

Вульвовагиниты. Лечение с использованием комплексных препаратов для локального применения

В.Н.Прилепская¹, Е.А.Межевитинова¹, Ю.С.Хлебкова^{✉1}, Е.Н.Зарубина²

¹ФГБУ Научный центр акушерства, гинекологии и перинатологии им. акад. В.И.Кулакова Минздрава России. 117997, Россия, Москва, ул. Академика Опарина, д. 4;

²ФГБУ Центральная клиническая больница с поликлиникой Управления делами Президента РФ. 121359, Россия, Москва, ул. Маршала Тимошенко, д. 15.

Воспалительные заболевания нижних отделов половых путей занимают лидирующее место в структуре гинекологических заболеваний (60–65%) и являются одной из наиболее частых причин обращения к гинекологу. Вульвовагиниты имеют тенденцию к неуклонному росту, частому рецидивированию, трудно поддаются лечению. В ведении больных с инфекционными процессами огромное значение приобретает выбор метода терапии, особенно при смешанной инфекции. Локальные препараты комплексного действия занимают первое место в списке назначений акушеров-гинекологов в категории G01A «Антисептики и противомикробные препараты для лечения гинекологических заболеваний». К одним из таких препаратов относится Тержинан. Широкий спектр действия препарата обеспечивает возможность проведения как эмпирической стартовой терапии, так и лечения вульвоцервиковагинитов при смешанных инфекциях нижнего отдела половых путей.

Ключевые слова: лечение воспалительных заболеваний нижних отделов половых путей, Тержинан.

✉khlebkova.yuliya@mail.ru

Для цитирования: Прилепская В.Н., Межевитинова Е.А., Хлебкова Ю.С., Зарубина Е.Н. Лечение с применением комплексных препаратов для локального применения. Гинекология. 2015; 17 (6): 52–55.

Vulvovaginitis. Treatment with the use of complex preparations for topical application

V.N.Prilepskaya¹, E.A.Mezhevitinova¹, Yu.S.Khlebkova^{✉1}, E.N.Zarubina²

¹V.I.Kulakov Research Center for Obstetrics, Gynecology and Perinatology of the Ministry of Health of the Russian Federation. 117997, Russian Federation, Moscow, ul. Akademika Oparina, d. 4;

²Central Clinical Hospital and Polyclinic Office of the President of the RF. 121359, Russia, Moscow, ul. Timoshenko, d. 21

Inflammatory diseases of lower genital tract hold a leading place in the structure of gynecological diseases (60–65%) and are one of the most frequent reasons for resorting to the gynecologist. Vulvovaginitis tends to have steady growth, frequent recurrence, and is difficult to treat. The management of patients with infectious processes is of enormous importance as to the choice of method of therapy, especially in mixed infections. Local preparations of complex action took first place in the list of appointments of obstetricians and gynecologists in the category G01A “Antiseptics and antimicrobials for the treatment of gynecological diseases”. One of these drugs is called Terzhinan. A wide range of action of the drug provides the possibility of starting it as an empirical therapy and treatment if vulvocervicovaginitis in mixed infections of the lower genital tract.

Key words: treatment of inflammatory diseases of the lower genital tract, Terzhinan.

✉khlebkova.yuliya@mail.ru

For citation: Prilepskaya V.N., Mezhevitinova E.A., Khlebkova Yu.S., Zarubina E.N. Vulvovaginitis. Treatment with the use of complex preparations for topical application. Gynecology. 2015; 17 (6): 52–55.

Воспалительные заболевания и инфекции нижних отделов половых путей (вульвиты, вагиниты) занимают лидирующее место в структуре гинекологических заболеваний (60–65%) и являются одной из наиболее частых причин нарушения здоровья женщин [1]. По последним статистическим данным Минздрава России (2013–2015 гг.), по частоте они уступают лишь нарушениям менструального цикла, которые нередко являются их последствиями.

