

Применение препарата, содержащего ornidazole–neomycin–prednisolone–econazole, для эмпирического лечения вагинальных инфекций

В.Г. Волков^{✉1}, Т.В. Захарова²¹ФГБОУ ВО «Тульский государственный университет», Тула, Россия;²ГУЗ «Городская клиническая больница №2 им. Е.Г. Лазарева», Тула, Россия

✉valvol@yandex.ru

Аннотация

Актуальность. Эмпирическое лечение вагинита может быть оправдано в связи с его полимикробной этиологией, возможной неопределенностью клинического диагноза и ограниченностью микробиологического анализа.

Цель. Изучение комбинации орнидазол–неомицин–преднизолон–эконазол (ОНПЭ, Эльжина®) как препарата 1-й линии при местном лечении больных с различными формами неспецифических инфекционных заболеваний влагалища. Дизайн: проспективное наблюдательное исследование.

Материалы и методы. В исследование включили 55 небеременных женщин в возрасте от 18 до 50 лет (38±1,5 года), имевших клинические и лабораторные признаки острого вагинита.

Результаты. Все пациентки при первичном обращении предъявляли жалобы на патологические выделения, 47 (85,5%) отмечали зуд, жжение, боль в области гениталий различной степени выраженности, 17 (30,9%) – дискомфорт при мочеиспускании, 9 (16,4%) – неприятный запах, 8 (14,5%) – диспареунию, 4 (2,2%) – жаловались на ощущения инородного тела во влагалище. Клинико-лабораторная эффективность лечения составила 89,1% (49). У 6 (10,9%) пациенток отмечено клиническое улучшение, при наличии остающихся лабораторных признаков аэробного вагинита.

Заключение. Новая комбинация орнидазол–неомицин–преднизолон–эконазол (ОНПЭ, Эльжина®) имеет хороший профиль эффективности и безопасности и может использоваться для начала эмпирического лечения неспецифических воспалительных заболеваний нижнего отдела полового тракта.

Ключевые слова: бактериальный вагиноз, кандидозный вульвовагинит, неспецифический вагинит, орнидазол, неомицин, преднизолон, эконазол, Эльжина.

Для цитирования: Волков В.Г., Захарова Т.В. Применение препарата, содержащего ornidazole–neomycin–prednisolone–econazole, для эмпирического лечения вагинальных инфекций. Гинекология. 2020; 22 (4): 28–32. DOI: 10.26442/20795696.2020.4.200304

Original Article

Use of a drug containing ornidazole-neomycin–prednisolone–econazole for the empirical treatment of vaginal infections

Valerii G. Volkov^{✉1}, Tatyana V. Zakharova²¹Tula State University, Tula, Russia;²Lazarev City Clinical Hospital №2, Tula, Russia

✉valvol@yandex.ru

Abstract

Relevance. Empirical treatment of vaginitis is indicated due to its polymicrobial etiology and limited microbiological analysis. The aim of the study was to study the combination of ornidazole–neomycin–prednisolone–econazole (ONPE, Elzhina®) as a first-line drug for local treatment of patients with various forms of non-specific vaginitis.

Materials and methods. The study included 55 non-pregnant women aged 18 to 50 years (38±1.5 years) who had clinical and laboratory signs of acute vaginitis.

Results. All patients at the initial treatment complained of pathological discharge, 47 (85.5%) noted itching, burning, pain in the genital area of various degrees of severity, 17 (30.9%) – discomfort when urinating, 9 (16.4%) – unpleasant smell, 8 (14.5%) – dyspareunia, 4 (2.2%) – complained of sensations of a foreign body in the vagina. The clinical and laboratory effectiveness of treatment was 89.1% (49). In 6 (10.9%) patients, clinical improvement was noted, with the remaining laboratory signs of aerobic vaginitis.

Conclusion. The new combination of ornidazole–neomycin–prednisolone–econazole (ONPE, Elzhina®) has a good efficacy and safety profile and can be used to initiate empirical treatment of non-specific inflammatory diseases of the lower genital tract.

Key words: bacterial vaginosis, non-specific vaginitis, ornidazole, neomycin, prednisolone, econazole, Elzhina.

