

Информационное письмо

О клинических преимуществах применения препарата Полижинакс в акушерстве и гинекологии

Н.В. Спиридонова

Самарский государственный медицинский университет

В настоящее время наблюдается значительный рост заболеваемости вульвовагинитом у женщин различного возраста. Такие факторы, как несбалансированное питание, гиповитаминоз, продолжающаяся урбанизация с ее хроническим психоэмоциональным напряжением и неблагоприятным экологическим окружением, распространение табакокурения и нередкая алкоголизация женского населения приводят к снижению как специфической, так и неспецифической резистентности женского организма, что и способствует возникновению инфекционно-воспалительных заболеваний нижних половых путей. В подавляющем большинстве случаев (до 80%) вульвовагиниты вызываются смешанной бактериально-грибково-трихомонадной инфекцией.

В последнее десятилетие частыми осложнениями беременности становятся нарушения микроэкологии влагалища (НМЭВ). Они играют роль причины многих акушерских осложнений как сами по себе, так и в связи с не всегда эффективным их лечением на протяжении всей беременности [Радзинский В.Е., 2011]. К нарушениям микроэкологии влагалища можно отнести и кандидозный вульвовагинит, и неспецифический вагинит, и бактериальный вагиноз (БВ) [Leitch H., 2003].

Изучение вагинального биотопа, начатое более 100 лет тому назад А. Дедерлейном, показало, что данная экосистема сложная, многокомпонентная, гормональнозависимая и легко ранимая. Состояние ее динамического равновесия определяется, во-первых, уровнем гликогена в клетках эпителия влагалища, который в свою очередь связан с функциональным состоянием яичников, затем, с концентрацией лактофлоры, pH влагалищного содержимого и состоянием местного иммунитета. Разнообразные изменения со стороны иммунологической защиты и нейроэндокринной регуляции в системе мать-плод, позволяющие материнскому организму во время беременности не отторгать наполовину чужеродный организм плода, не проходящий индифферентно и для женских половых путей. На протяжении беременности концентрация гликогена во влагалище увеличивается, что создает благоприятные условия для жизнедеятельности микроорганизмов. Увеличивается скорость колонизации половых путей дрожжеподобными грибами и лактобактериями; количество последних значительно увеличивается по сравнению с уровнем у небеременных женщин.

Условия дезадаптации служат фоном, на котором развиваются дисбиотические процессы, в том числе в вагинальном микроценозе. Исследования, в которых изучали количественное соотношение ассоциантов, составляющих микроценоз, убедительно показали, что именно нарушение **количественного** соотношения бактериальных видов приводит к клиническим проявлениям инфекционного процесса во влагалище (вагинит, вагиноз). Степень нарушения микроценоза может быть различной и касаться как видового состава ассоциантов, так и количественного уровня каждого вида. Поэтому возникающие изменения чаще всего носят **полимикробный** характер, хотя и один какой-нибудь вид может преобладать и, следовательно, играть

ведущую роль. Вытеснение одним условно-патогенным видом других членов микробного сообщества приводит к развитию клинической симптоматики вагинита с выраженной местной лейкоцитарной реакцией и другими признаками воспаления [Анكيرская А.С., 2004].

Многими исследователями отмечена связь между изменениями вагинальной микрофлоры и неблагоприятным исходом беременности. Наличие вульвовагинита во время беременности чревато развитием ряда тяжелых осложнений, таких как выкидыши и преждевременные роды, хориоамнионит, хроническая фетоплацентарная недостаточность, гипотрофия плода, преждевременное излитие вод, маточные кровотечения, послеродовые воспалительные осложнения. Состав микрофлоры беременной женщины (нормоценоз или состояние дисбиоза) оказывает влияние на формирование микрофлоры новорожденного (колонизация представителями нормальной микрофлоры или условно-патогенной микрофлоры) и становление его иммунной системы. Таким образом, нормализация микрофлоры у беременных женщин является важнейшей задачей для профилактики ante- и постнатальных инфекций Б.А. Шендеров [1998].