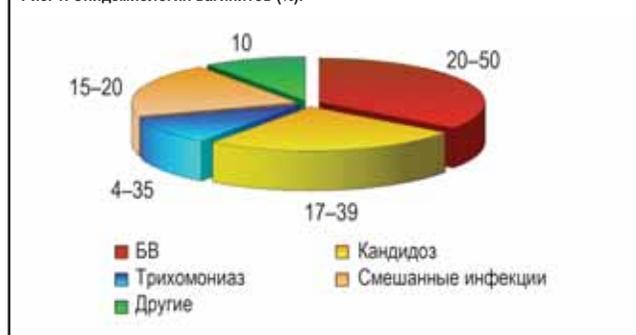
Из числа гинекологических больных, обращающихся в женскую консультацию с разными видами вульвовагинитов, цервицитов, уретритов, 80% имеют смешанную бактериально-грибково-трихомонадную инфекцию. Так, согласно данным европейского отделения Международного союза по борьбе с инфекциями, передаваемыми половым путем (IUSTI – International Union against Sexually Transmitted Infections), у женщин с симптомами вагинита наиболее часто диагностируется бактериальный вагиноз (БВ) – 22–50% случаев, вульвовагинальный кандидоз (ВВК) – 17–39%, трихомониаз – 4–35%, неспецифический вагинит – 15–20% (рис. 1) [2].

В настоящее время среди инфекционно-воспалительных заболеваний выделяют специфические вагиниты, вызванные патогенами (*Neisseria gonorrhoeae*, *Trichomonas vaginalis*, *Chlamydia trachomatis*, *Candida* spp. и др.), и неспецифические или смешанные, обусловленные условно-патогенными микроорганизмами, такими как стрептококки, стафилококки, кишечная палочка и т.п.

Клинические проявления, факторы риска и особенности

К характерным клиническим симптомам вагинитов относятся дискомфорт, зуд и жжение в области половых ор-

Рис. 1. Эпидемиология вагинитов (%).



ганов; обильные выделения, иногда с неприятным запахом, (гнойные, молочные, творожистые, пенистые, в осложненных случаях – кровянистые); ноющие боли внизу живота и при половом контакте. Возможны дизурические расстройства, диспареуния, иногда повышение температуры тела.

При визуальном исследовании: гиперемия и отек наружных половых органов, при контакте шейка матки легко травмируется и кровоточит, отмечаются мелкие кровоизлияния слизистой оболочки влагалища и шейки матки, при тяжелом течении – изъязвления эпителия слизистой оболочки влагалища и шейки матки. Различают острую и хроническую форму течения заболевания. Первая отличается ярко выраженными жалобами, вторая обладает менее явными, слабо выраженными симптомами [3].

К факторам риска развития вульвовагинальных инфекций относят:

- раннее начало половой жизни;
- большое число половых партнеров;
- пренебрежение принципами безопасного секса;
- алкоголь, курение, наркоманию;
- авитаминозы, недостаток питания;
- экологическую обстановку;
- тяжелые условия жизни и др.

Особенностью смешанных инфекций являются возможность восходящей инфекции и хронизация процесса, более тяжелое и длительное течение и частое рецидивирование процесса [4]. Наряду с ростом заболеваемости отмечаются развитие лекарственной устойчивости к большинству антибиотиков и изменение иммунологической реактивности организма, снижение его резистентности. К сожалению, распространенность самолечения является бичом современной медицины, способствуя развитию устойчивости к лечебному воздействию, в связи с чем отмечаются трудности в выборе терапии и неэффективность лечения. При БВ у 91% женщин наблюдается снижение качества жизни, ВВК – у 92% и бактериальном вагините, вызванном аэробной инфекцией, – у 95,6% пациенток [5].

Возможности терапии

В ведении больных с инфекционными процессами огромное значение приобретает выбор метода терапии, особенно при смешанной инфекции. Выбор лекарственного средства индивидуален и определяется клиническим течением заболевания, результатами клинико-лабораторных исследований, особенностями действия препарата, показаниями и противопоказаниями к его применению, возможностью приобретения и др.

Существуют два основных пути введения препаратов: системный (пероральный, внутримышечный, внутривенный) и местный (внутривагинальный, ректальный, накожный и т.д.). Согласно требованиям Международного экспертного совета Национального центра по контролю и профилактике заболеваний (США) при выборе препарата для лечения рекомендовано учитывать необходимость его воздействия на микробные ассоциации. Важно отдавать предпочтение тем препаратам, которые обеспечивают элиминацию широкого спектра возможных возбудителей и обладают одновременно трихомонацидным, бактериоцидным, противогрибковым, противовоспалительным действием. Кроме того, лекарственное средство должно обладать минимальным системным действием на организм, быть удобным в применении и не оказывать выраженного повреждающего воздействия на лактобациллярную флору. К преимуществам местной терапии относятся: отсутствие системного действия, минимальный риск 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: острые вульвиты, вагиниты, цервициты или обострения хронических процессов влагалища и шейки матки), быстрое попадание в очаг инфекции и быстрое действие.

