

ПУТИ ПОВЫШЕНИЯ ЭФФЕКТИВНОСТИ ТЕРАПИИ МИКСТ-ИНФЕКЦИЙ ГЕНИТАЛИЙ У ЖЕНЩИН РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА

Резюме. В статье рассматривается проблема лечения инфекций, передающихся половым путем. Представлены результаты исследования препарата Тантум® Роза, использованного для повышения эффективности проводимой терапии.

Ключевые слова: урогенитальные инфекции у женщин, острое течение, выраженность клинических симптомов, раствор Тантум® Роза, целесообразность и эффективность комплексной терапии.

Высокая заболеваемость населения инфекциями, передаваемыми половым путем (ИППП), бактериально-вирусной этиологии привлекает внимание различных специалистов всех стран, что находит отражение в тематике международных конгрессов, съездов, конференций, а также деятельности Всемирной организации здравоохранения. Влагалищные патологические выделения, сопровождающиеся зудом, жжением и болью, относятся к наиболее распространенным жалобам. Чрезмерный рост анаэробных микроорганизмов, особенно в присутствии ИППП, связан с образованием протеолитических ферментов и полиаминов, что приводит к нарушению барьерной функции слизистой оболочки влагалища, усилению трансудации и слущиванию эпителиальных клеток с последующей реактивацией грибов рода *Candida* и манифестацией генитальных вирусных инфекций (ВИ). Обнаружение в половых путях женщин такого значительного количества микробов-ассоциантов и вирусов подчас представляет значительные трудности в плане диагностики и лечения. Широкое использование различных новейших антибиотиков не только не дало ожидаемых результатов, но даже осложнило ситуацию: с одной стороны, появилось большое количество резистентных штаммов, не поддающихся терапии, а с другой – резко увеличилась частота развития дисбактериоза влагалища и различных дисбиотических состояний как осложнений этой терапии. В свою очередь, развитие дисбактериоза приводит к уменьшению количества лакто- и бифидобактерий, снижению кислотности влагалищной среды, нарушению физиологических механизмов защиты и как результат – к резкому увеличению числа рецидивов заболеваний. Лечение и профилактика вирусных инфекций гениталий продолжают оставаться чрезвычайно трудной задачей для врачей. Одной из причин таких трудностей является частое сочетание ВИ с другими ИППП и нарушениями вагинальной микрофлоры, которые повышают активность ВИ. Предпринимаются попытки их терапии с помощью самых различных препаратов, однако недостаточная эффективность последних и высокая частота рецидивирования заставляют искать новые средства, которые могли бы быть более эффективными, не

нарушали микроэкологию, а, наоборот, восстанавливали ее, тем самым помогая иммунной системе женщины справиться с ВИ. Поэтому лечение сопутствующих инфекций и коррекцию микробиоценоза влагалища в настоящее время рассматривают как один из необходимых этапов лечения ВИ гениталий и профилактики ее рецидивов.

Задача состоит в том, чтобы повысить эффективность этиотропной терапии и добиться снижения частоты развития побочных эффектов от применяемых методик.

С учетом изложенного для повышения эффективности терапии актуальным является применение препаратов, которые могут быстро оказывать противовоспалительное, регенерирующее, антисептическое действие. Представляет интерес раствор Тантум® Роза, содержащий в качестве активного вещества бензидамина гидрохлорид – нестероидное противовоспалительное средство для влагалищных орошений. Препарат выгодно отличает отсутствие токсичности – он разрешен для применения в период беременности, после родов, во время кормления. Тантум® Роза обладает разнонаправленными свойствами: оказывает выраженное противовоспалительное, обезболивающее, противоотечное и антисептическое действие. Оказывая цитопротекторный эффект, препарат восстанавливает целостность эпителия влагалища, повышает его сопротивляемость воздействию патогенной флоры.

Целью настоящего исследования являлось определение целесообразности использования раствора Тантум® Роза в комплексном лечении пациенток с ИППП для повышения эффективности проводимой терапии.

Материал и методы

Под наблюдением находились 60 женщин репродуктивного возраста с жалобами на обильные выделения, боль, зуд, жжение и высыпания в области наружных половых органов.

При анализе возрастных характеристик пациенток, обратившихся за медицинской помощью, было констатировано, что большинство из них находились в возрасте от 26 до 35 лет (от 20 до 25 лет – 17 женщин, от 26 до 30 лет – 24, от 31 до 35 лет – 13, от 35 до 40 лет – 6).

