

## ИЗУЧЕНИЕ КОНЦЕНТРАЦИИ ТРИХОПОЛА В СЫВОРОТКЕ КРОВИ

**Исмаилова Гульжахан Калимбетовна**

**Преподаватель Сиабского медицинского техникума общественного  
здоровья им. Абу Али ибн Сино. Узбекистан, г.Самарканд**

**Абдуллаев Давлат Мукумович**

Доцент кафедры дерматовенерологии и косметологии Самаркандского государственного медицинского университета. Узбекистан, г.Самарканд, ул. Амира Темура 18, Тел: +998 66 2330841 E-mail: [sammi@sammi.uz](mailto:sammi@sammi.uz)

Актуальность. Мочеполовой трихомониаз остаётся одной из наиболее распространённых инфекций, передающихся половым путём, занимая одно из ведущих мест среди причин воспалительных заболеваний мочеполовой системы у женщин. По данным ВОЗ, ежегодно регистрируется более 150 млн новых случаев трихомониаза. Несмотря на широкое использование производных 5-нитроимидазола, в частности трихопола (метронидазола), сохраняется значительная доля неудач терапии и рецидивов заболевания.

Одной из ключевых причин низкой эффективности лечения является фармакокинетическая особенность препарата — быстрое снижение его концентрации в сыворотке крови ниже минимального подавляющего уровня для трихомонад. Это создаёт условия для сохранения жизнеспособности возбудителя, хронизации инфекции и формирования устойчивости.

Таким образом, изучение концентрации трихопола в сыворотке крови после перорального приёма различных доз является важной задачей. Полученные данные позволят определить оптимальные схемы дозирования, повысить эффективность терапии и снизить риск рецидивов урогенитального трихомониаза.

Цель исследования. Определить концентрацию трихопола в сыворотке крови при пероральном введении различных доз у экспериментальных животных и больных женщин для выбора оптимальной терапевтической схемы.

Материалы и методы. В эксперименте использовали 12 кроликов породы «шиншилла». Концентрацию препарата в сыворотке крови определяли методом спектрофотометрии после введения доз, эквивалентных 0,5 г и 1 г для человека. Клиническая часть включала 30 женщин с урогенитальным трихомониазом (332 пробы сыворотки).

Результаты. В экспериментальной части исследования установлены выраженные индивидуальные колебания уровня трихопола в сыворотке крови кроликов. После перорального введения дозы, эквивалентной 0,5 г для человека, концентрация препарата через 1 час колебалась от 6,8 до 10,7 мкг/мл (среднее значение 9,2 мкг/мл). При увеличении дозы до 1 г концентрация возрастала до 12,2–23,7 мкг/мл (в среднем 17,3 мкг/мл). Данные результаты указывают на дозозависимый характер накопления препарата в крови.

При клиническом наблюдении за 30 женщинами, больными урогенитальным трихомониазом, максимальный уровень препарата в сыворотке крови отмечался через 1–2 часа после приёма 0,5 г трихопола. В дальнейшем отмечалось постепенное снижение концентрации: через 4 часа у 6 пациенток уровень падал ниже 12,0 мкг/мл, через 6 часов — у 9 пациенток, через 8–12 часов — у всех обследованных.

Таким образом, уже в первые часы после приёма препарата его концентрация снижалась ниже верхнего порога минимальной подавляющей концентрации для влагалищных трихомонад. Это создавало условия для сохранения жизнеспособности возбудителя и способствовало формированию рецидивов заболевания.

Клинический анализ показал, что у 4 женщин, у которых в дальнейшем возник рецидив трихомониаза, уровень трихопола в сыворотке крови был существенно ниже терапевтически значимого уровня, что подтверждает прямую взаимосвязь между недостаточной концентрацией препарата и неэффективностью лечения.

Выводы. Фармакокинетика трихопола характеризуется быстрым снижением уровня препарата в сыворотке крови ниже терапевтически эффективной концентрации, что объясняет высокую вероятность рецидивов при лечении мочевого трихомониаза. Данные результаты подтверждают необходимость поиска оптимальных схем дозирования и комбинированных методов терапии.