

Эффективность, приемлемость и преимущества применения препарата с комбинированным действием на основе бензидамина у пациенток с оппортунистическими инфекциями влагалища

В.Н. Прилепская^{✉1}, Г.Р. Байрамова¹, Е.А. Межевитинова¹, А.Е. Донников¹, Д.Ю. Трофимов¹, Т.Ю. Иванец¹, И.В. Кукес²

¹ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр акушерства, гинекологии и перинатологии имени академика В.И. Кулакова» Минздрава России, Москва, Россия;

²АНО «Международная ассоциация клинических фармакологов и фармацевтов», Москва, Россия

✉v_prilepskaya@oparina4.ru

Аннотация

Актуальность. Инфекции нижнего отдела половых путей – одна из наиболее частых причин обращения женщин к гинекологу. По данным разных авторов, среди всех вульвовагинитов самый высокий процент обращения пациенток к врачу обусловлен бактериальным вагинозом (20–50%), вульвовагинальным кандидозом (17–39%), трихомониазом (10%). На долю других генитальных инфекций приходится 10% обращений. В ведении больных с инфекционными процессами гениталий большое значение приобретает выбор метода терапии, позволяющий не только воздействовать на микробы-ассоцианты, выявляемые в высоких концентрациях во влагалище женщины при первичном эпизоде заболевания, но и предотвратить развитие рецидивов. Нами в научно-поликлиническом отделении проведено наблюдательное исследование по оценке клинико-лабораторной эффективности, приверженности и отдаленных результатов применения бензидамина у пациенток с вульвовагинальным кандидозом, аэробным вагинитом и бактериальным вагинозом в период с сентября 2018 по январь 2019 г.

Материалы и методы. В исследование включена 31 женщина в возрасте от 18 до 49 лет. Все обратились в научно-поликлиническое отделение с жалобами на обильные выделения из половых путей, зуд, жжение, диспареунию. Проведено комплексное клинико-лабораторное обследование, включающее анализ анамнестических данных, общее и специальное гинекологическое обследование, микроскопию вагинальных мазков, тест с КОН, определение pH среды влагалища и его оценку методом количественной полимеразной цепной реакции в режиме реального времени. Всем пациенткам назначали бензидамин гидрохлорид, который использовался как монотерапия в виде вагинального раствора согласно рекомендованной схеме лечения, указанной в инструкции по медицинскому применению лекарственного препарата Тантум® Роза (орошение 2 раза в день в течение 10 дней)

Результаты. Через 12–19 дней от начала лечения у 25 (80,6%) из 31 пациентки с лабораторными признаками нарушения влагалищной микрофлоры наблюдали нормализацию лабораторных показателей микроценоза влагалища. Среди них 8 пациенток исходно имели дисбиотические нарушения, 12 – дрожжеподобные грибы, 4 – аэробный вагинит и 1 – сочетание дисбиоза с наличием грибов. При этом все пациентки отмечали и клинические признаки улучшения. У 6 (19,4%) из 31 пациентки с лабораторными признаками нарушения биоценоза влагалища через 12–19 дней от начала лечения лабораторная картина сохранялась неудовлетворительной – отмечалось нарушение влагалищного биоценоза (снижение доли *Lactobacillus* spp.). При этом клиническая картина характеризовалась отсутствием выраженных симптомов воспаления: патологических выделений, гиперемии, отека слизистой влагалища.

Заключение. Бензидамин гидрохлорид может широко применяться в гинекологической практике ввиду его комбинированного действия при воспалении влагалища, хороших клинических и микробиологических результатов. Важно отметить, что дополнительная терапия препаратами, содержащими лактобактерии, необходима только в 19,4% случаев. Клинико-лабораторная эффективность применения бензидамина гидрохлорида (препарат Тантум® Роза) составила 96,8%, так как частота рецидивов после 30–60 дней исследования не превышала 3,2%.

Ключевые слова: комбинированные препараты локального действия, бензидамин гидрохлорид, аэробный вагинит, бактериальный вагиноз.

