

Возможность применения комплексных препаратов в лечении вульвовагинитов полимикробной этиологии

Э.Р. Довлетханова, П.Р. Абакарова

ФГБУ «Научный центр акушерства, гинекологии и перинатологии им. В.И. Кулакова»

Минздравсоцразвития России, г. Москва

Акушерство, гинекология. 4/2012

В статье обсуждаются особенности диагностики, течения и терапии воспалительных заболеваний женских половых органов как наиболее распространенной гинекологической патологии. Рассматриваются возможности лечения вульвовагинитов локальными препаратами комплексного действия на примере препарата Полижинакс, обладающего выраженными антибактериальными и фунгицидными свойствами.

Воспалительные заболевания женских половых органов занимают первое место (55–70%) в структуре гинекологических заболеваний и могут привести к нарушению функционирования органов и систем женского организма [1]. Инфекции нижнего отдела половых путей остаются одной из самых частых причин обращения женщин к гинекологу. В соответствии с последними статистическими данными Минздрава России по своей частоте они уступают лишь нарушениям менструального цикла, которые в свою очередь нередко являются следствием инфекций. Влагалищная среда представляет собой строго сбалансированную систему, в которой все ее составляющие (микроорганизмы, эпителиальные клетки, трансудат, белки, сахара) стремятся к состоянию равновесия. В норме лактобактерии составляют 95–98% от общего пула микроорганизмов влагалища и обеспечивают так называемую колонизационную резистентность [2]. Колонизационная резистентность подразумевает совокупность механизмов, обеспечивающих стабильность количественного и видового состава нормальной микрофлоры, и предотвращает заселение влагалища патогенными микроорганизмами или чрезмерное размножение условно-патогенной микрофлоры, входящей в состав нормального микроценоза. В условиях, негативно сказывающихся на размножении и жизнедеятельности лактобактерий, экосистема влагалища нарушается, что позволяет условно-патогенным или патогенным микроорганизмам бесконтрольно размножаться, колонизируя слизистую оболочку влагалища, и приводит к различным воспалительным заболеваниям, а также снижает резистентность к ВИЧ и инфекциям, передаваемым половым путем (ИППП) [3].

В настоящее время наблюдается тенденция к ежегодному росту заболеваемости воспалительными заболеваниями женских половых органов, которые нередко имеют длительное рецидивирующее течение с хронизацией воспалительного процесса [4]. Этому способствуют триггерные факторы как эндогенного, так и экзогенного характера, к которым относятся:

- гормональные изменения во время полового созревания, беременности, после родов, аборт, в постменопаузе, приводящие к снижению количества пероксидпродуцирующих лактобактерий;
- нарушения в системе местного иммунитета;
- длительная и/или нерациональная терапия антибиотиками, цитостатиками, кортикостероидами, противовирусными, противогрибковыми препаратами, лучевая терапия;
- частые и чрезмерные влагалищные души, спринцевания;
- пороки развития и анатомические деформации после разрывов в родах;

- инородные тела во влагалище, матке (влагалищные тампоны или диафрагмы, пессарии, внутриматочные спирали и др.).

Наряду с ростом заболеваемости отмечается развитие лекарственной устойчивости к антибиотикам [5]. Причиной воспалительных заболеваний нижнего отдела половых органов (вульвит, бартолинит, вагинит, цервицит) чаще всего являются полимикробные ассоциации, в которые входят как патогенные (*Chlamydia trachomatis*, *Neisseria gonorrhoeae*, *Herpes simplex virus*, *Trichomonas vaginalis*, *Mycoplasma genitalium*), так и условно-патогенные микроорганизмы (*Staphylococcus spp*, *Escherichia coli*, *Streptococcus spp*), анаэробные бактерии (*Bacteroides*, *Peptostreptococcus*), факультативные аэробные бактерии (*Escherichia coli*, *Gardnerella vaginalis*, *Haemophilus influenzae*) и др. [2].

Отмечено, что до 80% женщин, обращающихся в женскую консультацию с различными видами вульвовагинитов, цервицитов и уретритов, имеют смешанную бактериально-грибково-трихомонадную инфекцию [4]. Смешанные инфекции или инфекции, развившиеся на фоне нарушения биоценоза влагалища, наблюдаются в 20–30% случаев клинически выраженных вульвовагинитов [1]. Вульвовагиниты с высеиванием условно-патогенной флоры составляют 10%, вульвовагинальный кандидоз – 40% и более, гонококковая инфекция – 30–60%, хламидии – 20–40% [6].