Преобладание в клинической картине смешанных инфекций с доминирующей ролью условно-патогенных микроорганизмов и анаэробов-бактероидов объясняет то, что в настоящее время при инфекциях нижнего отдела genitalий часто предпочтение отдается комбинированным препаратам, способным устранять широкий спектр возможных патогенных микроорганизмов. Локальные препараты комплексного действия занимают первое место в списке назначений акушеров-гинекологов в категории G01A «Антисептики и противомикробные препараты для лечения гинекологических заболеваний». При этом препарат Тержинан является лидером в этой категории среди препаратов локального применения, и на его долю приходится самая высокая частота назначений, сделанных для лечения гинекологических заболеваний [6] (рис. 2).

Состав препарата Тержинан представлен комбинацией тернидазола (200 мг), неомицина сульфата (100 мг), нистатина (100 000 ед), преднизолона (3 мг), масла гвоздики и гериани в составе эксципиента.

Рис. 2. Назначение антисептиков и противомикробных препаратов для лечения гинекологических заболеваний (все врачи, TOP 15) [6].

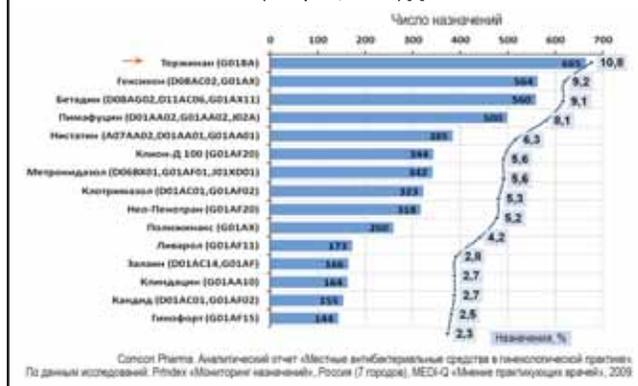


Рис. 3. Эффективность применения препарата Тержинан в лечении БВ и БВ в сочетании с УГК, % [9].

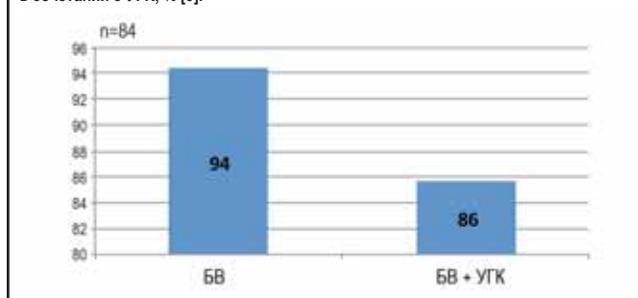
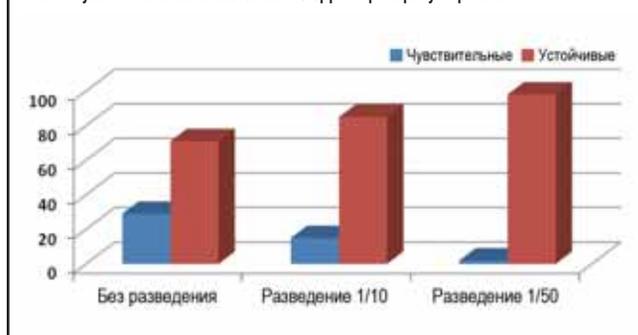


Рис. 4. Чувствительность *Lactobacillus* spp. к препарату Тержинан.



Тернидазол, относящийся к группе нитроимидазолов, обладает противопаразитарным действием, подавляет развитие трихомонад, бактероидов, фузобактерий и др., эффективен в отношении облигатных анаэробов.