Существуют два пути введения лекарственных препаратов: системный и локальный, из которых для терапии инфекционной патологии влагалища предпочтительным является локальный, имеющий ряд преимуществ: быстрое попадание в очаг воспаления, отсутствие системного влияния на организм женщины, минимальный риск побочных реакций, простота и удобство применения, значительное снижение противопоказаний, возможность применения у больных с экстрагенитальной патологией и приемлемая стоимость. Учитывая частоту сочетанной инфекции при лечении неспецифических вагинитов целесообразно использовать комбинированные препараты с широким спектром действия.

Цель исследования – выявление влияния комплексного антимикробного препарата Полижинакс на количество лактобактерий при терапии неспецифического вагинита у беременных.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

В исследование включены 33 беременных со сроком гестации $18,34 \pm 1,46$ нед с разнообразной акушерской патологией. Всем пациенткам проведено общеклиническое и лабораторное обследование. При гинекологическом осмотре определялись наличие и степень клинических проявлений воспалительного процесса: гиперемия, инфильтрация, отек, эксфолиация, наличие белей.

Лабораторные методы: микроскопия мазка, окрашенного по Граму с оценкой количества лейкоцитов и эпителиоцитов, определением морфотипов некоторых микроорганизмов, исследование выделений методом полимеразной цепной реакции (ПЦР) на следующих возбудителях: *Chlamydia trachomatis*, *Mycoplasma genitalium*, *Trichomonas vaginalis*, *Neisseria gonorrhoeae*; исследование выделений методом ПЦР с количествен-

ной оценкой условно-патогенных микроорганизмов и количества *Lactobacillus* spp. с помощью системы «Фемофлор». Перед началом лечения проводился весь комплекс лабораторных исследований. На 3–4-е и 13–14-е сутки проводилась микроскопия мазков и клиническое исследование с оценкой жалоб пациенток. Через 4 нед после завершения лечения проводилась оценка количества микроорганизмов методом ПЦР-РВ. Таким образом, результат первого исследования служил базовым значением, показатель второго и третьего исследования характеризовал клиническую эффективность применявшегося препарата, а результатом контрольного четвертого исследования являлось восстановление микробиоценоза влагалища. По результатам обследования в исследование включены пациентки с наличием неспецифического вагинита, которым в течение 12 дней проводилось лечение комплексным препаратом Полижинакс, в состав которого входят:

Сульфат неомидина 35 000 МЕ – бактерицидный антибиотик широкого спектра, действующий на грамположительную и грамотрицательную флору. Активен в отношении *Staphylococcus aureus*, коринебактерий, *M. Tuberculosis*, *Enterococcus faecium*, *E. Coli*, *Enterobacter aerogenes*, *Haemophilus influenza*, *Klebsiella pneumonia*, *Proteus vulgaris*, *Ureaplasma urealyticum*. Оказывает исключительно местное действие, не всасываясь в системный кровоток. Сохраняет активность при гнойном и кровянистом характере выделений.

Полимиксин В 35 000 МЕ – полипептидный антибиотик высокоактивный в отношении грамотрицательных бактерий, особенно кишечной группы – *E. Coli*, *P. Aeruginosa*, *Enterobacter*, *Enterobacter*, *U. Urealyticum*. Обладает собственной противовоспалительной активностью.

Составные части Полижинакса – полимиксин и неомидин, крайне редко применяются системно, поэтому чувствительность патогенной микрофлоры влагалища к ним весьма высока, эти антибиотики взаимно потенцируют лечебный эффект друг друга.

Нистатин 100 000 МЕ – полиеновый антибиотик с фунгистатической и фунгицидной активностью, особенно в отношении грибов рода *Candida* и *Aspergillus*.

Гель диметикон обладает выраженным противовоспалительным, противозудным действием, улучшает взаимодействие антибиотиков с воспаленной слизистой влагалища, способствует быстрому и равномерному распределению действующих начал во всех складках влагалища, защищает слизистую от действия агрессивных воспалительных компонентов, оказывает трофическое действие на эпителиальные клетки и ранозаживляющий эффект.

Масло сои содержит витамины А, Е, D, соевый лецитин, аминокислоты, фосфолипиды, оказывая репаративное действие, восстанавливая слизистую влагалища, особенно эффективно при трансформационных изменениях во влагалище.