Для цитирования: Прилепская В.Н., Байрамова Г.Р., Межевитинова Е.А. и др. Эффективность, приемлемость и преимущества применения препарата с комбинированным действием на основе бензидамина у пациенток с оппортунистическими инфекциями влагалища. Гинекология. 2020; 22 (5): 22–26. DOI: 10.26442/20795696.2020.5.200397

Original Article

The efficacy and safety of using the topical medicine with combined action in patients with opportunistic vaginal infections

Vera N. Prilepskaya^{✉1}, Giuldana R. Bairamova¹, Elena A. Mezhevitinova¹, Andrei E. Donnikov¹, Dmitry Yu. Trofimov¹, Tatyana Yu. Ivanets¹, Iliya V. Kukes²

¹Kulakov National Medical Research Center for Obstetrics, Gynecology and Perinatology, Moscow, Russia;

²International Association of Clinical Pharmacologists and Pharmacists, Moscow, Russia

✉v_prilepskaya@oparina4.ru

Abstract

Relevance. Infections of the lower genital tract are one of the most common reasons for women to visit a gynecologist. According to various authors, among all vulvovaginitis, the highest percentage of patients visiting a doctor is bacterial vaginosis (20–50%), vulvovaginal candidiasis (17–39%), trichomoniasis (10%) and other genital infections (10%). In the management of patients with infectious processes of the genitals, the choice of the method of therapy is of great importance, which allows not only to influence the microbes-associates, detected in high concentrations in the woman's vagina during the initial episode of the disease, but also to prevent the development of relapses.

Aim. To evaluate the clinical and laboratory efficacy, adherence and long-term results of benzydamine use in patients with vulvovaginal candidiasis, aerobic vaginitis and bacterial vaginosis

Materials and methods. The study included 31 women aged 18 to 49 years, who complained of abundant discharge from the genital tract, itching, burning, dyspareunia. A comprehensive clinical and laboratory examination was carried out, including the collection of anamnestic data, general and special gynecological examination, microscopy of vaginal smears, KOH test, determination of the pH of the vaginal environment, assessment of vaginal microbiocenosis by quantitative PCR in real time. All patients were prescribed benzydamine hydrochloride, which was used as monotherapy in the form of a vaginal solution according to the recommended treatment regimen specified in the instructions for medical use of the drug Tantum® Rosa 1 (irrigation 2 times a day for 10 days).

Results. In 12–19 days after beginning treatment, 25 (80.6%) of 31 patients with laboratory signs of vaginal microflora alterations showed restoration of the normal vaginal biocenosis laboratory parameters. Of them, 8 patients initially had dysbiosis, 12 patients – yeast-like fungi, 4 patients – aerobic vaginitis and 1 patient – a combination of dysbiosis and fungi. Herewith, all patients also noted clinical signs of improvement. In 12–19 days after beginning treatment, 6 (1.4%) of 31 patients with laboratory signs

of vaginal biocenosis alterations had unsatisfactory laboratory parameters; that is vaginal biocenosis alterations (a decrease in *Lactobacillus* spp. percentage). At the same time, there were no clinical signs of pronounced inflammation such as pathological discharge, hyperemia, vaginal swelling.

Conclusion. Benzydamine hydrochloride can be widely used in gynecological practice due to its combined effects on inflammation of the vagina, good clinical and microbiological results. It is important to note that additional therapy with drugs which contain lactobacilli is required only in 19.4% of cases. The clinical and laboratory effectiveness of benzydamine hydrochloride (Tantum® Rosa) was 96.8%, since the relapse rate after 30–60 days of the study did not exceed 3.2%.

Key words: combined preparations of local action, benzydamine hydrochloride, aerobic vaginitis, bacterial vaginosis.

For citation: Prilepskaya V.N., Bairamova G.R., Mezhevitsina E.A. et al. The efficacy and safety of using the topical medicine with combined action in patients with opportunistic vaginal infections. Gynecology. 2020; 22 (5): 22–26. DOI: 10.26442/20795696.2020.5.200397

Введение

На протяжении последнего десятилетия интерес к проблеме инфекционных процессов нижнего отдела гениталий значительно возрос ввиду тенденции к неуклонному их росту, частому рецидивированию процесса и трудности терапии.

Инфекции нижнего отдела половых путей – одна из наиболее частых причин обращения женщин к гинекологу. По данным разных авторов, среди всех вульвовагинитов самый высокий процент обращения пациенток к врачу обусловлен бактериальным вагинозом – БВ (20–50%), вульвовагинальным кандидозом (17–39%), трихомониазом (10%). На долю других генитальных инфекций приходится 10% обращений [1–5].

Нередко патологический процесс влагалища связан с ассоциацией микроорганизмов: облигатно-анаэробными и условно-патогенными микроорганизмами, грибами рода *Candida*, которые встречаются у каждой 4-й пациентки. Сами эти заболевания не представляют серьезной угрозы для жизни и здоровья женщины, чего нельзя сказать об их осложнениях. Именно БВ, аэробный вагинит (АВ), кандидозный вульвовагинит (КВВ) чаще всего приводят к развитию воспалительных заболеваний органов малого таза, эндометриту и ряду осложнений беременности. В этой связи не вызывает сомнений, что диагностика и лечение воспалительных заболеваний нижнего отдела половых путей являются одними из актуальных задач акушерства и гинекологии.

