УДК: 616.53-002.25/.35 DOI: 10.37321/dermatology.2019.3-4-02

Трихомонадні вагініти: як бути?

Резніченко Г. І.[†], Резніченко Н. Ю.[‡], Дюдюн А. Д.[#]

[†]ДЗ «Запорізька медична академія післядипломної освіти МОЗ України»
[‡] Запорізький державний медичний університет
[#]ДЗ «Дніпропетровська медична академія МОЗ України»

Недостатня ефективність антибактеріальної та протизапальної терапії диктує необхідність пошуку нових шляхів лікування змішаних запальних захворювань піхви у жінок із застосуванням антибіотиків нового покоління. **Матеріали і методи дослідження.** Під спостереженням перебувало 72 хворих у віці 17-36 років з трихомонадними вагінітами, які проживають у м. Запоріжжя. Всім жінкам було проведено загальноклінічне обстеження, триразове (до, через 2 тижні і через 3 місяці від початку лікування) мікроскопічне і бактеріологічне дослідження виділень з піхви. Ефективність терапії оцінювалася через 3 місяці від початку лікування. **Результати дослідження та їх обговорення.** У пацієнток з трихомонадними вагінітами відзначаються глибокі порушення взаємин між облігатними і патогенними мікроорганізмами, що сприяє рецидиву патологічного процесу і погіршенню якості життя. **Висновки:** при лікуванні трихомонадних вагінітів ефективність препарату, що містить орнідазол, краща, ніж метронідазолу. Комбіноване використання антибактеріальних препаратів з орнідазолом і орнідазолом, неоміцину сульфатом, ністатином, преднізолоном, що мають широкі антибактеріальні властивості й активністю щодо *Trichomonas vaginalis*, *Entamoeba histolytica*, *Giardia lamblia* (*Giardia intestinalis*) і *Bacteroides*, *Clostridium spp.*, *Fusobacterium spp.* та анаеробних коків, дозволяє ефективно нормалізувати показники піхвової мікрофлори при бактеріально-грибково-трихомонадних вагінітах, скоротити терміни лікування, попередити розвиток рецидивів надалі, тим самим поліпшити якість життя пацієнток.

Ключові слова: комбінована терапія, мікрофлора, трихомонадний вагініт.

Незважаючи на неухильне вдосконалення технічних і фармакологічних аспектів забезпечення ефективності та безпеки лікування інфекційно-запальних захворювань жіночих статевих органів, питома вага залишається високою і не спостерігається тенденцій щодо зниження їх частоти. Вони справляють безпосередній негативний вплив на репродуктивну функцію жінки, народжуваність і здоров'я нації в цілому, що пов'язано, у першу чергу, з несприятливим впливом на організм факторів навколишнього середовища, – особливо в умовах великих промислових центрах, оскільки призводять до порушення мікроекології організму [1, 2, 4, 5].

Сформовані дисбіози дуже важко піддаються корекції і сприяють збільшенню когорти жінок з хронічними захворюваннями інфекційного характеру в різних локусах організму [10]. Це сприяє щорічному прогресивному збільшенню частоти вульвовагінітів, цервіцитів і уретритів трихомонадної етіології, які в більшості мають змішану бактеріально-грибково-трихомонадну етіологію. Змішані форми трихомоніазу в асоціаціях з іншими інфекціями спостерігаються у 89,5 % пацієнток [6, 7, 10, 15]. Їх клінічний перебіг має ряд особливостей [12, 13, 15, 16]:

- безсимптомний або малосимптомний перебіг запального процесу;
- стерта клінічна симптоматика загострення захворювання;
- поява первинно хронічних форм;
- стійкий рецидивуючий перебіг хронічних процесів.

Лікування інфекційних вульвовагінітів змішаної етіології супроводжується рядом труднощів [3, 8, 9]:

- необхідністю проведення ретельного бактеріологічного дослідження;
- резистентністю мікроорганізмів до антибактеріальних препаратів;
- складністю в правильному виборі препарату для ефективного контролю всього комплексу змішаної патогенної флори, неповної санацією піхви;
- низькою комплаєнтністю лікування;
- необхідністю відновлення нормальної флори піхви.