For citation: Volkov V.G., Zakharova T.V. Use of a drug containing ornidazole-neomycin–prednisolone–econazole for the empirical treatment of vaginal infections. Gynecology. 2020; 22 (4): 28–32. DOI: 10.26442/20795696.2020.4.200304

Актуальность

Несмотря на значительные успехи современных технологий в клинической микробиологии и фармакологии антибактериальных препаратов, доля вагинальных инфекций неспецифической этиологии продолжает занимать одно из ведущих мест в структуре гинекологической заболеваемости и остается самой частой причиной обращаемости пациенток в женские консультации [1, 2].

Смешанные варианты вагинальных инфекций, разные формы сосуществования патогенов требуют индивидуального терапевтического подхода [3–7]. В последние годы предпочтение в лечении отдают комбинированным препаратам, обладающим совокупным антибактериальным и противогрибковым действием [8, 9]. Одним из таких лекарственных средств является оригинальный отечествен-

ный комбинированный препарат с антибактериальным, противопротозойным, противогрибковым и противовоспалительным действием для местного применения Эльжина®, таблетки вагинальные. Состав: орнидазол 500 мг, неомицин (в форме сульфата) 65 000 ЕД, преднизолон (в форме натрия фосфата) 3 мг, эконазол (в форме нитрата) 100 мг. Производитель АО «ВЕРТЕКС», Россия.

Используется для местного лечения. Орнидазол – противопротозойное средство с противомикробным действием. Орнидазол эффективен в отношении *Trichomonas vaginalis*, *Entamoeba histolytica*, *Giardia lamblia* (*Giardia intestinalis*), а также некоторых анаэробных бактерий, таких как *Bacteroides* spp. и *Clostridium* spp., *Fusobacterium* spp., и анаэробных кокков (*Peptostreptococcus* spp.). Неомицин – антибиотик широкого спектра действия группы амино-

гликозидов. Активен в отношении ряда грамположительных и грамотрицательных аэробных микроорганизмов. Эконазол сочетает в себе противогрибковое действие в отношении дерматофитов *Trichophyton* spp., *Microsporum* spp., *Epidermophyton* spp., дрожжевых и дрожжеподобных грибов рода *Candida* с антибактериальным действием по отношению к грамположительным бактериям *Staphylococcus* spp., *Streptococcus* spp. Преднизолон – дегидрированный аналог гидрокортизона, оказывает противовоспалительное, противоаллергическое и противозудное действие. Способствует быстрому уменьшению зуда и жжения. Сочетание орнидазола, неомицина, преднизолона, эконазола (ОНПЭ) в вагинальной капсуле охватывает большинство патогенов, участвующих в инфекционном вагините. Показания к применению: бактериальный вагинит, вызванный банальной пиогенной флорой; вульвовагиниты, вызванные грибами рода *Candida*; вагиниты, вызванные смешанной инфекцией [10].

Цель исследования – оценить клиническую эффективность комбинации орнидазол–неомицин–преднизолон–эконазол (ОНПЭ, Эльжина®) как препарата 1-й линии при местном лечении больных с различными формами инфекционных заболеваний влагалища при эмпирическом лечении инфекционного вагинита. Параллельно оценивали безопасность и комплаенс препарата.

Материалы и методы

В исследование включили 55 небеременных женщин в возрасте от 18 до 50 лет (38±1,5 года), имевших клинические и лабораторные признаки острого вагинита и прошедших обследование и лечение в женской консультации ГУЗ «Городская клиническая больница №2 им. Е.Г. Лазарева» г. Тулы.

От каждого пациента получено письменное информированное согласие. Протокол проводился в соответствии с Хель-

синской декларацией и надлежащей клинической практикой и одобрен местным независимым комитетом по этике.

Критерии включения: установленный на основании клинического и лабораторного обследования диагноз «острый неспецифический вагинит», согласие на участие в исследовании.

Критерии исключения: рецидивирующий инфекционный вагинит (не менее 4 эпизодов в течение года); беременность и грудное вскармливание, повышенная чувствительность или индивидуальная непереносимость компонентов препарата, сопутствующие инфекции, передаваемые половым путем, клинические признаки генитального герпеса или неинфекционной патологии вульвы; заболевание или сопутствующее лечение, возможно, связанное с иммунодефицитом (например, сахарный диабет, кортикостероиды); системное противомикробное лечение (антибиотик, противогрибковое) в течение 2 нед; менструальные периоды или менометроррагия вследствие гормонального дисбаланса.