Известно, что заболевания, вызванные смешанной инфекцией, характеризуются более длительным течением, клинически протекают тяжелее, часто рецидивируют, на их фоне нередко возникают различные осложнения со стороны репродуктивной системы (воспалительные заболевания органов малого таза, бесплодие и др.). Кроме того, при смешанной инфекции, особенно при хроническом течении заболевания, добиться излечения гораздо труднее, чем при моноинфекции. Эффективность лечения вульвовагинита во многом зависит от точного определения возбудителя и, как следствие, правильно подобранной этиотропной терапии. На сегодняшний день клиницисты располагают достаточным спектром современных методов диагностики, включающих в себя бактериоскопические, культуральные методы, метод полимеразной цепной реакции (ПЦР). Немаловажную роль играет приемлемость и переносимость применяемых препаратов [7].

Большое значение при лечении вульвовагинитов смешанной этиологии имеет применение комплексных препаратов с широким спектром действия (антимикотическим и антибактериальным), используемых локально и способных воздействовать на несколько видов микроорганизмов [1].

Преимуществом локальной терапии являются:

- отсутствие системного воздействия на организм;
- минимальный риск развития побочных реакций;
- простота и удобство применения; отсутствие противопоказаний (кроме индивидуальной непереносимости препарата);

- возможность применения у больных с экстрагенитальной патологией (особенно при локализованных формах инфекционного процесса, таких, как острые вульвиты, вагиниты, цервициты или обострения хронических процессов влагалища или шейки матки);
- быстрое попадание в очаг инфекции и быстрое действие [8].

Данным требованиям, в частности, соответствует препарат Полижинакс, обладающий выраженным антибактериальным и фунгицидным свойствами. Полижинакс выпускается в форме вагинальных капсул и является комбинированным препаратом, включающим в себя два антибиотика бактерицидного действия – неомидин и полимиксин В, а также противогрибковый антибиотик нистатин. Неомидин (одна капсула Полижинакса содержит 35 000 МЕ), являясь аминогликозидом широкого спектра действия, активен в отношении большинства грамотрицательных и грамположительных микроорганизмов, таких, как *Corynebacterium* и *Escherichia coli*, *Enterobacteriaceae* rogenes, *Staphylococcus aureus*, *Enterococcus faecium*, *Haemophilus influenzae*, *Klebsiella pneumoniae*, *Proteus vulgaris* и др. Полимиксин В (одна капсула Полижинакса содержит 35 000 МЕ) – полипептидный антибиотик, чувствительность к которому проявляют грамотрицательные бактерии, включая *Pseudomonas aeruginosa*, но исключая *Neisseria*, а также активный *in vitro* в отношении *Ureaplasma urealyticum*. Большинство анаэробных микробов устойчиво к этим двум антибиотикам. Еще один компонент Полижинакса – нистатин (одна капсула содержит 100 000 МЕ) – оказывает фунгицидное действие на грибы рода *Candida*. Благодаря диметикону, также входящему в состав Полижинакса, основные компоненты препарата равномерно распределяются по всей поверхности влагалища, диметикон также оказывает на воспаленную слизистую оболочку влагалища успокаивающее, защитное и противовоздушное действие.

Нами проводилась оценка эффективности терапии препаратом Полижинакс при вульвовагинитах бактериальной и смешанной этиологии у 37 пациенток в возрасте 18–49 лет (средний возраст $29 \pm 2,3$ года). Все пациентки были обследованы с применением клинических (анамнез, жалобы, гинекологический осмотр, расширенная кольпоскопия) и лабораторных (бактериоскопическое, бактериологическое исследования, ПЦР-диагностика для исключения ИППП) методов исследования. Обследование пациенток проводили до начала терапии Полижинаксом и через 10 дней после окончания лечения.

При первичном обращении предъявляли жалобы на обильные выделения из половых путей 33 (89%) пациентки; зуд и жжение отмечали 22 (59%), дискомфорт при половом контакте – 9 (24%), дизурические расстройства – 7 (19%) пациенток. При гинекологическом осмотре и расширенной кольпоскопии у всех женщин были выявлены гиперемия и отек слизистой оболочки влагалища, шейки матки и вульвы той или иной степени выраженности. При проведении пробы Шиллера поверхность слизистой оболочкой шейки матки окрашивалась неравномерно, пестро, с характерной крапчатостью йодопозитивных, йоднегативных участков, отмечались расширенные субэпите-

лиальные сосуды. При микробиологическом исследовании неспецифический (бактериальный) вульвовагинит выявлен у 21 (57%) пациентки, смешанный бактериальный и кандидозный вульвовагинит – у 16 (43%). Полижинакс назначали по 1 капсуле интравагинально на ночь в течение 12 дней. Системную противовоспалительную и антимикотическую терапию на фоне лечения Полижинаксом не проводили.