Недостатня ефективність антибактеріальної та протизапальної терапії диктує необхідність пошуку нових шляхів лікування змішаних запальних захворювань піхви у жінок із застосуванням антибіотиків нового покоління.

Препарат вибору для лікування повинен мати широкий спектр антимікробної дії; бути зручним у застосуванні та мати короткий курс лікування, що дозволяє хворим легко дотримуватися призначеної терапії та дає мінімальний

відсоток рецидивів. Препарат вибору повинен бути максимально безпечним і мати оптимальні фармако-економічні показники.

Мета дослідження – оцінка ефективності лікування жінок, що хворіють на трихомонадні вагініти, антибактеріальними препаратами нового покоління, ефективність яких обумовлена чутливістю трихомонад і ряду інших найпростіших і анаеробних бактерій до орнідазолу – діючої речовини препаратів.

Вибір нами першого препарату був обумовлений чутливістю трихомонад і ряду інших збудників і анаеробних бактерій до орнідазолу – діючої речовини препарату.

Вибір другого антибактеріального препарату був обумовлений його складом, до якого входить:

- орнідазол – 500 мг;
- неоміцину сульфат – 100 мг;
- ністатин – 100000 ОД;
- преднізолон – 3 мг.

Механізм дії орнідазолу пов'язаний з порушенням структури ДНК за рахунок наявності в його молекулі нітрогрупи, до якої чутливі такі мікроорганізми як *Trichomonas vaginalis*, *Entamoeba istolytica*, *Giardia lamblia* (*Giardia intestinalis*), а також деякі анаеробні бактерії, такі як *Bacteroides* и *Clostridium spp*., *Fusobacterium spp*. та анаеробні коки. [6, 7]. При впливі орнідазолу клітинний розподіл і рухливість патогенної клітини припиняються протягом 1 години, а сама клітина гине протягом 8 годин [14]. Орнідазол містить атом хлору і тому має переваги перед іншими препаратами, особливо в аспекті резистентності; не взаємодіє з системою цитохром *P*450, що дає можливість поєднувати препарат з іншими лікарськими засобами в комплексних схемах лікування.

Неоміцин – антибіотик групи аміноглікозидів, які мають високу активність щодо грам- і грам + - бактерій. Неоміцин порушує структуру бактеріальної клітини за рахунок синтезу аномальних білків.

Ністатин – полієновий протигрибковий антибіотик, що впливає на мембрану грибків, зв'язуючись з одним з її компонентів – ергостеролу, викликаючи порушення структури і загибель грибкової клітини. Препарат має виборчої токсичністю відносно грибків, оскільки клітини людини або бактерії замість ергостеролу містять холестерин.

Преднізолон має виражену протизапальну дію, гальмує секрецію і вивільнення медіаторів запалення, проліферативні процеси при запальних захворюваннях.

При інтравагінальному застосуванні:

- концентрація орнідазолу в тканинах піхви значно вища, ніж при його пероральному або внутрішньовенному застосуванні;
- неоміцин і ністатин мають високу активність, у тому числі і щодо грибів роду *Candida*;
- преднізолон ефективно знижує активність запального процесу.

Показаннями до застосування цього антибактеріального препарату є різні види вагінозів:

- бактеріальний;
- трихомонадний;
- грибковий;
- викликаний змішаною інфекцією (трихомонадами, анаеробною мікрофлорою, гарднерелами і дріжджоподібними грибками).

Матеріали і методи дослідження. Під нашим спостереженням перебувало 72 хворих у віці 17-36 років з трихомонадними вагінітами, які проживають у м. Запоріжжя. Дослідні групи були утворені таким чином:

- I групу склали 22 жінки, які отримували в комплексній терапії Мератин по 1 табл. (1000 мг) 2 рази на день протягом 10 днів;
- II групу склали 25 жінок, які отримували в комплексній терапії Мератин по 1 табл. (1000 мг) 2 рази на день і Мератин комбі по 1 табл. (1000 мг) на добу в піхву на ніч протягом 10 днів;
- до групи порівняння увійшли 25 пацієнток, які одержували всередину метронідазол по 250 мг під час їжі 2 рази на добу і по 1 табл. вагінальної 500 мг на ніч протягом 10 днів.

Для відновлення нормального біотопу піхви після проведення антибактеріальної терапії застосовували мультипробіотики.