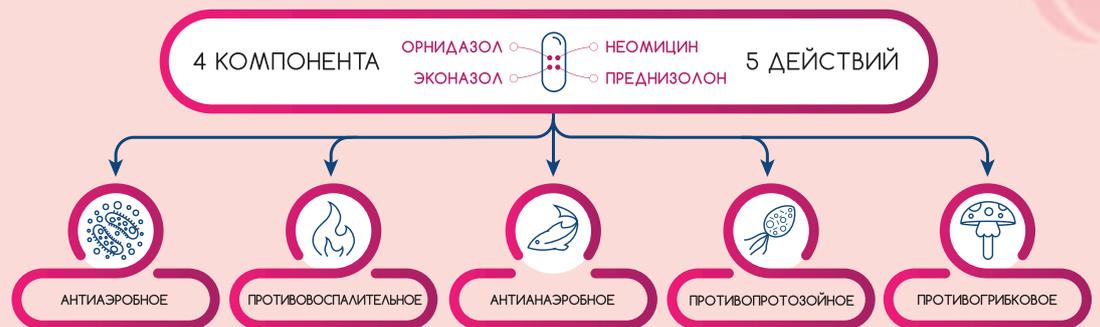
Процедуры исследования

Гинекологическое обследование проводилось во время 2 плановых визитов: базовый визит (1-й день), визит после лечения (15-й день).

Критериями оценки эффективности лечения вагинита были динамика субъективных симптомов, которые оценивали до лечения на 2–3-и сутки, на 15-е сутки после начала терапии. И объективных симптомов (на 3, 15-й день после начала лечения).

Алгоритм обследования включал общеклинические методы, гинекологический осмотр, расширенную кольпоскопию, вульвоскопию, pH-метрию влагалищной среды, исследование микрофлоры влагалищного содержимого микроскопическим методом (окраска по Граму). Для видовой идентификации и количественного анализа микорфлоры

Эльжина® СОВРЕМЕННАЯ СТАРТОВАЯ ТЕРАПИЯ ВАГИНАЛЬНЫХ ИНФЕКЦИЙ¹⁾



2 формы выпуска:
таблетки вагинальные



Реклама

1) Савичева А. М., Спасибова Е. В., Шпицына Е. В., Воробьева Н. Е., Переверзева Н. А., Бриль Ю. А. Вагинальная микробиота, ассоциированная с аэробным вагинитом и бактериальным вагинозом: как сориентироваться в «микробном мире»? // StatusPraesens. Гинекология, акушерство, бесплодный брак. – 2018. – 3 [47]. – С. 51-58.

2) Эльжина® удостоена III места в номинации «Лучший инновационный продукт в сфере медицины, биотехнологий и фармацевтики» конкурса на соискание премии Правительства Санкт-Петербурга в 2017 г.

Таблица 1. Характеристика гинекологической патологии у женщин в анамнезе (n=55) Table 1. Characteristics of gynecological pathology in women in history (n=55)	
Заболевания	
Воспалительные заболевания	
• вагинит	11
• цервицит	5
• острый послеродовый (постабортный) эндометрит	1
• хронический эндометрит	2
• хронический сальпингоофорит	1
Бактериальный вагиноз	5
Заболевания шейки матки	
• эктопия шейки матки в анамнезе	12
• полип цервикального канала	1
Патология эндометрия	
• гиперпластический процесс эндометрия	3
• полип	2
• киста яичника	2
• лейомиома матки	3
Эндометриоз	1
Синдром поликистозных яичников	1
Бесплодие	3
Заболевания молочных желез	
Фиброзно-кистозная мастопатия	9
Гинекологической патологии не выявлено	12

влагалища использовалась тест-система «Фемофлор 16» (ООО «НПО ДНК-Технологии»), основанная на методе полимеразной цепной реакции (ПЦР) real-time (ПЦР в режиме реального времени).

Пациентки получали комбинацию: орнидазол – 500 мг; неомицин в форме неомицина сульфата – 65 000 МЕ; преднизолон в форме преднизолона натрия фосфата – 3 мг; эконазол в форме эконазола нитрата – 100 мг (ОНПЭ, Эльжина®), вводили в качестве одной вагинальной таблетки в день интравагинально перед сном в течение 9 дней.

Нежелательные явления, спонтанно сообщаемые пациентками или наблюдаемые исследователями, регистрировались в форме отчета о состоянии больного. Побочные явления определялись как любое нежелательное медицинское событие, происходящее в любое время в ходе клинического исследования, независимо от его отношения к проводимому лечению.

