

Применение препарата Полижинакс для лечения инфекционного вагинита во II триместре беременности

Л.Ф. Косульникова, Л.Н. Сыроватко, Ю.Е. Богослова

КУ «Днепропетровская ЦРБ» ДОС

Использование Полижинакса у беременных оправдано, особенно учитывая тот факт, что назначение некоторых антибактериальных препаратов в соответствии с протоколами МЗ Украины беременным противопоказано. Высокая эффективность и безопасность Полижинакса доказана результатами многочисленных исследований, а наличие в составе препарата нистатина, который препятствует развитию кандидозного вульвовагинита, не влияет на биоценоз влагалища, а следовательно, нет необходимости дополнительного применения пробиотиков. Полижинакс сочетает в себе простоту и удобство применения и может быть рекомендован для широкого использования у беременных, начиная со II триместра беременности. **Ключевые слова:** беременность, инфекционный вагинит, Полижинакс, лечение.

Инфекционный вагинит – патологическое состояние влагалища, вызванное усиленным ростом анаэробных бактерий и снижением концентрации лактобациллярной флоры. В настоящее время многочисленные социальные и медицинские факторы привели к увеличению числа женщин со сниженной противoinфекционной реактивностью организма. Первое место в этиологии инфекционных заболеваний занимают условно-патогенные микроорганизмы. Системное использование любого антибактериального препарата влияет на состав нормального биоценоза влагалища. Нарушение баланса между представителями микробиоценозов ведет к возникновению источника инфекции в самом организме. Среди беременных вульвовагинальные инфекции встречаются у 15–85%. По данным медицинской статистики в странах Западной Европы симптомы инфекционного вагинита выявляют у 10 млн женщин. Частота выявления вагинита в популяции колеблется от 20% до 90%. Резкое снижение концентрации молочнокислых бактерий в структуре микрофлоры влагалища приводит к уменьшению продукции молочной кислоты и кислотной влагалищной среды. В результате чего создаются благоприятные условия для его колонизации анаэробными бактериями, грибами рода *Candida*. Пациентки с инфекционными вагинитами относятся к группе риска по развитию эндометриоза, уретрита, осложненных Abortов.

Одним из существенных факторов развития инфекционного вагинита является беременность. Изменение pH среды, избыток гликогена, связанный с гормональной перестройкой организма беременной, приводят к развитию вагинальных инфекций, проявляющихся в виде дизурических расстройств, патологических выделений, зуда, жжения. При отсутствии адекватного лечения во время беременности высока вероятность внутриутробного инфицирования плода, развития хориоамнионита, преждевременных родов.

Клинические проявления неспецифического и кандидозного вульвовагинитов включают обильные выделения, чувства зуда, жжения изредка боль, диспареунию.

В настоящее время в арсенале практикующего врача имеется множество различных лекарственных препаратов и терапевтических схем, эффективность большинства из которых низкая

(38–55%), при этом рецидив неспецифических вагинитов отмечается в каждом третьем случае. Сложность подбора препарата обусловлена большим числом требований, предъявляемых к лечебному препарату для беременных. Препарат должен соответствовать следующим параметрам:

- безопасности;
- эффективности;
- широкому спектру антимикробного действия при сохранении естественных биоциантов;
- сочетанию с другими препаратами.

Таким требованиям полностью отвечает препарат Полижинакс, выпускаемый «Лабораторией Иннотек Интернациональ» (Франция) в форме вагинальных капсул, которые оказывают поливалентное терапевтическое действие за счет двух бактерицидных антибиотиков (неомицин и полимиксин В), а также нистатина и геля диметилполисилоксана. Аминогликозидный антибиотик неомицин имеет широкий спектр действия. Его доза в Полижинаксе составляет 35 000 МЕ. Неомицин активен в отношении большинства грамположительных и грамотрицательных микроорганизмов. В состав Полижинакса входит фунгицидное средство нистатин в дозе 100 000 МЕ. Гель диметилполисилоксана оказывает успокаивающим действием на воспаленную слизистую оболочку влагалища. С целью изучения эффективности Полижинакса было проведено исследование на базе гинекологического отделения КУ «ДЦРБ» ДОС, в котором препарат назначали женщинам во II триместре беременности (13–21-я неделя беременности).

В исследование были включены 56 беременных. 29 пациенток получали Полижинакс, остальные 27 – использовали местные антисептические средства. Средний возраст пациенток обеих групп составил $27,6 \pm 0,6$ года.

Осложнений и жалоб на фоне использования Полижинакса не отмечалось. Препарат переносился хорошо. Схема применения Полижинакса: введение интравагинально по 1 капсуле на ночь в течение 12 дней.

В мазках из влагалища перед началом лечения Полижинаксом выявлено: лейкоциты 18–20 в поле зрения, эп. 8–10, флора кокковая обильная, трихомонады, гонококки – отрицательно. В 4 случаях большое количество грибов рода *Candida*, у 2 пациенток выявлены и ключевые клетки, лептотрикс. При сравнительном анализе проводимой терапии Полижинаксом улучшение общего состояния и результатов анализа мазка отмечалось на 3–4-й день лечения. При использовании других местных антисептиков положительная динамика отмечалась на 7–9-й дни применения. Ни в одном случае применения Полижинакса не наблюдалось изменение биоценоза влагалища (по данным жалоб больных и по данным лабораторного исследования в динамике). Необходимости в назначении пробиотиков не было.