Усім жінкам було проведено загальноклінічне обстеження, триразове (до, через 2 тижні і через 3 місяці від початку лікування) мікроскопічне і бактеріологічне дослідження виділень з піхви. Ефективність терапії оцінювалася через 3 місяці від початку лікування.

Отримані результати оброблені статистично з використанням методів варіаційної статистики за допомогою стандартних комп'ютерних програм

Результати дослідження та їх обговорення. Групи хворих з трихомонадними вагінітами не відрізнялися між собою, середній вік склав 26,3 року. З анамнезу встановлено, що:

- хронічні запальні захворювання матки і придатків мали місце майже у кожної четвертої жінки (24 %);

- хронічний ендоцервіцит - у 52 %;
- ерозії шийки матки - у 26%.

Запальні процеси піхви спостерігалися в усіх хворих, в тому числі:

- 64-% жінок мали в анамнезі трихомонадний вагініт;
- 70-% - кандидозний;
- 86-% - дисбіози.

Серед обстежених пацієнток 72 % страждали порушенням менструального циклу, 12% - безпліддям різної етіології.

Соматична патологія відзначалася більш ніж у 48 % хворих; в структурі патології переважали:

- ожиріння (34 %);
- захворювання шлунково-кишкового тракту (26 %);
- патологія сечовидільної системи (12 %).

Як видно з табл.1, спектр мікрофлори, умовно - патогенних мікроорганізмів і патогенних збудників у здорових жінок і хворих, які страждають на трихомонадні вагініти, досить відрізняється від контрольної групи. У жінок з трихомонадним вагінітами у виділеннях з піхви спостерігається зниження вмісту лактофлори, підвищений вміст умовно-патогенної і патогенної мікрофлори. Визначення видового складу вагінальної мікрофлори і виділень з шийки матки показало високий рівень інфікування пацієнток:

- мікоплазмами і уреаплазмами;
- кишковою паличкою;
- кандидозом і ентеробактеріями.

Це свідчить про якісні зміни вагінального біотопу у жінок з трихомонадними вагінітами і порушення взаємовідносин між різними видами мікроорганізмів.

У процесі лікування найкращі результати отримані у жінок II дослідної групи, які отримували одночасно препарати з орнідазолом і препарати з орнідазолом, неоміцину сульфатом, ністатином, преднізолоном. Дещо відрізнялися результати, отримані в I дослідній групі; проте вони були кращими ніж у контрольній групі, яка отримувала метронідазол. У дослідних групах швидше поліпшувалося самопочуття, на 2 добу зменшувалися симптоми запалення, показники вагінальної флори нормалізувалися значно скоріше. У групі хворих, які отримували метронідазол, на тлі клінічного одужання відмічено тенденцію до поліпшення показників, але вони не досягали рівня в контрольній групі.

Через 2 тижні від початку лікування в групах жінок, яким одночасно застосовувалися препарати з орнідазолом і препарати з орнідазолом, неоміцину сульфатом, ністатином, преднізолоном, частіше висівалася нормальна мікрофлора і значно рідше – патогенна або умовно-патогенна в порівнянні з групою хворих жінок, які отримували метронідазол. Це свідчить про високі можливості препаратів з орнідазолом і препаратів з орнідазолом, неоміцину сульфатом, ністатином, преднізолоном щодо нормалізації мікрофлору піхви у жінок з трихомонадними вагінітами.

Після закінченню лікування та в ході подальшого спостереження через 3 місяці від початку лікування нами було проведено порівняння клінічної ефективності терапії в групах спостере-

Таблиця 1 - Показники бактеріологічного дослідження виділень з піхви у хворих з трихомонадними вагінітами і здорових жінок (% висіву)