Мягкая, эластичная, с гладкой поверхностью, вагинальная капсула Полижинакс комфортно вводится даже при выраженном воспалении, растворяется в течение 10–15 минут и равномерно распределяется во всех складках влагалища.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

До лечения беременные предъявляли жалобы на дискомфорт, выраженные и обильные выделения, жжение умеренное, сильное или очень сильное. Половину обследованных беспокоил зуд различной степени выраженности, 42,4% пациенток испытывали боль и 24,2% диспареунию. После лечения Полижинаксом уже на 3–4-е сутки лечения не предъявляли жалобы на выделения 27,3% пациенток, 66,7% беременных прекратили испытывать боль и зуд. После окончания лечения Полижинаксом №12 у всех пациенток прекратились боль, зуд и жжение; 60,6% не жаловались на выделения, 91% женщин не испытывали дис-

пареунию. Объективное клиническое обследование до лечения установило наличие гиперемии слизистых оболочек (84,8%), инфильтрации (43,4%), отека (39,4%). Экскориация наблюдалась у 33,3% пациенток, бели у 87,9%.

На 3–4-е сутки лечения Полижинаксом у пациенток уменьшились объективные клинические проявления воспалительного процесса в виде гиперемии, инфильтрации, эксскориации и количества белей, однако сохранялся отек тканей. По окончании лечения Полижинаксом ликвидировались все клинические проявления воспалительного процесса.

Динамика общелабораторных и микробиологических показателей в процессе лечения

Количество лейкоцитов как в вагине, так и в цервикальном канале по окончании лечения Полижинаксом нормализовалось, уменьшилось количество эпителиальных клеток. Использование Полижинакса при лечении вагинитов у беременных достоверно уменьшило количество *Candida* spp. ($p=0,009$), *Streptococcus* spp. ($p=0,028$) и вызвало тенденцию к повышению *Lactobacillus* spp. ($p=0,057$).

Можно отметить, что хотя и по содержанию лактобактерий отмечена только тенденция к их повышению ($p=0,057$), достоверно возросло число женщин в принципе имеющих лактобактерии. Так, если до лечения у 11 женщин отсутствовали лактобактерии, то после лечения лактобактерии отсутствовали лишь у 2 пациенток.

В профилактических целях назначают по 1 вагинальной капсуле на ночь в течение 6 дней, для лечения – по одной капсуле на ночь интравагинально в течение 12 дней.

Полижинакс показан для лечения: вагинитов, вульвовагинитов, цервицитов бактериального, грибкового и смешанного генеза. Эффективно и безопасно применение препарата у пациенток при беременности, менструации.

Препарат показан для профилактики воспалительных процессов:

- перед оперативным лечением гинекологических заболеваний
- перед родами
- перед абортом
- перед гистероскопией, гистеросальпингографией, до и после введения внутриматочного средства контрацепции, диатермокоагуляцией и т.д.

ВЫВОДЫ

Таким образом, хорошая переносимость и высокая эффективность препарата Полижинакс – это надежное лечение, профилактика, вагинальная санация без гибели лактобацилл, что позволяет рекомендовать его для лечения кандидозного, неспецифического бактериального и смешанной этиологии вульвовагинита. Полижинакс оптимально эффективен в качестве средства для лечения бактериальных и/или бактериально-кандидозных вульвовагинитов смешанной этиологии у женщин во II и III триместрах беременности и обеспечивает профилактику инфекционно-воспалительных заболеваний в послеродовом периоде у этих пациенток. Учитывая отсутствие побочного действия на плод во время беременности, препарат Полижинакс может быть активно рекомендован для этих целей.

Таким образом, полученные данные свидетельствуют о том, что действие комбинированными препаратами с широким спектром действия (неомидин + нистатин + полимиксин) эффективно при лечении неспецифического вагинита у беременных, о чем свидетельствует нормализация клинических показателей, уменьшение микробной контаминации во влагалищных выделениях беременных. В большом проценте (78,8%) случаев на фоне применения Полижинакса удается достичь восстановления нормального микробиоценоза влагалища.