

# Опыт применения препарата Полижинакс при лечении неспецифических и смешанных вульвовагинитов

**П. Р. Абакарова**

**ФГУ Научный центр акушерства, гинекологии и перинатологии Росмедтехнологий, г. Москва**

Опубликовано в журнале: «Гинекология», Т. 9, №3, с. 8–9

## Клиническое течение вульвовагинитов

Основными клиническими проявлениями, характерными для вульвовагинитов, являются выделения из половых путей (гнойные, пенистые, с примесью крови, творожистые и др.), гиперемия и отечность слизистой оболочки вульвы и влагалища, зуд, жжение, болезненность вульвы, дизурия.

Ведущая роль в диагностике кандидозного и смешанных вульвовагинитов, наряду с клиническими симптомами, принадлежит микробиологическим методам исследования, диагностическая ценность которых достигает 95% [1]. Диагностика оппортунистических вагинальных инфекций принципиально отличается от таковой инфекций, вызванных абсолютными патогенами (инфекции, передаваемые половым путем, – ИППП): само по себе выделение (индикация) микроорганизмов из патологического материала не является доказательством их этиологической роли, так как те же самые микроорганизмы колонизируют влагалище в норме. Микробиологическая диагностика оппортунистических вагинальных инфекций должна включать следующие этапы: 1) исключение ИППП, 2) микроскопию вагинального мазка, окрашенного по Граму; 3) культуральное исследование (посев) вагинального отделяемого и определение чувствительности микрофлоры к антибиотикам. Для получения более достоверных данных целесообразно провести микроскопию мазков вагинального отделяемого в комплексе с культуральным методом исследования [1, 4].

Заболевания, вызванные смешанной инфекцией, имеют более длительное течение, протекают клинически тяжелее, часто рецидивируют и на их фоне нередко возникают различные осложнения. Кроме того, при смешанной инфекции, особенно при хронизации процесса, добиться излечения без последующих рецидивов значительно труднее, чем при терапии моноинфекции.

Воспаление наружных половых органов в сочетании с воспалением влагалища – вульвовагинит – является наиболее часто встречающейся патологией в гинекологической практике.

В последнее время наблюдается увеличение частоты инфекций нижнего отдела половых путей, протекающих с участием микроорганизмов, входящих в состав нормальной микрофлоры влагалища, которая при определенных условиях приобретает патогенные свойства.

В зависимости от причины возникновения вульвовагиниты разделяют на:

неспецифический, или бактериальный (вызывается условно-патогенными микроорганизмами – стафилококками, кишечной палочкой, стрептококками и др.);

специфический (гонорейный, хламидийный, трихомонадный, кандидозный, вирусный и др.).

По данным литературы, вульвовагиниты с высеиванием условно-патогенной флоры достигают 10%, а с учетом вульвовагинального кандидоза – 40% и более [6].

Результаты многочисленных исследований последних лет свидетельствуют о полиэтиологической природе вульво-

вагинитов у молодых женщин. Известно, что у каждой второй женщины, обращающейся к гинекологу по поводу вульвовагинитов, они имеют бактериально-грибково-трихомонадную этиологию [5, 8].

По клиническому течению вульвовагиниты делят на острые и хронические. Острый вульвовагинит протекает с ярко выраженными клиническими проявлениями, хронический – со стертой клинической картиной [7].

Эффективность лечения вульвовагинита во многом определяется точным выявлением возбудителя, назначением этиотропной терапии и хорошей приемлемостью медикаментозного средства. Большое значение при лечении вульвовагинитов смешанной этиологии имеет применение так называемых комплексных препаратов широкого спектра действия (с антимикотическим и антибактериальным эффектами), способных воздействовать на несколько видов микроорганизмов. Данным требованиям, в частности, соответствует препарат Полижинакс, обладающий выраженными антибактериальными и фунгицидными свойствами.

