

Эффективная локальная терапия вагинальных белей

А.Л.Тихомиров[✉]

ГБОУ ВПО Московский государственный медико-стоматологический университет им. А.И.Евдокимова
Минздрава России. 127473, Россия, Москва, ул. Делегатская, д. 20, стр. 1

В статье с современных позиций рассматривается эффективность местного лечения вагинальных выделений. Оценивается роль комбинированных препаратов в терапии и профилактике вагинальных инфекций.

Ключевые слова: трихомонадный вагинит, кандидозный кольпит, бактериальный вагиноз, неспецифический вагинит.

[✉]pacificoff@mail.ru

Для цитирования: Тихомиров А.Л. Эффективная локальная терапия вагинальных белей. Гинекология. 2015; 17 (4): 54–55.

The effective local therapy of vaginal discharge

AL.Tikhomirov[✉]

AI.Evdokimov Moscow State University of Medicine and Dentistry of the Ministry of Health of the Russian Federation.
127473, Russian Federation, Moscow, ul. Deleagatskaia, d. 20, str. 1

In the article from the contemporary positions the effectiveness of the local treatment of vaginal discharge is examined. Is evaluated the role of the combined preparations at treatment and preventive maintenance of vaginal infections.

Keywords: trichomona vaginit, candidose colpiti, bacterial vaginosis, unspecific vaginit.

[✉]pacificoff@mail.ru

For citation: Tikhomirov AL. The effective local therapy of vaginal discharge. Gynecology. 2015; 17 (4): 54–55.

Влагалищные бели – патологические выделения слизистой оболочки влагалища [1] – являются одной из самых распространенных причин обращения женщины к гинекологу. Анатомические и физиологические особенности влагалища обуславливают «открытость» этого органа для дополнительных всевозможных внешних воздействий, это приводит к тому, что воспалительные процессы во влагалище встречаются достаточно часто. Исследование микрофлоры влагалища становится рутинной манипуляцией в гинекологической практике, при этом выполняется оно независимо от наличия у больной жалоб на наличие необычных выделений. Связано это с тем, что понятие «необычные выделения» (их цвет, запах, количество и консистенция) – субъективные критерии и не всегда коррелируют с истинным состоянием флоры. Коррекция же последней требуется не только в ситуации, когда у пациентки есть конкретные жалобы на наличие необычных выделений или неприятных ощущений во влагалище, но и в случаях, когда необходимо проведение инвазивных гинекологических процедур в комплексе терапии других гинекологических заболеваний или осуществляется подготовка к плановой беременности. Таким образом, очевидно, что такая, на первый взгляд, банальная задача, как нормализация флоры во влагалище, – важнейший компонент и неотъемлемая часть профилактики и лечения многих гинекологических заболеваний. Из всего сказанного вытекает простой вывод: необходимы эффективные и удобные в применении «инструменты» для терапии вагинальных инфекций, которые облегчали бы работу практического врача-гинеколога, были удобны для использования женщиной, ну и самое главное – эффективны в отношении большинства причин влагалищных белей: наиболее часто патологические вагинальные выделения обусловлены бактериальным вагинозом (БВ), кандидозным кольпитом (КК), трихомонадным кольпитом (ТК), неспецифическим вагинитом (НВ). При этом БВ рядом современных исследователей [2, 3] по сути трактуется как НВ и наоборот (при одинаковых микробиологических нарушениях биотопа влагалища ± 1 лейкоцит: БВ < 10 в поле зрения, НВ > 10 в поле зрения). Безусловно, существует множество препаратов для местного и системного лечения пациенток с вагинальными белями, а проблема в целом не требует кардинального решения. Однако в данном сообщении речь идет не о кардинальном решении проблемы, а максимальном приближении к оптимизации процесса терапии данной патологии.

Нередко влагалищные бели обусловлены сочетанным воздействием не менее двух патогенных факторов, например, БВ и КК встречаются достаточно часто, составляя, по данным разных авторов, от 10 до 30% всех наблюдений. Наличие смешанных форм инфекции может затруднить диагностику и лечение заболевания. В случае нераспознанной смешанной формы инфекции подчас проводится неадекватная терапия, что приводит к возрастанию частоты рецидивов и «эффекту пинг-понга»: пролечили кандидозное поражение – развился БВ, пролечили БВ – развился КК.