При сравнительном анализе динамики лабораторных данных, клинической картины, жалоб больных, получающих Полижинакс, и больных, использующих для санации влагалища другие антисептики, был сделан вывод о несомненной эффективности препарата Полижинакс. У 42% больных, получавших

Сравнительная оценка применения Полижинакса и местных антисептических препаратов

Группы пациенток, принимающих участие в исследованиях	Получали Полижинакс по схеме (29 человек)					Получали лечение антисептическими средствами (27 человек)				
	Количество	Улучшение общего состояния и лабораторных данных на 3-4-й день лечения	Исчезновение клинических симптомов на 6-7-й день	Полное выздоровление на 10-11-й день лечения	Отмена препарата до окончания схемы лечения	Количество	Улучшение общего состояния и лабораторных данных на 7-9-й день	Исчезновение клинических симптомов на 10-12-й день лечения	Полное выздоровление на 14-й день лечения	Отмена препарата до окончания схемы лечения
Вагинит неспецифический	15	5(30%)	11(70%)	14(99%)	-	12	2(20%)	6(50%)	10(80%)	1(8,33%)
Вагинит полимикробный	10	4 (40%)	7 (70%)	10(100%)	-	10	2(20%)	4(40%)	9(85%)	2(20%)
Микоз	4	2(50%)	3(60%)	4(100%)	-	5	1(30%)	2(40%)	4(90%)	1(20%)

другие местные антисептики, были зарегистрированы рецидивы инфекционного вагинита.

В идеальном варианте выбор антибактериального препарата зависит от бактериограммы. Однако часто бывают ситуации, когда нет возможности быстро провести бактериологическое исследование и определить чувствительность микроорганизмов к антибиотикам.

В таких случаях использование Полижинакса оправдано. Особенно учитывая тот факт, что назначение некоторых антибактериальных препаратов в соответствии с протоколами МЗ беременным противопоказано. Полижинакс проявляет активность в отношении грамположительных и грамотрицательных микроорганизмов, оказывает антикандидозное действие, предохраняя пациентку от развития кандидоза, обладает быстрым противовоспалительным действием, а также не оказывает существенного влияния на естественный биоценоз влагалища, не требует дополнительного назначения пробиотиков, а это в свою очередь служит залогом успешного лечения и профилактикой рецидивов.

ВЫВОДЫ

Таким образом, использование Полижинакса у беременных оправдано, особенно учитывая тот факт, что назначение некоторых антибактериальных препаратов в соответствии с протоколами МЗ беременным противопоказано. Высокая эффективность и безопасность Полижинакса доказана результатами многочисленных исследований, а наличие в составе нистатина препятствует развитию кандидозного вульвовагинита, отсутствует негативное воздействие на биоценоз влагалища, а следовательно нет необходимости дополнительного применения пробиотиков. Полижинакс сочетает в себе простоту и удобство приме-

нения и может быть рекомендован для широкого использования у беременных, начиная со II триместра беременности.

Застосування препарату Поліжинакс для лікування інфекційного вагініту у II триместрі вагітності Л.Ф. Косульникова, Л.М. Сироватко, Ю.Є. Богословова

Використання Поліжинаксу у вагітних виправдано, особливо беручи до уваги те, що призначення деяких антибактеріальних препаратів, відповідно до наказів МОЗ України вагітним протипоказано. Висока ефективність та безпечність Поліжинаксу доведена багаточисленними дослідженнями та наявністю у складі препарату нистатину, який запобігає розвитку кандидозного вульвовагініту, не чинить негативного впливу на біоценоз піхви, а також немає необхідності додаткового застосування пробіотиків. Поліжинакс поєднує в собі простоту та зручність використання та може бути рекомендований для широкого використання у вагітних, починаючи з II триместра вагітності.

Ключові слова: вагітність, інфекційний вагініт, Поліжинакс, лікування.

Use of Polygynax in the treatment of infectious vaginitis during the second trimester of pregnancy L.F. Kossulnikova, L.N. Syrovatko, G.E. Bogoslovova

Use of Polygynax in pregnant women is reasonable as the prescription of some antibacterial products is banned by Ministry of Health orders. The efficacy of Polygynax is proved by clinical examination, nystatyn in its composition prevents from candida vulvovaginitis, negative effects on vaginal microbiocenosis are absent so the use of probiotics is unnecessary. Polygynax combines simplicity with usability and it can be recommended to pregnant women from the second trimester of pregnancy.

Key words: pregnancy, infectious vaginitis Polygynax, treatment.

Сведения об авторах

Косульникова Лилия Федоровна – КУ «Днепропетровская ЦРБ» ДООС, 49000, г. Днепропетровск, ул. Холодильная, 60; тел.: (056) 724-15-00

Сироватко Лариса Николаевна – КУ «Днепропетровская ЦРБ» ДООС, 49000, г. Днепропетровск, ул. Холодильная, 60; тел.: (056) 724-15-00

Богословова Юлия Евгеньевна – КУ «Днепропетровская ЦРБ» ДООС, 49000, г. Днепропетровск, ул. Холодильная, 60; тел.: (056) 724-15-00

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Прилепская В.Н. Клиника, диагностика и лечение вульвовагинального кандидоза (клиническая лекция) // Гинекология, 2001; 6 (3): 201–5.
2. Прилепская В.Н., Байрамова Г.Р.

3. Современные представления о вагинальном кандидозе // Рус. мед. журн., 1998; 5 (6): 301–8.
3. Серов В.Н. Изучение эффективности Полижинакса в лечении неспеци-

- фических бактериальных и грибковых кольпитов // Рос. журн. кожн. и венерич. бол., 2004; 2: 59–61.
4. Granger SE. The etiology and pathogenesis of vaginal candidosis: an

- update // Br J Clin Bact 1992; 46 (4): 258–9.
5. Horowitz B. Mycotic vulvovaginitis: a broad overview. Am J Obstet Gynecol 1991; 165 (4): 1188–92.

Статья поступила в редакцию 12.03.2013