Полижинакс выпускают в форме влагалищных капсул и он является комплексным препаратом, включающим в себя два антибиотика бактерицидного действия – неомицин и полимиксин В, а также противогрибковый антибиотик нистатин и гель диметилполисилоксан. Неомицин (одна капсула содержит 35 000 МЕ), являясь аминогликозидом широкого спектра действия, активен в отношении большинства грамположительных и грамотрицательных кокков, грамположительных палочек, таких, как коринебактерии и *Mycobacterium tuberculosis*, грамотрицательных бактерий (*Escherichia coli*, *Enterobacter aerogenes*, *Staphylococcus aureus*, *Enterococcus faecium*, *Haemophilus influenzae*, *Klebsiella pneumoniae*, *Proteus vulgaris*). Полимиксин В (одна капсула содержит 35 000 МЕ) – полипептидный антибиотик – активен в основном в отношении грамотрицательных бактерий, таких, как *Pseudomonas aeruginosa*, исключая *Proteus* и *Neisseria*, а также *in vitro* в отношении *Ureaplasma urealyticum*. Большинство анаэробных микробов устойчиво к этим двум антибиотикам. Третий компонент – нистатин (одна капсула содержит 100 000 МЕ) – оказывает *in vitro* и *in vivo* фунгицидное и фунгистатическое действие на грибы рода *Candida*, а также грибы родов *Histoplasma*, *Coccidioides*, *Cryptococcus*. Гель диметилполисилоксан является активным компонентом препарата с функцией распространения основных его элементов по всей поверхности влагалища, а также оказывает успокаивающее действие на воспаленную слизистую оболочку влагалища.

Нами оценена эффективность терапии препаратом Полижинакс вульвовагинитов бактериальной и смешанной этиологии у 37 пациенток в 18–49 лет (средний возраст – 29±2,3 года).

Всем пациенткам проведено обследование с применением клинических (анамнез, жалобы, гинекологический осмотр, расширенная кольпоскопия) и лабораторных (бактериоскопическое, бактериологическое, ПЦР-диагностика для

исключения ИППП) методов исследования. Обследование пациенток проводили до начала терапии Полижинаксом и через 10 дней после окончания данного лечения.

При первичном обращении 33 (89%) пациентки предъявляли жалобы на обильные выделения из половых путей; зуд и жжение отмечали 22 (59%) женщины, дискомфорт при половом контакте – 9 (24%), дизурические расстройства – 7 (19%) пациенток. При гинекологическом осмотре и расширенной кольпоскопии у всех пациенток имели место гиперемия и отек слизистой оболочки влагалища, шейки матки и вульвы той или иной степени выраженности. При проведении пробы Шиллера поверхность слизистой оболочки шейки матки окрашивалась неравномерно, быстро, с характерной крапчатостью, отмечали расширенные субэпителиальные сосуды.

При микробиологическом исследовании неспецифический (бактериальный) вульвовагинит выявлен у 21 (57%) пациентки, у 16 (43%) – смешанный бактериальный и кандидозный вульвовагинит. Препарат 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:

1) оценке общего состояния и самочувствия пациенток;  
2) оценке клинических данных (по данным анамнеза и гинекологического осмотра);

3) оценке лабораторных бактериоскопических данных.

По результатам обследования и лечения выявлено: 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 также отмечено улучшение состояния слизистой оболочки влагалища

(уменьшение отечности и гиперемии). Установлен положительный бактериологический эффект препарата у большинства пациенток: подавление патогенной микрофлоры, в том числе грибов рода *Candida* (по данным бактериоскопии). Побочные реакции на фоне терапии препаратом Полижинакс не наблюдались ни у одной пациентки. Данные клинико-лабораторного исследования свидетельствуют, что эффективность терапии Полижинаксом составила при неспецифическом (бактериальном) вульвовагините 95%, а при смешанном бактериальном и кандидозном вульвовагините – 88%.