Мікроорганизми	Здорові (*n*=20)	Хворі			
		до лікування (*n*=72)	після терапії метронідазолом (*n*=25)	після лікування препаратом з орнідазолом (*n*=22)	після лікування препаратами з орнідазолом і орнідазолом, неоміцину сульфатом, ністатином, преднізолоном (*n* =25)
Лактобацили	25,0	15,3	20,0	22,7	28,0
Ентерококи	10,0	19,4	16,0	13,6	8,0
Трихомонади	0	100,0	0	0	0
Кишечна паличка	10,0	27,8	16,0	13,6	12,0
Протей	10,0	22,2	12,0	9,1	8,0
Стафілококи	30,0	50,0	40,0	31,8	24,0
Стрептокок *B*	10,0	26,4	16,0	13,6	12,0
Гарднерели	5,0	13,8	12,0	9,1	8,0
Мікоплазми і уреаплазми	0	19,4	12,0	9,1	0
Гриби *Candida*	10,0	25,0	12,0	9,1	4,0
Коринебактерії	10,0	18,1	16,0	9,1	4,0
Ентеробактерії	10,0	20,8	16,0	9,1	4,0

ження в залежності від застосовуваного методу (рис.1). Важливим клінічним критерієм включення препаратів з орнідазолом і препаратів з орнідазолом, неоміцину сульфатом, ністатином, преднізолоном в комплекс лікувальних заходів хворим з бактеріально-грибково-трихомонадний вагінітами є скорочення термінів лікування, питома вага пацієнток, які видужали, відсутність рецидивів протягом 3 місяців спостереження.

Нами була проведена оцінка якості життя у пацієнток обстежуваних груп у залежності від проведеної терапії (табл. 2). Використовува-

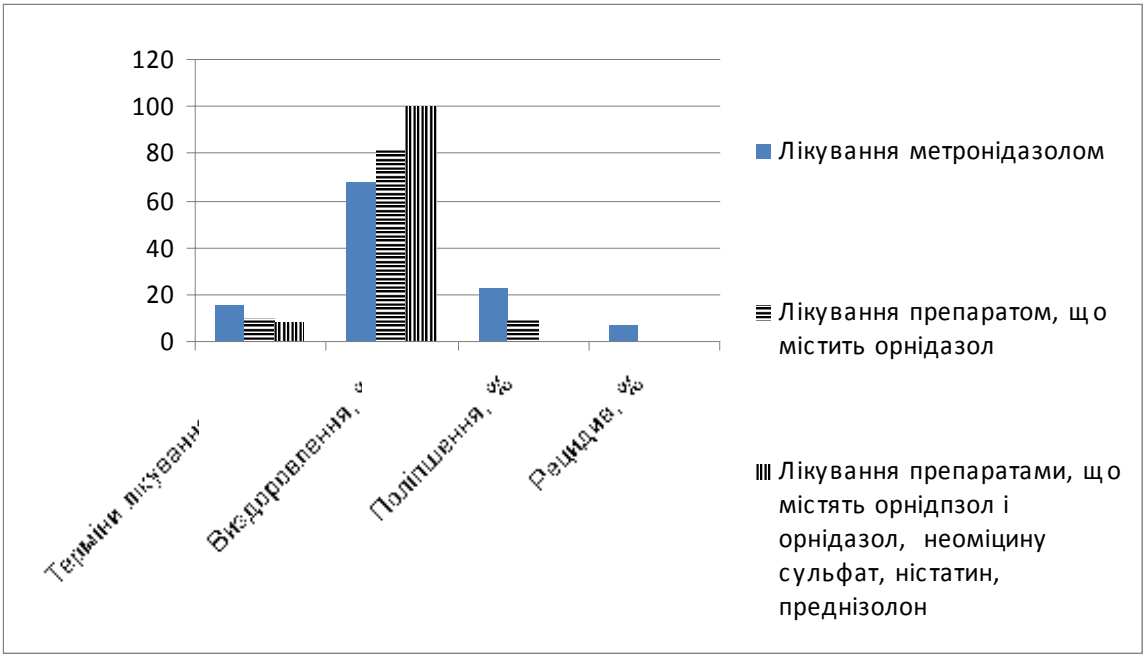

Рисунок 1.Клінічна ефективність терапії в залежності від застосовуваного методу

Таблиця 2 - Оцінка якості життя у пацієнток в залежності від проведеної терапії (бали)