Нистатин активно воздействует на дрожжеподобные грибы рода *Candida albicans*. Неомидина сульфат – антибиотик широкого спектра действия, высокоактивен в отношении грамотрицательных микроорганизмов (синегнойной, кишечной палочки, клебсиеллы, энтеробактера и др.), а также грамположительных микроорганизмов (стафилококков, стрептококков).

Преднизолон – глюкокортикоид, обладает выраженным противовоспалительным, противоаллергическим, иммуносупрессивным, антиэкссудативным и противозудным действием, снижает проницаемость капилляров, улучшает микроциркуляцию. В числе показаний для применения препарата Тержинан – лечение смешанных вагинитов, БВ, бактериальных вагинитов, вызванных банальной флорой (стафилококки, кишечная палочка и др.), ВВК, трихомо-

ниаза, профилактика вагинитов, в том числе во II триместре беременности; перед гинекологическими операциями, родами и абортom; до и после установки внутриматочных средств; до и после диатермокоагуляции шейки матки; перед гистерографией. Препарат применяется по следующей схеме: по 1 вагинальной таблетке per vaginam в течение 10 дней. Широкий спектр действия препарата Тержинан обеспечивает возможность эмпирической стартовой терапии.

Эффективность

По данным разных исследований, эффективность препарата составляет 64% при урогенитальном кандидозе (УГК), 95% – при бактериальном вагините, 94% – при БВ и 83% – при урогенитальном трихомониазе [7, 8].

Исследование эффективности применения препарата Тержинан в лечении пациенток с БВ в сочетании с УГК показало, что эффективность лечения в группе БВ – 94%, а при сочетании БВ и УГК – 86% (рис. 3) [9].

В результате сравнительного исследования эффективности применения препаратов местного действия в терапии неспецифических воспалительных заболеваний влагалища выявлено, что препарат Тержинан оказывает быстрое клиническое действие, положительно влияет на микроциркуляцию и слизистую оболочку влагалища и не оказывает системного воздействия [10]. Данные исследования (n=160) представлены в таблице.

В настоящее время в литературе имеются данные, которые подтвердили 100% эффективность Тержинана для санации родовых путей накануне родоразрешения (число исследований составило 45). Также доказано эффективное применение препарата Тержинан для санации родовых путей перед операцией искусственного прерывания беременности. У 95% пациенток достигнута 1 и 2-я степень чистоты влагалища [11].

По результатам оценки действия препарата Тержинан на дрожжеподобные грибы рода *Candida* и вагинальные лактобациллы in vivo и in vitro было показано, что 71% лактобактерий не чувствительны к препарату Тержинан. Также было выявлено, что Тержинан не нарушает микробиоценоз влагалища (рис. 4) [12].

Использование препарата Тержинан способствует снижению числа повторных биопсий и физиологическому течению посткоагуляционного периода при физиохирургическом лечении патологии шейки матки, что обеспечивает нормальную ее эпителизацию и снижает число осложнений.

Заключение

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

Литература/References

- Hainer BL, Gibson MV. Vaginitis. *Am family physician* 2011; 83 (7): 807–15.
- Sberrard J, Donders G, White D, Jensen JS. *European (IUSTI/WHO) guideline on the management of vaginal discharge, 2011. Int J STD AIDS* 2011; 22 (8): 421–9.
- Schalkuyk J et al. Vulvovaginitis: screening for and management of trichomoniasis, vulvovaginal candidiasis, and bacterial vaginosis. *J Obstet Gynaecol Can* 2015; 37 (3): 266–76.
- Powell AM. Recurrent vulvovaginitis. *Best Pract Res Clin Obstet Gynecol* 2014; 28 (7): 967–76.

Быстрота купирования симптоматики значима для пациентов					
Препарат	Излеченность, %	Число рецидивов, %	Время наступления клинического улучшения	Время наступления микробиологического улучшения	Необходимость применения дополнительных средств
Тержинан	98	2	1-й день	3-й день	Нет