Эпидемиологические исследования последних лет показали, что большинство случаев вульвовагинитов ассоциировано с наличием смешанной бактериальной и грибковой инфекции [6]. Этиологическим фактором полимикробных процессов является не один какой-либо отдельно взятый микроб, а их ассоциация с присущими только ей биологическими свойствами. Микробные ассоциации способствуют лучшей адаптации возбудителя к внутриклеточному паразитированию, усиливают патогенность каждого возбудителя и его устойчивость к действию антибиотиков, что в конечном счете осложняет лечение. Классический постулат «один микроб – одно заболевание» в современных условиях не находит подтверждения в клинической практике.

Особой проблемой является частое рецидивирование инфекционных заболеваний. По данным ряда авторов, частота рецидивирования вульвовагинитов и БВ достигает 75% [7–10], при этом причины рецидивирования окончательно не выяснены [11]. В этой связи на первый план выходит проблема выбора метода терапии.

Согласно требованиям Международного экспертного совета Национального центра по контролю и профилактике заболеваний (США) при выборе препарата рекомендуется учитывать необходимость его воздействия на микробные ассоциации, отдавая предпочтение тем средствам, которые обеспечивают элиминацию широкого спектра возможных возбудителей и обладают одновременно бактерицидным, противогрибковым, противовоспалительным действием при минимальном системном влиянии на организм наряду с удобным применением при вагинальных инфекциях и минимальным влиянием на лактобациллярную флору [12]. Одним из препаратов, который используется в клинической практике, является бензидамин гидрохлорид (Тантум® Роза). Он относится к местным нестероидным противовоспалительным препаратом из группы индазолов. Механизм действия препарата связан со стабилизацией клеточных мембран и ингибированием синтеза простагландинов.

Бензидамин оказывает антибактериальное действие за счет быстрого проникновения через мембраны микроорганизмов с последующим повреждением клеточных структур, нарушением метаболических процессов и лизисом клетки.

В ФГБУ «НМИЦ АГП им. акад. В.И. Кулакова» Минздрава России проведено наблюдательное исследование.

Цель исследования – оценить клинико-лабораторную эффективность, приемлемость и отдаленные результаты применения бензидамина у пациенток с вульвовагинальным кандидозом, АВ и БВ.

Материалы и методы

Обследована 31 женщина в возрасте от 18 до 49 лет (средний возраст – 32,9±5,95 года). Все пациентки обратились в научно-поликлиническое отделение ФГБУ «НМИЦ АГП им. акад. В.И. Кулакова» в период с сентября 2018 по январь 2019 г. с жалобами на обильные выделения из половых путей, зуд, жжение во влагалище, диспареунию.

Пациенткам проведено комплексное клинико-лабораторное обследование, включающее сбор и анализ анамнестических данных, общее и специальное гинекологическое обследование, микроскопию вагинальных мазков, тест с КОН (микроскопическое исследование препарата, приготовленного путем обработки едким кали), определение pH среды влагалища с применением метода количественной полимеразной цепной реакции в режиме реального времени.

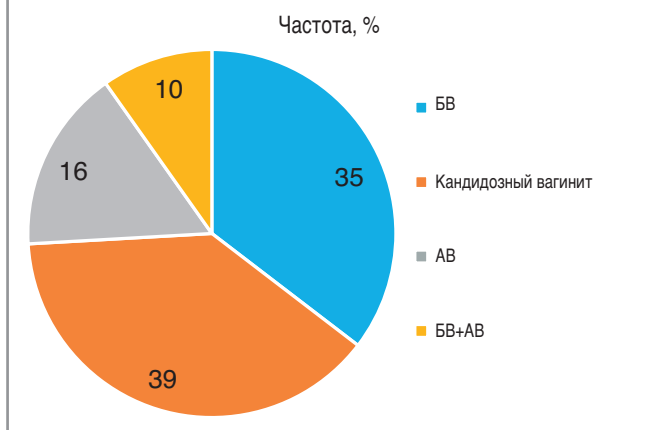
Биологический материал (соскоб эпителиальных клеток с задней стенки влагалища) помещали в пробирки с физиологическим раствором. Для выделения ДНК использовали наборы «Проба ГС» («ДНК-Технология», Россия). Метод основан на использовании для лизиса клеток сильного хаотропного агента с последующей сорбцией нуклеиновых кислот на твердом носителе, последующих отмывках сорбента и элюции ДНК с сорбента. Объем образцов после выделения составил 100 мкл.