При сравнительном анализе диагнозов, установленных первоначально при осмотре пациенток, и данных, полученных в процессе лабораторного обследования, было показано, что диагноз КК был поставлен только в 39,6% случаев кандидозной инфекции, подтвержденной лабораторными методами. Для трихомониаза и БВ эти цифры составили 75 и 76,5% соответственно. В том случае если у пациенток обнаруживалась смешанная инфекция, процент правильной диагностики на основании только клинических признаков составлял для КК, ТК и БВ – 49,3; 83,6 и 59,7% соответственно [4].

Лабораторные методы исследований, безусловно, необходимы для проведения дифференциальной диагностики и постановки точного диагноза, однако в ряде наблюдений установление микроорганизма, вызвавшего заболевание, представляет значительные трудности вследствие разных факторов: недостаточной квалификации врача-лаборанта, низкой представленности микроорганизмов в исследуемом материале, при наличии сочетанной формы инфекции и др. Необходимо принять во внимание, что лабораторные тесты требуют определенного времени для своего выполнения, а в некоторых клинических ситуациях и вовсе не могут помочь в постановке диагноза. Таким образом, терапию нередко приходится начинать до получения результатов микробиологических тестов – эмпирически.

В связи с тем что результативность лечения вагинальных белей во многом определяется назначением этиотропного лечения и хорошей приемлемостью медикаментозного средства, применение единой лекарственной формы для терапии кандидозной, бактериальной и трихомонадной инфекции представляет весьма ценный вариант, особенно в тех случаях, когда причина заболевания точно не установлена или найдена смешанная форма инфекции.

Одним из вариантов современной единой формы лекарственного средства для лечения вагинитов является

Нео-Пенотран® Форте Л (влагалищные свечи). Он представляет собой комбинацию двух эффективных стандартных препаратов, широко используемых для терапии КК, БВ, НВ и ТК: метронидазола в дозе 750 мг и миконазола нитрата в дозе 250 мг в ассоциации со 100 мг лидокаина. Нео-Пенотран® Форте Л представляет собой логическую комбинацию антибактериальных средств, применяемых для лечения разных форм инфекционных поражений влагалища, ассоциированную с местным анестетиком, обеспечивающим быстрое купирование раздражения.

С целью выявления эффективности влагалищных свечей Нео-Пенотран® Форте Л в терапии разных видов вагинитов нами было проведено клиническое исследование, включавшее 60 женщин в возрасте от 17 до 42 лет. Все пациентки обратились в нашу клинику с жалобами на наличие необычных выделений из влагалища. После проведения бактериологических, бактериоскопических исследований и исследований посредством полимеразной цепной реакции, а также измерения уровня pH во влагалище были получены следующие результаты: у 31 больной преобладала флора БВ–НВ, у 23 – КК, у 6 женщин был обнаружен трихомоназ. При этом у 14 пациенток определялись ассоциации кандид и анаэробов. Нео-Пенотран® Форте Л назначался по 1 свече 2 раза в сутки в течение 7 дней. Купирование симптомов у всех пациенток отмечалось в течение 1–2 сут. После окончания лечения всем женщинам был проведен повторно полный спектр клинического и лабораторного обследования. Эффективность Нео-Пенотрана Форте Л по данным лабораторного исследования в отношении БВ–НВ составила 92,2%, КК – 89,6%, ТК – 88,56%, ассоциированной флоры – 89,9%. Все больные перенесли применение препарата удовлетворительно. Побочных эффектов не отмечалось в сравнении с проведенными нами в 2009 г. исследованиями стандартного Нео-Пенотрана (без лидокаина), когда у 86,3% пациенток в 1-е сутки отмечалось повышенное жжение во влагалище.

Таким образом, влагалищные свечи Нео-Пенотран® Форте Л – высокоэффективный и безопасный метод терапии наиболее широко распространенных причин влагалищных белей. Особое значение имеет возможность незамедлительного назначения Нео-Пенотрана Форте Л при обнаружении начальных клинических проявлений воспалительного поражения влагалища независимо от вида возбудителя и формы инфекции (моно- или смешанной), поскольку нет необходимости дожидаться результатов микробиологического исследования для подбора этиотропного лечения, а также в том случае, если по каким-либо причинам не представляется возможным получить эти данные.

Нео-Пенотран® Форте Л по сути является именно тем удачным «многофункциональным инструментом» в руках врача-гинеколога, с помощью которого возможно существенным образом не только улучшить, но и облегчить повседневную работу. Нео-Пенотран® Форте Л удобен и для женщины, которой в случае выявления у нее смешанной инфекции не потребуется принимать несколько препаратов. В ситуации же, когда диагноз недостаточно четок или даже ошибочен, при применении Нео-Пенотрана Форте Л и пациентка гарантирована в эффективном лечении, и врач-гинеколог застрахован от вероятности неправильного выбора препарата, поскольку в случае наличия инфекционного поражения слизистой оболочки влагалища назначение Нео-Пенотрана Форте Л – всегда правильно.