Таким образом, хорошая переносимость и высокая эффективность препарата Полижинакс позволяют рекомендовать его для лечения неспецифических бактериальных и смешанных вульвовагинитов.

#### СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Анкирская А.С. Неспецифические вагиниты. Новые подходы к диагностике // Клини. микробиол. и антимикроб. тер., 2000; 2 (17).
2. Бруа М.Л. Место комбинированных антибиотиков местного действия в лечении грибковых и смешанных вагинитов. Качество жизни. Медицина, 2004; 3.
3. Байрамова Г.Р. Бактериальный вагиноз. Поликлиническая гинекология / Под ред. В.Н. Прилепской. – М.: Мепресс-информ., 2004; 126–35.
4. Муравьева В.В., Анкирская А.С. Особенности микробиологии влагалища при бактериальном вагинозе и вагинальном кандидозе // Акуш. и гинекол., 1996; 6:27–30.
5. Прилепская В.Н. Клиника, диагностика и лечение вульвовагинального кандидоза (клиническая лекция) // Гинекология, 2001; 3 (6): 201–5.
6. Серов В.Н. Изучение эффективности Полижинакса в лечении неспецифических бактериальных и грибковых кольпитов. – АГ-инфо, 2003; 9.
7. Рациональная фармакотерапия в акушерстве и гинекологии. – М.: Литера, 2005.
8. Тихомиров А.Л., Олейник Ч.Г. Инфекции влагалища: взгляд гинеколога. Рациональная терапия кандидозного и смешанных вульвовагинитов // Concilium Medicum, 2005; 3 (7).

## ПОЛІЖИНАКС вагінальні капсули

## ПОЛІЖИНАКС ВІРГО емульсія для інтравагінального введення, в капсулах

#### Склад.

діючі речовини: 1 вагінальна капсула містить неоміцину сульфат 35 000 МО, поліміксину В сульфат 35 000 МО, ністатин 100 000 МО;

#### Фармакотерапевтична група.

Протимікробні та антисептичні засоби для застосування у гінекології. Код АТС G01A A50\*\*.

#### Показання.

**Поліжинакс.** Лікування вагініту, спричиненого чутливими до препарату мікроорганізмами, у тому числі:

- бактеріальний вагініт, спричинений банальною піогенною мікрофлорою;
- рецидивуючий неспецифічний вагініт;
- вагініт, спричинений грибами роду *Candida*;
- вагініт, спричинений змішаною інфекцією.

З метою профілактики інфекційних ускладнень Поліжинакс рекомендується перед початком будь-якого хірургічного втручання на статевих органах, перед абортom, встановленням внутрішньоматкового засобу, перед і після діатермокоагуляції шийки матки, перед проведенням внутрішньоматкових та внутрішньоуретральних обстежень, перед пологами.

**Поліжинакс Вірго.** Лікування вагініту, вульвовагініту, цервіциту бактеріального, грибкового або змішаного, що спричинені чутливою до компонентів препарату флорою у незайманих дівчат.

#### Протипоказання.

Підвищена чутливість до одного з компонентів препарату, застосування сперміцидів під час лікування, використання діафрагми та латексних контрацептивів.

#### Спосіб застосування та дози.

**Поліжинакс.** Дорослим застосовувати інтравагінально ввечері перед сном 1 капсулу на добу. Курс лікування – 12 днів, профілактичний курс – 6 днів. Не припиняти лікування під час менструації. Поліжинакс Вірго. Одна капсула ввечері перед сном протягом 6 днів поспіль. Необхідно надіряти загострений кінець капсули ножицями. Після цього вміст капсули вводять інтравагінально. Не припиняти лікування під час менструації.

#### Побічні реакції.

При застосуванні препарату в рекомендованих дозах ризик виникнення небажаних ефектів є мінімальним. Побічні ефекти аміноглікозидів виявляються дуже рідко при їх вагінальному застосуванні. При локальному застосуванні препарату алергічні реакції (анафілактичний шок, кропив'янка), реакції місцевого подразнення та контактний дерматит бувають у поодиноких випадках.