При осмотре с помощью зеркал отмечались инфильтрированные и гиперемированные шейка матки и слизистая оболочка наружных половых органов, обильные сливкообразные выделения. У каждой больной насчитывали от 5 до 15 типичных остроконечных кондилом и поверхностных эрозий во влагалище.

Клиническую оценку объективных признаков и симптомов ИППП (табл. 1) на слизистых оболочках у всех больных проводили с учетом интенсивности проявлений: выделений, боли, зуда, жжения, гиперемии, наличия эрозивных элементов, вегетаций, инфильтрации.

Интенсивность субъективных признаков оценивали по 4-балльной шкале: 1 балл – отсутствие признака, 2 балла – слабое проявление признака, 3 балла – сильное проявление признака, 4 балла – очень сильное проявление признака.

Оценку состояния микробиоценоза уретры, влагалища, цервикального канала проводили микроскопическим, микробиологическим, молекулярно-биологическим методами. Для диагностики *N. gonorrhoeae*, *T. vaginalis* использовали бактериоскопическое и бактериологическое исследования; для идентификации *C. trachomatis*, *M. genitalium*, вируса папилломы человека, вируса простого герпеса 1-го и 2-го типа применяли полимеразную цепную реакцию (ПЦР); *U. urealyticum* и *M. hominis* выделяли при помощи культурального метода с определением титра обсемененности и чувствительности к антибиотикам.

Контрольное бактериоскопическое и бактериологическое исследование для определения эффективности терапии проводили через 10 дней после курса лечения, молеку-

лярно-биологическую диагностику (ПЦР) – через 3-4 нед. после приема препаратов.

В дальнейшем больные были распределены на 2 равные группы по 30 человек: в 1-й группе проводили стандартную антибактериальную терапию, во 2-й группе – комплексное лечение: антибактериальные препараты в сочетании с местным применением раствора Тантум® Роза.

Способ применения препарата Тантум® Роза заключался в орошении 140 мл раствора слизистой оболочки влагалища и шейки матки ежедневно 2 раза в сутки в течение 8 дней.

Для сравнительной оценки качества терапии и результатов лечения в обеих группах осмотр кожи и слизистых гениталий проводили ежедневно в течение 10 дней.

Результаты

В результате комплексного обследования у всех 60 женщин обнаружена микст-инфекция: урогенитальный кандидоз, трихомониаз, микоплазменная и папилломавирусная инфекции, генитальный герпес.

Наиболее частыми жалобами у женщин при первом визите были выделения, зуд, жжение и боль во влагалище с сильно и очень сильно выраженной симптоматикой. Высыпания на слизистых оболочках в виде эрозий и кондилом оценивались от слабого до сильного проявления признака.

Динамическое наблюдение в процессе терапии позволило установить, что у всех женщин, предъявлявших жалобы, полностью исчезли субъективные ощущения и регрессировали объективные симптомы. Однако скорость положительной динамики отличалась в зависимости от методов терапии.

Таблица 1. Клинические признаки ИППП у женщин (n = 60)

Симптом	Интенсивность, баллы			
	1	2	3	4
Выделения	0	0	15	45
Зуд	0	0	36	24
Жжение	0	0	32	28
Боль	0	0	42	18
Инфильтрация	0	0	38	22
Гиперемия	0	0	46	14
Эрозии	0	25	35	0
Кондиломы	0	29	31	0