Клиническая эффективность лечения оценивалась после тщательного гинекологического обследования, а также интервью с пациенткой в конце лечебного визита (через 15 дней после первого введения препарата). Успех определялся разрешением (возвращение к обычным гинекологическим состояниям пациентки) или существенным снижением клинических проявлений вагинита (например, патологических выделений из влагалища) и/или вагинальных симптомов (жжение, боль, раздражение). Неудача лечения

определялась сохранением или ухудшением симптомов и клинических проявлений либо необходимостью альтернативного или специфического лечения.

Статистика

Материал обработан методом вариативной статистики с использованием пакета прикладных компьютерных программ Statistica, версия 7.0 («StatSoft, Inc», США). Количественные параметры представлены в виде среднего арифметического и стандартного отклонения M (SD). Для анализа количественных данных использовались методы параметрической статистики (t-критерий Стьюдента) с нормальным распределением данных при оценке межгрупповых различий. Пропорции пациенток по динамике жалоб в начале и конце лечения сравнивались с помощью теста McNemar. По результатам обработки статистически значимыми принимались значения при уровне $p < 0,05$.

Результаты

Все пациентки при первичном обращении предъявляли жалобы на патологические выделения, кроме того, 47 (85,5%) женщин отмечали зуд, жжение, боль в области гениталий различной степени выраженности, 17 (30,9%) – дискомфорт при мочеиспускании, 9 (16,4%) – неприятный запах, 8 (14,5%) – диспареунию, 4 (2,2%) – жаловались на ощущения инородного тела во влагалище.

Большинство женщин имели в анамнезе соматическую патологию – 44 (80%), среди которой отмечается преобладание заболеваний желудочно-кишечного тракта – 13 (29,5%) и острых вирусных респираторных инфекций с частотой обострения 4 и более раз в год – 7 (15,9%).

При анализе гинекологического анамнеза отмечается высокая частота воспалительных заболеваний, патологии шейки матки и бактериального вагиноза у обследуемых женщин (табл. 1).

При гинекологическом осмотре патологические выделения из половых путей различной степени выраженности отмечались у всех пациенток, у большинства выявлены отек и гиперемия вульвы – 31 (56,4%), гиперемия слизистой оболочки влагалища – 29 (52,7%), эктопия шейки матки обнаружена у 19 (34,5%), у 12 (21,8%) – рубцовые изменения после диатермокоагуляции шейки матки, у 1 (1,8%) – полип цервикального канала.

Опрос пациенток выявил следующие предрасполагающие факторы развития заболевания: 18 (32,7%) связывают начало заболевания с антибиотикотерапией различных экстрагенитальных инфекций, 8 (15,9%) – с половым актом, 5 (9,1%) – с применением гормональных контрацептивов, 5 (9,1%) – с погрешностями в диете, 19 (34,5%) – ни с чем не связывают.

По результатам комплексного обследования у всех 55 женщин выявлены признаки воспаления и выраженный дисбаланс влагалищной микрофлоры (по данным тест-системы «Фемофлор 16»): у 20 (36,4%) – аэробный, у 18 (32,7%) – бактериально-кандидозный, у 17 (30,9%) – аэробно-анаэробный (смешанный).

Клинико-лабораторная эффективность лечения составила 89,1% (49). У 6 (10,9%) пациенток отмечено клиническое улучшение, при наличии остающихся лабораторных признаков аэробного вагинита, что потребовало их даль-

Таблица 2. Динамика жалоб пациенток в процессе лечения (abs/%), n=55
Table 2. Dynamics of patients' complaints during the treatment (abs/%), n=55

Клинические симптомы	До лечения	2–3-и сутки	15-е сутки
Обильные выделения	55/100	46/83,6*	28/50,1**
Зуд, жжение в области гениталий	47/85,5	27/49*	7/12,7*
Дизурические расстройства	17/30,9	8/14,5	3/5,5
Неприятный запах	9/16,4	5/9,1	3/5,5
Диспареуния	3/9,4	3/9,4	2/3,6

* $p < 0,05$ – разница между показателем до лечения и на 2–3-е сутки; ** $p < 0,05$ – разница между показателем до лечения и на 15-е сутки.

* $p < 0,05$ – the difference between the indicator before treatment and on the 2–3rd day; ** $p < 0,05$ – the difference between the indicator before treatment and on the 15th day.

нейшего обследования и лечения. Анализируя случаи неудач лечения, отмечено, что у 4 пациенток из 6 выявлены заболевания желудочно-кишечного тракта.