Тем не менее укорочение схем лечения вагинальных белей способствует повышению комплаентности. По данным открытого рандомизированного исследования, эф-

фективность трехдневной терапии ассоциации КК и БВ препаратом Гайномакс составляет 93% [5]. В составе комбинированного препарата Гайномакс содержатся тинидазол (150 мг) и тиокконазол (100 мг). Тинидазол так же, как и метронидазол, является производным нитроимидазола и активен в отношении трихомонадной и анаэробной инфекции. Тиокконазол, являясь противомикотическим средством широкого спектра действия, активен также против *Trichomonas vaginalis*, некоторых анаэробов (бактероиды, коринебактерии), грамположительных бактерий (стафилококки, стрептококки) и *Gardnerella vaginalis*. Оба вещества обладают минимальной абсорбцией при влагалищном применении, не вызывая системных побочных эффектов. Особое значение короткие курсы местного противомикробного воздействия во влагалище препарата Гайномакс могут иметь при предстоящих плановых инвазивных гинекологических вмешательствах (деструкции поражений шейки матки, раздельное диагностическое выскабливание и гистероскопия, метросальпингография, инструментальные аборты, введения внутриматочной спирали, эмболизации миомы матки, пластические влагалищные операции, лапароскопические и лапаротомические хирургические вмешательства на внутренних гениталиях). Клиническое исследование показало, что при применении препарата Гайномакс по схеме: 1 суппозиторий 2 раза в день, курс – 3 дня, были достигнуты высокие результаты микробиологического и клинического излечения (89 и 93% соответственно). При этом показатели микробиологического и клинического выздоровления, зафиксированные на 2-м визите, сохраняются к 3-му визиту (30–35-й день) [5].

Таким образом, Нео-Пенотран® Форте Л и Гайномакс – местные комбинированные препараты для пациенток и врачей, которые ценят время в результативном лечении вагинальных инфекций.

Литература/References

1. Петровский Б.В. Энциклопедический словарь медицинских терминов. М.: Советская медицина, 1982; с. 127. / Petrovskii B.V. *Entsiklopedicheskii slovar' meditsinskikh terminov*. M.: Sovetskaiia meditsina, 1982; s. 127. [in Russian]
2. Рахматулина М.Р., Шаталова А.Ю. Современные представления о микробиоценозе вагинального биотопа и его нарушениях у женщин репродуктивного возраста. *Вестн. дерматологии и венерологии*. 2009; 3: 38–42. / Rakhmatulina M.R., Shatalova A.Yu. *Sovremennye predstavleniia o mikrobiotsenoze vaginal'nogo biotopa i ego narusheniakh u zhenshin reproduktivnogo vozrasta*. *Vestn. dermatologii i venerologii*. 2009; 3: 38–42. [in Russian]
3. Шаталова А.Ю. Лечение вульвовагинитов, вызванных условно-патогенными микроорганизмами. *Современные представления и оценка эффективности*. *Вестн. дерматологии и венерологии*. 2011; 4: 46–52. / Shatalova A.Yu. *Lechenie vul'vovaginitov, yvzvannykh uslovno-patogennymi mikroorganizmami*. *Sovremennye predstavleniia i otsenka effektivnosti*. *Vestn. dermatologii i venerologii*. 2011; 4: 46–52. [in Russian]
4. Тихомиров А.Л., Лубнин Д.М. *Практическая гинекология*. М.: МИА, 2009; с. 181. / Tikhomirov A.L., Lubnin D.M. *Prakticheskaiia ginekologiya*. M.: MIA, 2009; s. 181. [in Russian]
5. Cagayan S, Bravo SL, Fallarme A. *Randomized, single-blind, one-center trial comparing the efficacy, safety and acceptability of 3-day versus 7-day treatment of GYNOMAX® (150 mg tinidazole/100 mg tiocconazole) vaginal ovules in vaginitis treatment*. *The 3rd Asia Pacific Congress on Controversies in Obstetrics Gynecology & Infertility*. Beijing, China. November 12–15, 2009.

Сведения об авторе

Тихомиров Александр Леонидович – д-р мед. наук, проф. каф. акушерства и гинекологии ГБОУ ВПО МГМСУ им. А.И.Евдокимова. E-mail: pacificoff@mail.ru