Показники якості життя	До лікування	Через 3 місяці після лікування		
		з включенням метронідазолу	з включенням препарату з орнідазолом	з включенням препаратів з орнідазолом і препаратів з орнідазолом, неоміцина сульфатом, ністатином, преднізолоном
Порушення сну	3,4±0,2	2,6±0,2*	2,2±0,2*	1,8±0,2*●
Обмеження в дієті	2,9±0,4	2,2±0,3	2,0±0,4	2,1±0,3
Почуття тривоги	4,2±0,3	2,9±0,3*	1,7±0,3*●	1,4±0,3*●
Депресія	2,3±0,3	1,6±0,4	1,0±0,3*	0,7±0,3*
Невпевненість у собі	3,1±0,4	2,1±0,4	1,5±0,5*	1,2±0,4*
Погіршення пам'яті, уваги	3,7±0,3	2,9±0,4	2,2±0,4*	1,8±0,4*
Підвищена подразливість	4,1±0,3	2,9±0,3*	2,3±0,3*	1,8±0,3*
Замкнутість	3,0±0,4	1,9±0,4	1,7±0,4*	1,2±0,3*
Страх погіршення здоров'я	3,4±0,4	2,6±0,3*	2,0±0,4*	1,5±0,3*●
Сексуальні порушення	3,9±0,3	2,9±0,3*	1,5±0,3*●	1,2±0,3*●
Труднощі спілкування друзями	1,9±0,4	1,4±0,3	1,3±0,3	1,1±0,3
Відсутність інтересу до життя оточуючих	1,1±0,4	0,9±0,4	1,0±0,4	0,9±0,4
Зміни звичного способу життя	3,5±0,3	2,1±0,4*	1,4±0,3*	1,1±0,3*
Матеріальні труднощі у зв'язку з хворобою	3,7±0,4	1,8±0,3*	1,3±0,3*	1,1±0,4*
Конфлікти у сім'ї	4,0±0,5	2,7±0,3*	1,5±0,3*●	1,1±0,3*●
Інтегративний показник	3,4±0,3	2,4±0,2*	1,7±0,2*●	1,3±0,2*●

ПРИМІТКИ: * – достовірна різниця (P <0,05) у порівнянні з відповідними показниками до лікування;
● – достовірна різниця (P <0,05) у порівнянні з групою, яка отримувала метронідазол.

ли стандартний опитувальник, де 0 - найбільш сприятливий показник, 5 - несприятливий показник. Як видно з табл. 2, у хворих з хронічними рецидивуючими вагінітами відзначаються низькі показники якості життя. Через 3 місяці від початку лікування більшість показників якості життя поліпшувалася.

У пацієнток, які отримували препарати з орнідазолом і препарати з орнідазолом, неоміцину сульфатом, ністатином, преднізолоном зміни носять, в більшості випадків, достовірний характер; статистично достовірно покращується й інтегративний показник якості життя. При аналізі показників якості життя через 3 місяці від початку лікування слід відзначити статистично достовірну різницю в порівнянні з групою жінок, які отримували метронідазол, як за бальною оцінкою інтегративного показника, так і за оцінкою почуття тривоги, сексуальних порушень і конфліктів в сім'ї. Це свідчить про поліпшення соціальних взаємин у жінок, які отримували в терапії трихомонадних вагінітів препарати з орнідазолом і препарати з орнідазолом, неоміцину сульфатом, ністатином, преднізолоном; дозволяє не тільки зменшити клінічні прояви захворювання, але й поліпшити якість життя пацієнток. Порівняння результатів, отриманих в двох дослідних групах, показало кращі показники при одночасному використанні препаратів з орнідазолом і препаратів з орнідазолом, неоміцину сульфатом, ністатином, преднізолоном. Це пояснюється тим, що в даний час більшість трихомонадних вагінітів за етіологічним складом має змішаний характер.

Висновки

1. У пацієнток з трихомонадними вагінітами відзначаються глибокі порушення взаємин між облігатними і патогенними мікроорганізмами, що сприяє рецидиву патологічного процесу і погіршенню якості життя.

2. При лікуванні трихомонадних вагінітів ефективність препарату, що містить орнідазол, краща, ніж метронідазолу.

3. Комбіноване використання антибактеріальних препаратів з орнідазолом і препаратів з орнідазолом, неоміцину сульфатом, ністатином, преднізолоном, що мають широкі антибактеріальні властивості і активність щодо *Trichomonas vaginalis*, *Entamoeba histolytica*, *Giardia lamblia* (*Giardia intestinalis*) і *Bacteroides*, *Clostridium spp*., *Fusobacterium spp*. та анаеробних коків, дозволяє ефективно нормалізувати показники піхвової мікрофлори при бактеріально-грибково-трихомонадних вагінітах, скоротити терміни лікування, попередити розвиток рецидивів надалі, тим самим поліпшити якість життя пацієнток.