Отмечалась быстрая динамика купирования жалоб у большинства пациенток на 2–3-и сутки применения препарата (табл. 2). Ни у одной пациентки не зафиксированы побочные эффекты или отказ от применения.

Обсуждение

Данные показатели свидетельствуют о значительном клиническом эффекте проводимой терапии аналогично другим исследованиям, которые продемонстрировали эффективность лечения от 89,8 до 95,0% [11–14]. Отмечены хорошая переносимость препарата, отсутствие побочных эффектов.

При применении препарата зарегистрировано быстрое купирование симптомов, имеющих важное значение в клинических проявлениях острого вагинита. Эти результаты предполагают, что будущие исследования должны быть сосредоточены на раннем купировании симптомов в качестве важной цели терапии. Результаты данного исследования должны быть интерпретированы с учетом контекста рутинной клинической практики в лечении острого вагинита. Однозначно, что клиническая картина теоретически должна сопровождаться определением этиологии вагинита и, следовательно, помогать в выборе соответствующего лечения. Реальность, однако, более сложна, особенно в случаях смешанных вагинитов, предшествующего самолечения. Микробиологический анализ представляется необходимым для выявления возбудителей заболевания. Однако по ряду причин это не всегда возможно сделать. Таким образом, далеко не всегда при остром вагините есть возможность сразу получить результаты микробиологического исследования. Кроме того, в настоящее время достоверность микробиологических исследований ставится под сомнение [15]. Кроме того, высказаны опасения по поводу того, что рекомендуемые клинико-диагностические методы микроскопической оценки, определения pH и аминного тестирования фактически не используются в рутинной клинической практике [16]. Имеется огромное разнообразие микроорганизмов, заселяющих влагалище, которые необязательно связаны с клиническими симптомами, но затрудняют интерпретацию [17]. В этой связи эмпирическое лечение обычно начинается в отсутствие или в ожидании результатов микробиологического исследования. В ряде клинических исследований не отмечено различий в результатах эффективности лечения инфекционного вагинита, проводимого с привлечением микробиологического анализа или простой эмпирической терапии [18]. Однако микробное разнообразие оправдывает применение комбинированных препаратов широкого спектра действия, включающих противогрибковые и антибактериальные средства в качестве 1-й линии для лечения острого вагинита. Следует обратить внимание и на тот факт, что, по некоторым данным, более чем у 20% женщин при наличии клинических симптомов вагинита возбудитель не определяется [15, 19].

Заключение

Сочетание высокой эффективности и безопасности препарата Эльжина® позволяет рекомендовать его к широкому применению при терапии бактериального вагинита (аэробного и аэробно-анаэробного) и вагинита, вызванного бактериально-грибковой инфекцией. Препарат Эльжина® включен в Федеральные клинические рекомендации по диагностике и лечению заболеваний, сопровождающихся патологическими выделениями из половых путей женщин [20].

Конфликт интересов. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Conflict of interests. The authors declare that there is no conflict of interests.