5. Воронова О.А. Внедрение инновационных технологий на этапе реабилитации больных с вагинальной патологией и инфекциями, передаваемыми половым путем. ФГУ УрНИИДВиИ Росмедтехнологий, Екатеринбург, 2007. / Voronova O.A. Vnedrenie innovatsionnykh tekhnologii na etape reabilitatsii boľnykh s vaginal'noi patologiei i infektsiiami, peredavaemyimi polovym putem. FGU UrNIIDViI Rosmedteknologii, Ekaterinburg, 2007. [in Russian]
6. Comcon Pharma. Аналитический отчет «Местные антибактериальные средства в гинекологической практике» По данным исследований: Prindex «Мониторинг назначений», Россия (7 городов), MEDI-Q «Мнение практикующих врачей», 2009 г. / Comcon Pharma. Analiticheskiy otchet «Mestnye antibakterial'nye sredstva v ginekologicheskoi praktike» Po danym issledovaniy: Prindex «Monitoring naznacheniy», Rossiia (7 gorodov), MEDI-Q «Mnenie praktikuyushchikh vrachei», 2009 g. [in Russian]
7. Межевитинова Е.А., Прилепская В.Н. Материалы симпозиума VII Российского национального конгресса «Человек и лекарство». М.: Медпресс-информ, 2002. / Mezhevitinova E.A., Prilepskaya V.N. Materialy simpoziuma VII Rossiiskogo natsional'nogo kongressa «Chelovek i lekarstvo». M.: Medpress-inform, 2002. [in Russian]
8. Кира Е.Ф. Тержинан в лечении бактериального вагиноза и урогенитального кандидоза. www.medi.ru / Kira E.F. Terzbinan v lechenii bakterial'nogo vaginoza i urogenital'nogo kandidoza. www.medi.ru [in Russian]
9. Липова Е.В., Хрзаян Р.С. Эффективность монотерапии бактериального вагиноза и урогенитального кандидоза Тержинаном – комбинированным препаратом местного действия. Рос. вестн. акушера-гинеколога. 2006; 5. / Lipova E.V., Khrzaiyan R.S. Effektivnost' monoterapii bakterial'nogo vaginoza i urogenital'nogo kandidoza Terzbinanom – kombinirovannym preparatom mestnogo deistviya. Ros. vestn. akusbera-ginekologa. 2006; 5. [in Russian]
10. Сидорова И.С., Боровкова Е.А. Результаты сравнительного исследования эффективности применения препаратов местного действия в терапии неспецифических воспалительных заболеваний влагалища. Рос. вестн. акушера-гинеколога. 2007; 3. / Sidorova I.S., Borovkova E.A. Rezul'taty sravnitel'nogo issledovaniia effektivnosti primeneniia preparatov mestnogo deistviya v terapii nespetsificheskikh vospalitel'nykh zabolevanii vlagalishcha. Ros. vestn. akusbera-ginekologa. 2007; 3. [in Russian]
11. Евсеев А.А., Затонских Л.В. Эффективность использования препарата тержинан для санации половых путей у пациенток перед операцией искусственного прерывания беременности. www.medi.ru / Evseev A.A., Zatonskikh L.V. Effektivnost' ispol'zovaniia preparata terzbinan dlia sanatsii polovykh putei u patsientok pered operatsiei iskusstvennogo preryvaniia beremennosti. www.medi.ru [in Russian]
12. Савичева А.М., Мартикайнен З.М., Селимян Н.К. Оценка действия препарата «Тержинан» на дрожжеподобные грибы рода Candida и вагинальные лактобациллы in vivo и in vitro. www.medi.ru / Savicheva A.M., Martikainen Z.M., Selimyan N.K. Ot-senka deistviia preparata «Terzbinan» na drozhdzhepodobnye griby roda Candida i vaginal'nye laktobatsilly in vivo i in vitro. www.medi.ru [in Russian]

СВЕДЕНИЯ ОБ АВТОРАХ

Прилепская Вера Николаевна – д-р мед. наук, проф., зам. дир., рук. научно-поликлинического отделения ФГБУ НЦАГиП им. акад. В.И.Кулакова.

Межевитинова Елена Анатольевна – д-р мед. наук, вед. науч. сотр. научно-поликлинического отделения ФГБУ НЦАГиП им. акад. В.И.Кулакова

Хлебкова Юлия Сергеевна – аспирант ФГБУ НЦАГиП им. акад. В.И.Кулакова. E-mail: khlebkova.yuliya@mail.ru

Зарубина Елена Николаевна – д-р мед. наук, проф., рук. центра акушерства, гинекологии и вспомогательных репродуктивных технологий ФГБУ ЦКБ с поликлиникой УДП РФ