Всем пациенткам проводили количественную оценку биоценоза влагалища («Фемофлор», ДНК-Технология, Россия). Учитывались общая бактериальная масса, количество *Lactobacillus* spp. и 14 основных групп микроорганизмов, представляющих условно-патогенную флору, включая факультативно-анаэробные микроорганизмы (*Enterobacterium* spp., *Streptococcus* spp., *Staphylococcus* spp.), облигатно-анаэробные (*Gardnerella vaginalis/Prevotella bivia/Porphyromonas* spp., *Eubacterium* spp., *Sneathia* spp./*Leptotribia* spp./*Fusobacterium* spp., *Megasphaera* spp./*Veillonella* spp./*Dialister* spp., *Lachnobacterium* spp./*Clostridium* spp., *Mobiluncus* spp./*Corynebacterium* spp., *Pepiostreptococcus* spp., *Atopobium vaginae*), *Mycoplasma hominis*, *Ureaplasma* spp. и *Candida* spp. Кроме этого женщины обследованы методом полимеразной цепной реакции на наличие абсолютных патогенов: *Chlamydia trachomatis*, *Neisseria gonorrhoeae*, *Trichomonas vaginalis* и герпес-вирусов (вирус простого герпеса 1, 2-го типа, цитомегаловирус) коммерческими тест-системами («ДНК-Технология», Россия).

Аmplификацию осуществляли в режиме реального времени на приборе «ДТ-964» («ДНК-Технология», Россия). Измерение уровня флуоресценции проводили на каждом цикле амплификации по каналам FAM, HEX и ROX. Обработка результатов осуществлялась автоматически с помощью программного обеспечения к прибору. Критерии формирования лабораторного заключения по результатам исследования методом «Фемофлор» и критерии оценки состояния биоценоза влагалища разработаны Е.С. Ворошилки-

Рис. 1. Частота встречаемости оппортунистических инфекций у женщин, включенных в исследование.

Fig. 1. The incidence of opportunistic infections in women included in the study.



ной и соавт. [13, 14]. Нормальным (нормоценоз) считали наличие лактобактерий в доле не менее 80% от всей бактериальной массы. Снижение лактобактерий ниже 80% расценивалось как нарушение структуры микробиоты влагалища (дисбиоз). Отдельно количественно оценивали наличие дрожжевых грибов. Неблагоприятным считали присутствие дрожжевых грибов в количестве более 10^4 ГЭ/образец. Поскольку в структуре микробиоценоза лактобактерии не являются антагонистами грибов, наличие дисбиоза и грибов в большом количестве оценивали независимо.

Критерии включения в исследование: возраст женщин от 18 до 45 лет, наличие соответствующих жалоб, признаков воспаления влагалища и вульвы, позволивших поставить диагноз «вульвовагинит», отсутствие значимой соматической патологии (сахарный диабет, ожирение, аутоиммунные системные заболевания, инфекции мочевыводящих путей) и подписанное пациенткой письменное согласие на участие в исследовании.

Критерии исключения: возраст до 18 лет и старше 49 лет; наличие инфекций, передаваемых половым путем, повышенная чувствительность или индивидуальная непереносимость препарата бензидамин гидрохлорид и других местных антисептических препаратов; тяжелая экстрагенитальная патология (сахарный диабет, ожирение, системные аутоиммунные заболевания, инфекции мочевыводящих путей); применение антимикотических препаратов, антибиотиков в течение 1 мес до включения в исследование; отказ от участия в исследовании.

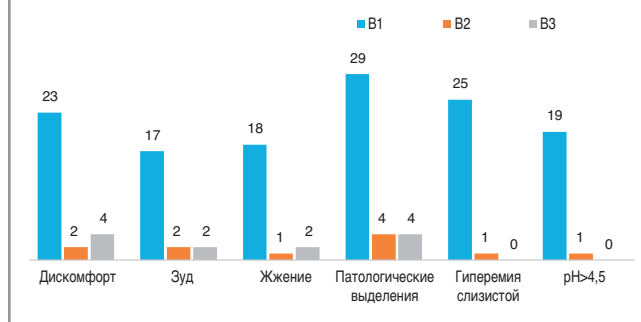
Согласно протоколу исследования осмотр и наблюдение пациенток проводились трехкратно:

- Первый визит (В1) предусматривал сбор анамнеза, жалоб пациента, гинекологический осмотр, забор материала с последующим проведением лабораторных методов исследования. Биоматериал для микроскопического, микробиологического анализа собирался на приеме у врача (соскоб слизистой оболочки боковой стенки влагалища), полученный от пациенток, находящихся на приеме с диагнозом острого инфекционно-воспалительного заболевания или нарушения микробиоценоза влагалища.
- Второй визит (В2) проводился через 12–19 дней от начала лечения. Оценивались эффективность терапии (клиническая и лабораторная), приверженность терапии, переносимость, наличие или отсутствие нежелательных явлений.
- Третий визит (В3) включал клиническое обследование пациентки и повторное взятие биоматериала из влагалища на 30–60-й день от начала лечения с целью оценки результатов терапии препаратом Тантум® Роза (бензидамин гидрохлорид): наличие или отсутствие рецидивов.

Всем пациенткам назначали бензидамин гидрохлорид, который использовался как монотерапия в виде вагиналь-

Рис. 2. Динамика клинических симптомов у женщин, включенных в исследование.

Fig. 2. Dynamics of clinical symptoms in women included in the study.



ного раствора согласно рекомендованной схеме лечения, указанной в инструкции по медицинскому применению лекарственного препарата Тантум® Роза (орошение 2 раза в день в течение 10 дней). Процедуры орошения проводились женщинами самостоятельно в домашних условиях интравагинально. Препарат создает высокую концентрацию в слизистых влагалища, обладает низкой аллергенностью, цитотоксичностью и широким спектром действия: воздействует на анаэробный компонент микрофлоры влагалища, обладает антибактериальным, противовоспалительным, противогрибковым действием и обезболивающим эффектом. Это позволяет быстро купировать клинические симптомы заболевания, такие как жжение, боль, раздражение, которые зачастую сопровождают острые воспалительные процессы нижнего отдела гениталий.

Для обработки полученных данных использовали методы описательной статистики. Проверка выборок на нормальность распределения осуществлялась при помощи теста Колмогорова–Смирнова. Сравнения производились с применением t-критерия Стьюдента и критерия Уилкоксона для зависимых выборок. Для анализа различия частот признаков в независимых группах использовался критерий χ^2 с поправкой Йейтса.

Результаты

На основании клинко-лабораторного обследования диагноз БВ установлен у 11 (35,4%) женщин, КВВ – у 12 (38,7%) пациенток, АВ – у 5 (16,1%) и микст-инфекция (БВ и АВ) – у 3 (9,8%) пациенток соответственно (рис. 1).

Результаты исследования показали, что на 1-м визите жалобы на обильные выделения из половых путей предъявляли 29 (94%) пациенток, зуд – 17 (54,8%), жжение – 18 (58%), дискомфорт – 23 (74,2%). Всем включенным в исследование пациенткам назначали препарат Тантум® Роза по стандартной схеме.

Динамика жалоб и симптомов вульвовагинитов и БВ до начала лечения, через 12–19 дней после начала терапии и через 30–60 дней после проведенного лечения препаратом представлена на рис. 2.

На 1-м визите у 19 (61,3%) женщин pH среды влагалища составила более 4,5; на 2-м визите – у 1 (3%), а через 30–60 дней после лечения на 2 и 3-м визите – ни у одной пациентки. При этом изменения на 3-м визите статистически значимы относительно результатов, полученных на 1-м визите ($p < 0,05$, критерий Уилкоксона для связанных выборок). Сводные данные по динамике симптомов у пациенток на всех 3 визитах представлены на рис. 2.

Положительный аминный тест (появление характерного запаха при добавлении 10% КОН к образцу выделений из влагалища) на 1-м визите выявлен у 14 (45,2%) пациенток, на 2 и 3-м визите после проведенной терапии был отрицательным у всех женщин.

По данным комплексной оценки микробиоценоза влагалища у всех пациенток при 1-м обращении наблюдались лабораторные признаки нарушения влагалищного биоценоза: у 11 (45,8%) пациенток выявлен дисбиоз влагалищного биоценоза, у 10 (42%) – дрожжевые грибы в большом ко-

личестве и у 2 (8,3%) – в низкой количественной нагрузке (кандиданосительство), у 5 пациенток выявлены факультативно-анаэробные микроорганизмы (*Staphylococcus* spp., *Streptococcus* spp, *Enterobacterium* spp.) и у 3 (16%) – сочетание дисбиоза влагалища и дрожжеподобных грибов. У большинства пациенток (77%) при клиническом осмотре отмечались патологические выделения из половых путей, сопровождающиеся отеком, гиперемией слизистой влагалища.