Литература/References

- Захарова Т.В. Бактериальный вагиноз и бактериальный вагинит: клинико-микробиологические варианты течения. *Вестн. новых медицинских технологий.* 2008; 15 (2): 192–4. [Zakharova T.V. Bacterial vaginosis and bacterial vaginitis: clinical and microbiological variants of the course. *Vestnik novykh meditsinskih tehnologiy.* 2008; 15 (2): 192–4 (in Russian).]
- Дикке Г.Б. Патологические выделения из влагалища: диагностика и лечение. *Доктор.Ру.* 2018; 6 (150): 26–9. DOI: 10.31550/1727-2378-2018-150-6-26-29 [Dikke G.B. *Diagnosis and Treatment of Abnormal Vaginal Discharge.* Doctor.Ru. 2018; 6 (150): 26–9. DOI: 10.31550/1727-2378-2018-150-6-26-29 (in Russian).]
- Захарова Т.В. Проблема оппортунистических инфекций влагалища у женщин репродуктивного возраста г. Тулы. *Вестн. новых медицинских технологий.* 2008; 15 (1): 199–200. [Zakharova T.V. Bacterial vaginosis and bacterial vaginitis: clinical and microbiological course options. *Vestnik novykh meditsinskih tehnologiy.* 2008; 15 (1): 199–200 (in Russian).]
- Sobel JD, Subramanian C, Foxman B et al. Mixed vaginitis-more than coinfection and with therapeutic implications. *Curr Infect Dis Rep* 2013; 15 (2): 104–8. DOI: 10.1007/s11908-013-0325-5
- Кузнецова И.В. Бактериальный вагиноз и вульвовагинальный кандидоз: оптимальные схемы лечения больных с сочетанной инфекцией. *Рос. вестн. акушера-гинеколога.* 2013; 13 (3): 42–6. [Kuznetsova I.V. Bacterial vaginosis and vulvovaginal candidiasis: optimal treatment regimens for patients with co-infection. *Russian Bulletin of the obstetrician-gynecologist.* 2013; 13 (3): 42–6 (in Russian).]
- Işik G, Demirezen Ş, Dönmez HG, Bektaş MS. Bacterial vaginosis in association with spontaneous abortion and recurrent pregnancy losses. *J Cytol* 2016; 33 (3): 135–40. DOI: 10.4103/0970-9371.188050
- Дикке Г.Б. Полимикробные ассоциации в этиологии воспалительных заболеваний половых органов у женщин. *Акушерство и гинекология.* 2017; 6: 151–8. DOI: 10.18565/aig.2017.6.151-8 [Dikke G.B. Polimikrobnnye assotsiatsii v etiologii vospalitel'nykh zabolevaniy polovykh organov u zhenshchin. *Akusherstvo i ginekologiya.* 2017; 6: 151–8. DOI: 10.18565/aig.2017.6.151-8 (in Russian).]
- Захарова Т.В., Волков В.Г. Опыт лечения бактериального вагиноза, ассоциированного с кандидозным вульвовагинитом. *Акушерство и гинекология.* 2016; 11: 131–5. DOI: 10.18565/aig.2016.11.131-5 [Zakharova T.V., Volkov V.G. Experience in the treatment of bacterial vaginosis, associated with candidal vulvovaginitis. *Obstetrics and Gynecology.* 2016; 11: 131–5. DOI: 10.18565/aig.2016.11.131-5 (in Russian).]
- Волков В.Г., Захарова Т.В. Оптимизация предоперационной подготовки женщин с цервикальными неоплазиями высокой степени. *РМЖ. Мать и дитя.* 2019; 2 (3): 243–6. DOI: 10.32364/2618-8430-2019-2-3-243-246 [Volkov V.G., Zakharova T.V. Improving preoperative management of women with high-grade cervical intraepithelial neoplasia. *Russian Journal of Woman and Child Health.* 2019; 2 (3): 243–6. DOI: 10.32364/2618-8430-2019-2-3-243-246 (in Russian).]
- Дмитрук В.С., Денисов А.А., Лушникова П.А. Современные возможности эффективного комбинированного лечения вульвовагинального кандидоза и бактериального вагиноза. *Клин. дерматология и венерология.* 2018; 17 (4): 65–70. DOI: 10.17116/klinderma20181704165 [Dmitruk V.S., Denisov A.A., Lushnikova P.A. Modern opportunities of effective combined treatment of vulvovaginal candidiasis and bacterial vaginosis. *Russian Journal of Clinical Dermatology and Venereology.* 2018; 17 (4): 65–70. DOI: 10.17116/klinderma20181704165 (in Russian).]
- Кузьмицкая Е.В., Быковская Т.Ю., Доброрезова Ю.В. и др. Возможности использования комбинированного препарата местного действия для лечения вагинита с целью снижения риска развития патологии шейки матки на этапе постскрининговых мероприятий. *РМЖ.* 2017; 26: 1931–4. [Kuzmitskaya E.V., Bykovskaya T.Yu., Dobrerezova Yu.V. et al. The possibilities of using a topical combination drug for a treatment of vaginitis in order to reduce the risk of cervix pathology at the stage of postscreening activities. *RMJ.* 2017; 26: 1931–4 (in Russian).]
- Гкаченко Л.В., Вдовин С.В., Углова Н.Д. и др. Современное лечение вульвовагинитов у женщин репродуктивного возраста. *Лекарственный вестник.* 2018; 12 (3): 23–6.

