilamidum preparation

S U M M A R Y

The analysis of the dynamics of the officially affirmed in the Ukraine arsenal of medicines for treating the gonorrhoea in 1950—2006 years, it testifies about a systematic increase in it of the quantity of the antibiotics. In connection with a constant rotation and an increase in the arsenal of antibiotics with the prolongation of this tendency according to published data the long-range forecasting of the need of medicines for treating the gonorrhoea is irrational.