Через 12–19 дней от начала лечения у 25 (80,6%) из 31 пациентки с лабораторными признаками нарушения влагалищной микрофлоры наблюдали нормализацию лабораторных показателей микроценоза влагалища. Среди них 8 пациенток исходно имели дисбиотические нарушения, 12 – дрожжеподобные грибы, 4 – АВ и 1 – сочетание дисбиоза с наличием грибов. При этом все пациентки отмечали и клинические признаки улучшения.

У 6 (19,4%) из 31 пациентки с лабораторными признаками нарушения биоценоза влагалища через 12–19 дней от начала лечения лабораторная картина сохранялась неудовлетворительной – отмечалось нарушение влагалищного биоценоза (снижение доли *Lactobacillus* spp.). При этом клиническая картина характеризовалась отсутствием выраженных симптомов воспаления: патологических выделений, гиперемии, отека слизистой влагалища.

Весьма важно отметить крайне низкую частоту рецидивов заболевания у пациенток, включенных в исследование. Рецидив заболевания наблюдался только у 1 (3,2%) пациентки через 30–60 дней после окончания лечения препаратом Тантум® Роза. При этом наиболее вероятная причина рецидива заболевания, возможно, связана со сменой полового партнера. Побочные реакции не выявлены ни у одной пациентки на протяжении всего периода исследования.

Заключение

По данным проведенного детального клинико-лабораторного комплексного исследования выявлена высокая эффективность бензидамина гидрохлорида (оригинальный препарат Тантум® Роза) при лечении инфекционно-воспалительных заболеваниях вульвы и влагалища, в частности при КВВ, АВ и БВ, а также при микст-инфекции (БВ + аэробный вульвовагинит).

Клинико-лабораторная эффективность применения бензидамина гидрохлорида (препарат Тантум® Роза) составила 96,8%. Важно отметить, что дополнительная терапия препаратами, содержащими лактобактерии, необходима только в 19,4% случаев, а частота рецидивов после 30–60 дней исследования не превышала 3,2%.

При этом наибольшая клиническая эффективность характерна для пациенток с кандидозным вагинитом, что подтверждено лабораторными методами

исследования. У пациенток с БВ отмечены высокая клиническая эффективность, улучшение самочувствия и снижения выраженности клинических проявлений даже в том случае, если при лабораторном исследовании признаки дисбиотических нарушений сохранялись. Возможно, для таких пациенток с БВ целесообразно применение более длительной схемы лечения, с последующим использованием пробиотических средств.

Сочетание в бензидамина гидрохлориде обезболивающего, противовоспалительного и антисептического действий обеспечивает дополнительные преимущества для врача и пациента по сравнению с традиционными антисептическими средствами. При этом его микробиологическая эффективность выявлена в отношении наиболее распространенных видов бактериальных агентов и грибов.

Несмотря на то, что использование вагинального раствора для спринцевания проводится в домашних условиях, все пациентки успешно самостоятельно с этим справлялись и высоко оценили как удобство проведения процедуры именно дома и самой пациенткой, так и удовлетворенность результатами лечения. Это сформировало высокую приверженность женщин лечению, так как все участницы завершили полный курс лечения, что составляло 100%. Отказов от лечения не было ни в одном случае.

Таким образом, учитывая широкий спектр действия бензидамина гидрохлорида, его высокую клинико-микробиологическую эффективность, отсутствие побочных реакций, а также возможность проведения процедуры как в условиях лечебно-профилактического учреждения, так и самостоятельно пациентками в домашних условиях, препарат может быть рекомендован для широкого использования в клинической практике в соответствии с показаниями. Большим его преимуществом является отсутствие рецидивов заболеваний.

Конфликт интересов. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Conflict of interests. The authors declare no conflict of interest.