ЛІТЕРАТУРА

1. *Венцковский Б.М., Товстановская В.А., Янковский Д.С., Дымент Г.С.* Микроэкологические аспекты репродуктивного здоровья женщины и современные подходы к его поддержанию. Здоровье женщины. 2002. № 3. С. 86-91.
2. *Дюдюн А.Д.* Значение инфекций, передающихся половым путем, в возникновении воспалительных заболеваний у женщин. Дерматология и венерология. 2000. №2 (40). С. 92-94.
3. *Дюдюн А.Д*. Комплексно-диференційована терапія хворих з рецидивами урогенітальних інфекцій (хламідіоз, трихомоніаз, уреаплазмоз, кандидоз, бактеріальний вагіноз). Дис. ... д-ра мед. наук. Дніпропетровськ. Дніпропетровська державна медична академія. 2003. 224 с.
4. *Гребняк М.П., Резніченко Ю.Г., Резніченко Г.І., Резніченко Н.Ю., Федорченко Р.А., Таранова Т.В*. Екопедіатричні проблеми здоров'я населення в індустріальних містах. Запоріжжя: «Просвіта», 2019. 190 с.
5. *Лук'янова О.М., Резніченко Ю.Г., Антипкін Ю.Г., Резніченко Г.І., Шкіряк-Нижник З.А.* Екосистема великого промислового міста України та діти першого року життя. Запоріжжя, 2005. 222 с.
6. *Дюдюн А.Д., Полион Н.Н., Бочурин В.И., Кобзев В.Ф., Довбыш М.А., Дюдюн С.А*. Эффективность лечения ургенитального трихомониаза мератином. Клиническая антибиотикотерапия. 2003. № 6 (26). С. 18-19.
7. *Мавров Г.И., Чинов Г.П.* Лечение хронической трихомонадно-бактериальной инфекции у бесплодных супружеских пар. Здоровье мужчины. 2004. № 2. С. 96-98.
8. *Мавров И. И*. Половые болезни. Руководство для врачей, интернов и студентов. Харьков, 2002. 789 с.
9. *Макарова О.В., Алешина В.А.,. Савченко Т.Н*. Инфекции в акушерстве и гинекологии. М.: Медпресс-информ, 2007. 464 с.
10. *Резніченко Ю.Г., Резніченко Н.Ю., Резніченко Г.І.* Корекція порушень дисбіозу у віковому аспекті. Запоріжжя: «Просвіта», 2017. 146 с.
11. *Чайка В.К., Роговая О.Н., Адамова Г.М., Руднева М.Н., Медовкина Е.Г.* Современные подходы к лечению трихомониаза у женщин. Жіночий лікар. 2006. № 2. С. 12-16.
12. *Щербак М.О*. Новий погляд на запальні захворювання статевих органів, спричинені C. trachomatis.

Здоровье женщины. 2015. № 1. С. 168-172.
13. *Centers* for Disease Control and Prevention Sexually transmitted diseases treatment guidelines. MMWR. 2002. 51. RR-6.
14. *Edwards D.* Review. Nitroimidazole drugs - action and resistance mechanisms. I. Mechanisms of action. J. Antimicrob. Chemother. 1993. Vol. 31. P. 9- 20.
15. *Sexually* transmitted diseases, treatment guidelines, 2006, 268 p.
16. *Soper D.E., Bump R.C., Hurt W.G*. Bacterial vaginosis and trichomoniasis vaginitis are risk factors for cuff cellulitis after abdominal hysterectomy. Am. J. Obstet. Gynecol. 1990. Vol. 163, No 3. P. 1016-1021.

Трихомонадные вагиниты: как быть?

Резниченко Г. И., Резниченко Н. Ю., Дюдюн А. Д.