#### Застосування у період вагітності або годування груддю.

В клінічній практиці не відмічено мальформативних та фетотоксичних ефектів Поліжинаксу. Моніторинг вагітностей щодо дослідження всіх можливих побічних впливів недостатній, щоб виключити всі ризики. Тому застосування в період вагітності можливе лише за призначенням лікаря в тих випадках, коли очікувана користь для матері перевищує потенційний ризик для плода/дитини. В період лактації застосовувати з обережністю за показаннями. При

необхідності призначення препарату у період годування груддю, грудневигодовування припиняють.

#### Діти.

У дитячій практиці застосовується спеціальна лікарська форма – Поліжинакс Вірго.

#### Особливості застосування.

Щоб уникнути передавання захворювання, пацієнтку необхідно попередити про користування окремими засобами особистої гігієни (мочалкою, рушником тощо), носіння білизни з натуральної бавовни. Під час лікування не користуватись гігієнічними тампонами, не використовувати контрацептивні ковпачки та презервативи з латексу та сперміциди. Для запобігання повторного зараження потрібне одночасне лікування статевого партнера.

#### Взаємодія з іншими лікарськими засобами та інші види взаємодій.

Препарат може блокувати дію місцевих сперміцидних контрацептивів. Слід мати на увазі, що Поліжинакс при одночасному застосуванні з латексним презервативом підвищує ризик розриву останнього.

#### Фармакологічні властивості.

**Фармакодинаміка.** Властивості препарату складаються з властивостей, притаманних окремим складовим: неоміцину сульфат – аміноглікозидний антибіотик, що чинить бактерицидну дію шляхом блокування функції бактеріальних рибосом у широкого спектра грампозитивних та грамотригативних мікроорганізмів: *Corynebacterium* spp., *Staphylococcus* spp., *Mycobacterium tuberculosis*, *Enterococcus faecium*, *Escherichia coli*, *Enterobacter aerogenes*, *Haemophilus influenzae*, *Klebsiella pneumoniae*, *Pseudomonas aeruginosa*, *Proteus vulgaris* тощо; поліміксину В сульфат – антибіотик поліпептидної природи, що діє бактерицидно відносно переважно грамотригативної флори, особливо *Pseudomonas aeruginosa*; чутливими є також штами *E. coli*, *Schigellae*, *Klebsiellae*, *Pasteurellae*, *Serratiae*, *Staphylococcus* spp., *Enterobacter*, *Salmonellae*, *Haemophilus*, *Bordetella*. Поліміксин В порушує осмотичну резистентність мембран бактерій, є також активним відносно збудників, які перебувають у стадії спокою. Ністатин – поліеновий антибіотик, що діє фунгіцидно або фунгістатично шляхом зв'язування ергостеролу цитоплазматичної мембрани грибів. Проявляє активність відносно *Candida* spp., *Histoplasma* spp., *Coccidioides* spp., *Cryptococcus* spp., *Aspergillus*, *Blastomyces dermatidis*. Резистентність до діючих речовин Поліжинаксу проявляється рідко та повільно.

Диметилполісилосан (диметикон 1000), що міститься у препараті як допоміжна речовина, є органічною сполукою з високою молекулярною масою, що має обволікаючі властивості, протизапальну, репаративну та протисвербіжну дію, покращує тропічні процеси у слизовій оболонці піви, а також запобігає проникненню активних компонентів препарату у слизову оболонку.

#### Термін придатності.

2 роки. Не застосовувати після закінчення терміну придатності, зазначеного на упаковці.

Категорія відпуску. За рецептом.

**Виробник.** Завод Іннотера Шузі, Франція. INNOTHERA CHOUZY, France.

Реєстраційні посвідчення № UA/10193/01/01, UA/7254/01/01