Litmerapypa/References

1. *Vaginitis: Diagnosis and Treatment* HEATHER L. PALADINE, MD, MEd, and URMI A. DESAI, MD, MS. *Am Fam Physician*. 2018; 97 (5): 321–9.
2. *Abdul-Aziz M, Mahdy MAK, Abdul-Ghani R et al. Bacterial vaginosis, vulvovaginal candidiasis and trichomonal vaginitis among reproductive-aged women seeking primary health-care in Sana'a city, Yemen. BMC Infect Dis 2019; 19 (1): 879.*
3. *Jahic M, Mulavdic M, Nurkic J et al. Clinical characteristics of aerobic vaginitis and its association to vaginal candidiasis, trichomonas vaginitis and bacterial vaginosis. Med Arch 2013; 67 (6): 428–30.*

ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ВАГИНАЛЬНОМ ВОСПАЛЕНИИ



Облегчение зуда, боли и жжения уже через 20 минут¹

Выраженный противовоспалительный эффект²

Антимикробное действие на бактерии и грибы^{3,5}

Восстановление нормальной микрофлоры влагалища⁴

Узнайте больше и смотрите видеоруководство по использованию на сайте www.tantum-rosa.net

Торговое наименование препарата: Тантум® Роза.
Международное непатентованное название: Бензидамин.
Показания к применению: специфические и неспецифические вульвовагиниты, бактериальный вагиноз, профилактика осложнений в постоперационном и послеродовом периодах.
Противопоказания: повышенная чувствительность к какому-либо из компонентов препарата.

¹Czajka, R. et al. Assessment of the efficacy of benzydamine (Tantum Rosa) in the form of vaginal lavage in the treatment of perineal complaints in the early puerperium. *Pol J Gyn Invest* 2001; 4(2):99–105.

²Quane P.A., Graham G.G., Ziegler J.B. Pharmacology of benzydamine. *Inflammopharmacology*, 1998; 6(2):95–107.

³Fanaki N.H. et al. Antimicrobial Activity of Benzydamine, a Non-Steroid Anti-Inflammatory Agent. *Journal of Chemotherapy*, Vol. 4, №6 (347–352), 1992.

⁴Magliano E. et al. The role of benzydamine in the topical treatment of the so called non specific vaginitis. *Int J Tiss React*, 1987; XI(2): 151–156. Адаптировано: за счет подавления патогенной микрофлоры, которая супрессирует рост лактобактерий [В.Н. Прилепская, Г.Р. Байрамова. Гинекология, 2007; №4].

⁵Согласно инструкции по медицинскому применению препарата Тантум® Роза, Рег. номер: П N014275/01, П N014275/02.

Дополнительная информация:
ООО «Анджелини Фарма Рус», 123001, г. Москва, Трехпрудный пер., д. 9, стр. 2.

Тел.: +7 495 933 3950. Факс: +7 495 933 3951. www.angelini.ru; www.tantum-rosa.net

ИНФОРМАЦИЯ ПРЕДНАЗНАЧЕНА ДЛЯ МЕДИЦИНСКИХ И ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИХ РАБОТНИКОВ. НЕ ДЛЯ ПЕРЕДАЧИ ПОТРЕБИТЕЛЯМ.

На правах рекламы

ANGELINI
IN THE FUTURE SINCE 1919

4. Fan A, Yue Y, Geng N et al. Aerobic vaginitis and mixed infections: comparison of clinical and laboratory findings. *Arch Gynecol Obstet* 2013; 287 (2): 329–35.
5. Прилепская В.Н., Кира Е.Ф., Гомберг М.А. и др. Федеральные клинические рекомендации. Диагностика и лечение заболеваний, сопровождающихся патологическими выделениями из половых путей женщин. М., 2019. [Prilepskaya V.N., Kira E.F., Gomberg M.A. et al. Federal clinical guidelines. Diagnostics and treatment of diseases accompanied by pathological discharge from the genital tract of women. Moscow, 2019 (in Russian).]
6. Дикке Г.Б. Полимикробные ассоциации в этиологии воспалительных заболеваний половых органов у женщин. *Акушерство и гинекология*. 2017; 6: 151–8. [Dikke G.B. Polimikrobnnye assotsiatsii v etiologii vospalitel'nykh zabolovanii polovyykh organov u zhenshchin. *Akusherstvo i ginekologiya*. 2017; 6: 151–8 (in Russian).]
7. Verboon-Macielek MA, Gerards LJ, Stoutenbeek P, van Loon AM. Congenital infection: diagnostic serology of the mother not always definitive. *Ned Tijdschr Geneesk* 2001; 145 (4): 153–6.
8. Coudray MS, Madhivanan P. Bacterial Vaginosis – A Brief Synopsis of the Literature. *European J Obstet Gynecol Reprod Biol* 2019; 245.
9. Bradshaw CS, Sobel JD. Current Treatment of Bacterial Vaginosis-Limitations and Need for Innovation. *J Infect Dis* 2016; 214 (Suppl. 1): S14–20.
10. Kalia N, Singh J, Kaur M. Immunopathology of Recurrent Vulvovaginal Infections: New Aspects and Research Directions. *Front Immunol* 2019; 10: 2034. DOI: 10.3389/fimmu.2019.02034
11. Менухова Ю.Н. Бактериальный вагиноз: этиопатогенез, клинико-лабораторные особенности. *Журн. акушерства и женских болезней*. 2013; 4: 79–87. [Menukhova Yu.N. Bakterial'nyi vaginoz: etiopatogenez, kliniko-laboratornye osobennosti. *Zhurn. akusherstva i zhenskikh boleznei*. 2013; 4: 79–87 (in Russian).]
12. Centers for Disease Control and Prevention. *STD Treatment Guidelines*. 2015.
13. Ворошилина Е.С., Тумбинская Л.В., Донников А.Е. и др. Биоценоз влагалища с точки зрения количественной ПЦР: что есть норма? *Акушерство и гинекология*. 2011; 1: 57–65. [Voroshilina E.S., Tumbinskaia L.V., Donnikov A.E. et al. Biotsenoz vlagalishcha s tochki zreniia kolichestvennoi PTCR: chto est' norma? *Akusherstvo i ginekologiya*. 2011; 1: 57–65 (in Russian).]
14. Ворошилина Е.С., Кротова А.А., Хаютин Л.В. Количественная оценка биоценоза влагалища у беременных женщин методом ПЦР в реальном времени. М., 2008. [Voroshilina E.S., Krotova A.A., Khayutin L.V. Quantification of vaginal biocenosis in pregnant women by real-time PCR. Moscow, 2008 (in Russian).]