Эффективность терапии оценивали по следующим показателям:

- 1) общему состоянию и самочувствию пациенток;
- 2) клиническим данным (данным анамнеза и гинекологического осмотра);
- 3) лабораторным бактериоскопическим данным.

Результаты обследования и лечения показали общее улучшение состояния и купирование симптомов вульвовагинита у абсолютного большинства (92%) пациенток. Отмечено изменение клинической картины и субъективных ощущений (изменение характера белей, уменьшение раздражения, зуда, жжения). По данным гинекологического осмотра, у пациенток улучшилось состояние слизистой оболочки влагалища (уменьшилась отечность и гиперемия). Отмечен положительный бактериологический эффект препарата – у большинства пациенток выявлено подавление патогенной микрофлоры, в том числе и грибов рода *Candida* (по данным бактериоскопии). Побочные реакции на фоне терапии препаратом Полижинакс не отмечены ни в одном случае. Данные клинико-лабораторного исследования свидетельствуют: эффективность терапии Полижинаксом составила при неспецифическом (бактериальном) вульвовагините 95%, а при смешанном бактериальном и кандидозном вульвовагините – 88%.

Таким образом, высокая эффективность, отсутствие системного влияния на организм и необходимости в назначении антимикотических средств с целью профилактики кандидоза, а также удобство применения позволяют считать локальные препараты комплексного действия, в частности Полижинакс, эффективным и приемлемым средством для лечения смешанных инфекций нижнего отдела половых путей.

Полижинакс

Полижинакс – это комбинированный препарат (капсулы вагинальные), антибактериальное, бактерицидное и противогрибковое действие которого обусловлено входящими в его состав компонентами (неомидин + нистатин + полимиксин В). Препарат равномерно распределяется по слизистой оболочке влагалища, оказывая местное бактерицидное и фунгицидное действие. Практически не всасывается с поверхности слизистой оболочки влагалища.

Показаниями к применению препарата Полижинакс являются инфекционно-воспалительные заболевания, вызванные чувствительными микроорганизмами: неспецифические, грибковые, смешанные вагиниты, вульвовагиниты и цервиковагиниты. Можно применять препарат для профилактики инфекционных осложнений при гинекологических вмешательствах, до и после диатермокоагуляции шейки матки; перед внутриматочными диагностическими процедурами; перед родами.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Прилепская В.Н. Клиника, диагностика и лечение вульвовагинального кандидоза: клиническая лекция // Гинекология, 2001. – Т. 3, № 6. – С. 201–205.
2. Муравьева В.В., Анкирская А.С. Особенности микробиологии влагалища при бактериальном вагинозе и вагинальном кандидозе // Акушерство и гинекология, 1996. – № 6. – С. 27–30.
3. Блинов Д.В. Вагинальные инфекции – от диагностики к рациональной комплексной терапии // Акушерство, гинекология и репродукция, 2011. – Т. 5, № 4. – С. 44–47.
4. Жаров Е.В., Серов В.Н., Голубева О.Н., Архипова В.И. Эффективность Полижинакса при лечении неспецифического и кандидозного вульвовагинита // Здоровье женщины, 2009. – № 8. – С. 38–39.
5. Бруа М.Л. Место комбинированных антибиотиков местного действия в лечении грибковых и смешанных вагинитов // Качество жизни. Медицина, 2004. – № 3.
6. Абакарова П.Р. Опыт применения препарата «Полижинакс» при лечении неспецифических и смешанных вульвовагинитов // Гинекология, 2007. – Т. 9, № 3. – С. 8–9.
7. Одебер А.Ж.М. Применение Полижинакса для профилактики цервиковагинальных инфекций у беременных женщин // Здоровье женщины, 2009. – № 7. – С. 256–258.
8. Прилепская В.Н. Особенности инфекционных процессов нижнего отдела половых путей. Возможности терапии препаратами для локального применения // Гинекология, 2000. – № 2, Т. 2. – С. 57–59.