Запорожский государственный медицинский университет

ГУ «Запорожская медицинская академия последипломного образования МОЗ Украины»

ГУ «Днепропетровская медицинская академия МЗ Украины»

Недостаточная эффективность антибактериальной и противовоспалительной терапии диктует необходимость поиска новых путей лечения смешанных воспалительных заболеваний влагалища у женщин с применением антибиотиков нового поколения. **Материалы и методы исследования.** Под наблюдением находилось 72 больных в возрасте 17 - 36 лет с трихомонадными вагинитами, проживающих в городе Запорожье. Всем женщинам было проведено общеклиническое обследование, трехразовое (до, через 2 недели и через 3 месяца от начала лечения) микроскопическое и бактериологическое исследование выделений из влагалища. Эффективность терапии оценивалась через 3 месяца от начала лечения. **Результаты исследования и их обсуждение.** У пациенток с трихомонадными вагинитами отмечаются глубокие нарушения взаимоотношений между облигатными и патогенными микроорганизмами, способствует рецидиву патологического процесса и ухудшению качества жизни. **Выводы:** при лечении трихомонадных вагинитов эффективность препарата, содержащего орнидазол лучше, чем метронидазол. Комбинированное использование антибактериальных препаратов с Орнидазолом и орнидазолом, неомицина сульфатом, нистатином, преднизолоном, обладающих широкими антибактериальными свойствами и активностью в отношении *Trichomonas vaginalis*, *Entamoeba histolytica*, *Giardia lamblia* (*Giardia intestinalis*) и *Bacteroides*, *Clostridium spp*., *Fusobacterium spp*. и анаэробных кокков, позволяет эффективно нормализовать показатели влагалищной микрофлоры при бактериально-грибково-трихомонадных вагинитах, сократить сроки лечения, предупредить развитие рецидивов в дальнейшем, тем самым улучшить качество жизни пациенток.

Ключевые слова: комбинированная терапия, микрофлора, трихомонадный вагинит.

Trichomonal vaginitis: what should be done?

Reznichenko G. I., Reznichenko N. Yu., Dyudyun A. D.

State Establishment "Zaporizhzhya Medical Academy of Postgraduate Education of Health Care Ministry of Ukraine"

Zaporizhzhia State Medical University

State institution "Dnipropetrovsk Medical Academy of the Ministry of Health of Ukraine»

The lack of effectiveness of antibacterial and anti-inflammatory therapy dictates the need to find new ways of treating mixed inflammatory diseases of the vagina in women with the use of new generation antibiotics. **Materials and methods of research.** There were 72 patients aged 17 - 36 years with trichomonas vaginitis living in the city of Zaporizhzhya under observation. All women underwent a general clinical examination, three times (up to, 2 weeks and 3 months after the start of treatment) microscopic and bacteriological examination of vaginal discharge. The effectiveness of therapy was evaluated 3 months after the start of treatment. **Results of the study and their discussion.** Patients with trichomonas vaginitis have profound disorders of the relationship between obligate and pathogenic microorganisms, which contributes to the recurrence of the pathological process and deterioration of quality of life. **Conclusions:** in the treatment of trichomonas vaginitis, the effectiveness of a drug containing ornidazole is better than that of metronidazole. Combined use of antibacterial drugs with ornidazole and ornidazole, neomycin sulfate, nystatin, prednisolone, with broad antibacterial properties and activity against Trichomonas vaginalis, Entamoeba histolytica, Giardia lacbia intestisis, Fardi intubisides (Fardium intestisis, fidium intestisis) and anaerobic cocci, effectively normalize the vaginal microflora indices in bacterial - fungal - trichomonas vaginitis, shorten the treatment time, prevent the development of relapses in the future, thereby improving the quality of life of patients.

Keywords: combination therapy, microflora, trichomonas vaginitis.

Резниченко Галина Ивановна – доктор медицинских наук, профессор кафедры акушерста и гинекологии ГУ «Запорожская медицинская академия последипломного образования МЗ Украины».

Резниченко Наталья Юрьевна – доктор медицинских наук, профессор кафедры дерматовенерологии и косметологии с курсом дерматовенерологии и эстетической медицины ФПО Запорожского государственного медицинского университета

Дюдюн Анатолий Дмитриевич – доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой кожных и венерических болезней ГУ «Днепропетровская медицинская академия Министерства здравоохранения Украины».

nreznichenkog@gmail.com