- [Tkachenko L.V., Vdovin S.V., Uglova N.D. et al. Modern treatment of vulvovaginitis in women of reproductive age. *Medicinal Bulletin*. 2018; 12 (3): 23–6 (in Russian).]
13. Малова И.О., Афанасьева И.Г., Гусевская К.А. Острые вагиниты смешанной этиологии: современный подход к лечению. *Акушерство и гинекология: новости, мнения, обучение*. 2019; 7 (4): 79–86. DOI: 10.24411/2303-9698-2019-14007 [Malova I.O., Afanasieva I.G., Gusevskaya K.A. Acute vaginitis of mixed etiology: a modern approach to treatment. *Obstetrics and Gynecology: News, Opinions, Training*. 2019; 7 (4): 79–86. DOI: 10.24411/2303-9698-2019-14007 (in Russian).]
14. Соколова Т.М., Маринкин И.О., Кулешов В.М., Макаров К.Ю. Опыт применения нового комбинированного препарата для лечения урогенитальных инфекций *Акушерство и гинекология: новости мнения, обучение*. 2019; 7 (2): 68–72. DOI: 10.24411/2303-9698-2019-12009 [Sokolova T.M., Marinkin I.O., Kuleshov V.M., Makarov K.Yu. Experience of applying the new combination drug for the treatment of urogenital of infections. *Obstetrics and Gynecology: News, Opinions, Training*. 2019; 7 (2): 68–72. DOI: 10.24411/2303-9698-2019-12009 (in Russian).]
15. Lowe NK, Neal JL, Ryan-Wenger NA. Accuracy of the clinical diagnosis of vaginitis compared with a DNA probe laboratory standard. *Obstet Gynecol* 2009; 113 (1): 89–95. DOI: 10.1097/AOG.0b013e3181909f63
16. Савичева А.М., Воробьева Н.Е., Вагорас А. и др. Использование метода прямой микроскопии урогенитальных мазков на амбулаторном приеме с целью оптимизации диагностики урогенитальных инфекций. *Трудный пациент*. 2008; 6 (1): 9–12. [Savicheva A.M., Vorobyova N. E., Vahoras A. et al. Using the method of direct microscopy of urogenital smears at outpatient admission in order to optimize the diagnosis of urogenital infections. *Difficult patient*. 2008; 6 (1): 9–12 (in Russian).]
17. Seo SS, Arokiyaraj S, Kim MK et al. High Prevalence of *Leptotrichia amnionii*, *Atopobium vaginae*, *Sneathia sanguinegens*, and Factor 1 Microbes and Association of Spontaneous Abortion among Korean Women. *Biomed Res Int* 2017; 2017: 5435089. DOI: 10.1155/2017/5435089
18. Bretelle F, Chiarelli P, Palmer I, Glatt N. Prise en charge des infections vaginales après échec d'un traitement probabiliste : le prélèvement vaginal est-il réellement utile? [Management of vaginal infection following failure of a probabilistic treatment: is the vaginal swab really useful?]. *Gynecol Obstet Fertil* 2015; 43 (2): 139–43. DOI: 10.1016/j.gyobfe.2014.12.007
19. Landers DV, Wiesenfeld HC, Heine RP et al. Predictive value of the clinical diagnosis of lower genital tract infection in women. *Am J Obstet Gynecol* 2004; 190 (4): 1004–10. DOI: 10.1016/j.ajog.2004.02.015
20. Клинические рекомендации по диагностике и лечению заболеваний, сопровождающихся патологическими выделениями из половых путей женщин. М.: Российское общество акушеров-гинекологов, 2019. [Clinical recommendations for the diagnosis and treatment of diseases involving pathological secretions from the genital tract of women. Moscow: Russian Society of Obstetricians and Gynecologists, 2019 (in Russian).]

ИНФОРМАЦИЯ ОБ АВТОРАХ / INFORMATION ABOUT THE AUTHORS

Волков Валерий Георгиевич – д-р мед. наук, проф., зав. каф. акушерства и гинекологии ФГБОУ ВО ТГУ. E-mail: valvol@yandex.ru; ORCID: 0000-0002-7274-3837

Захарова Татьяна Васильевна – канд. мед. наук, врач высшей категории, зам. глав. врача по акушерству и гинекологии ГУЗ «ГКБ №2 им. Е.Г. Лазарева». ORCID: 0000-0001-7716-0983

Valerii G. Volkov – D. Sci. (Med.), Tula State University. E-mail: valvol@yandex.ru; ORCID: 0000-0002-7274-3837

Tatyana V. Zakharova – Cand. Sci. (Med.), Lazarev City Clinical Hospital №2. ORCID: 0000-0001-7716-0983

Статья поступила в редакцию / The article received: 05.08.2020

Статья принята к печати / The article approved for publication: 31.08.2020