ИНФОРМАЦИЯ ОБ АВТОРАХ / INFORMATION ABOUT THE AUTHORS

Прилепская Вера Николаевна – д-р мед. наук, проф., зам. дир. по научной работе, зав. научно-поликлинического отд-ния ФГБУ «НМИЦ АГП им. акад. В.И. Кулакова», засл. деятель науки РФ. E-mail: v_prilepskaya@oparina4.ru; ORCID: 0000-0002-7643-8346

Байрамова Гюльдана Рауфовна – д-р мед. наук, зав. по клинической работе научно-поликлинического отд-ния ФГБУ «НМИЦ АГП им. акад. В.И. Кулакова»

Межевитинова Елена Анатольевна – д-р мед. наук, вед. науч. сотр. научно-поликлинического отд-ния, доц. каф. акушерства и гинекологии ФГБУ «НМИЦ АГП им. акад. В.И. Кулакова»

Донников Андрей Евгеньевич – канд. мед. наук, зав. лаб. молекулярно-генетических методов ФГБУ «НМИЦ АГП им. акад. В.И. Кулакова»

Трофимов Дмитрий Юрьевич – проф. РАН, д-р биол. наук, дир. Института репродуктивной генетики ФГБУ «НМИЦ АГП им. акад. В.И. Кулакова»

Иванец Татьяна Юрьевна – д-р мед. наук, зав. клинико-диагностической лаб. ФГБУ «НМИЦ АГП им. акад. В.И. Кулакова»

Кукес Илья Владимирович – канд. мед. наук, рук. научно-клинического отд. АНО «Международная ассоциация клинических фармакологов и фармацевтов»

Vera N. Prilepskaya – D. Sci. (Med.), Prof., Kulakov National Medical Research Center for Obstetrics, Gynecology and Perinatology. E-mail: v_prilepskaya@oparina4.ru; ORCID: 0000-0002-7643-8346

Giuldana R. Bairamova – D. Sci. (Med.), Prof., Kulakov National Medical Research Center for Obstetrics, Gynecology and Perinatology

Elena A. Mezhevitinova – D. Sci. (Med.), Kulakov National Medical Research Center for Obstetrics, Gynecology and Perinatology

Andrei E. Donnikov – Cand. Sci. (Med.), Kulakov National Medical Research Center for Obstetrics, Gynecology and Perinatology

Dmitry Yu. Trofimov – D. Sci. (Biol.), Prof. RAS, Kulakov National Medical Research Center for Obstetrics, Gynecology and Perinatology

Tatyana Yu. Ivanets – D. Sci. (Med.), Kulakov National Medical Research Center for Obstetrics, Gynecology and Perinatology

Ilya V. Kukes – Cand. Sci. (Med.), International Association of Clinical Pharmacologists and Pharmacists

Статья поступила в редакцию / The article received: 18.09.2020

Статья принята к печати / The article approved for publication: 30.10.2020