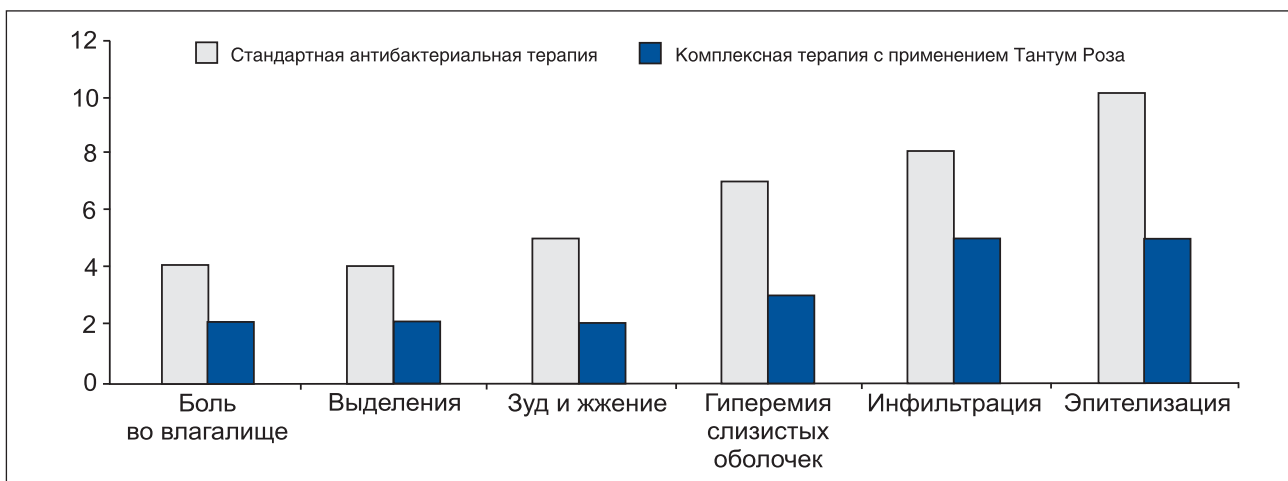


Рисунок 1. Сравнительная динамика регресса клинических проявлений инфекций, передаваемых половым путем, в результате проводимой терапии

В 1-й группе патологические выделения из влагалища прекратились в среднем на 3-4-й день от начала лечения, болевые ощущения во влагалище – на 3-4-й день, зуд и жжение – на 4-5-й день лечения, гиперемия слизистых влагалища и шейки матки – на 6-7-й день, инфильтрация – на 7-8-е сутки; эпителизация эрозий – на 8-10-й день от начала терапии.

В результате комплексной терапии с использованием раствора Тантум® Роза во 2-й группе пациенток зафиксировано улучшение субъективного состояния уже на 2-й день лечения: зуд, жжение и патологические выделения из урогенитального тракта разрешились через 2 дня, боль во влагалище – на 2-3-й день. Регресс объективных симптомов констатирован в среднем через 3-5 дней от начала проводимой терапии: гиперемия и инфильтрация слизистых оболочек разрешились на 3-й день, эпителизация эрозий наблюдалась на 4-5-е сутки (рис. 1).

Таким образом, применение раствора Тантум® Роза способствовало сокращению длительности субъективных ощущений во влагалище в среднем в 2,5 раза, что повысило качество жизни пациенток уже в первые дни лечения по сравнению с группой больных, получавших только антибактериальную терапию.

Сравнительная оценка результатов наблюдения за женщинами с остроконечными кондиломами влагалища и вульвы позволила выявить, что в группе больных, получающих только антибактериальную терапию, количество вегетаций увеличилось у 16 чел., тогда как при применении антибиотиков и местного лечения раствором Тантум® Роза прогрессирования кондилом не было.

При оценке переносимости терапии в группе больных, получавших комплексное лечение, развития нежелательных побочных явлений и случаев ухудшения состояния не обнаружено. Все пациентки отметили удобство применения раствора. На фоне стандартного антибактериального лечения у 4 женщин зафиксировано обострение вульвовагинального кандидоза, что обусловило необходимость проведения дополнительного курса системной и местной противогрибковой терапии.

Заключение

Результаты исследования свидетельствуют, что применение препарата Тантум® Роза приводит к быстрому исчезновению клинических симптомов (таких как боль, зуд, жжение) и улучшению качества жизни больных. Противовоспалительное и цитопротекторное действие препарата способствует усилению репаративных процессов на слизистых оболочках влагалища, что проявляется отсутствием вегетаций и прогрессирования остроконечных кондилом. Это особенно актуально у пациенток с генитальной ВИ. Антибактериальное действие препарата также способствует ускорению микробиологического излечения. Таким образом, применение препарата Тантум® Роза позволяет проводить симптоматическую терапию, направленную на скорейшее исчезновение симптомов воспаления, что повышает качество и эффективность лечения.

Высокая клиническая эффективность, безопасность и комфортность использования раствора Тантум® Роза позволяют рекомендовать препарат к широкому применению в комплексной терапии женщин с микст-инфекциями, сопровождающимися субъективными симптомами во влагалище.

Список литературы

1. Анкирская А.С. Использование интравагинальных средств менструальной гигиены и микрофлора влагалища // Информ. журн. по акуш. и гин. – 2000. – 1. – 44-46.
2. Кира Е.Ф. Инфекции и репродуктивное здоровье // Журн. акуш. и жен. бол. – 1998. – 3-4. – 71-78.
3. Никонов А.П., Асцатурова О.Р., Жуманова Е.Н. Вульвовагинальная инфекция // Трудный пациент. – 2004. – 5. – 15-19.
4. Панкратов В.В. Роль комбинации системного и местного лечения при трихомониозе // Вопр. гинекол., акуш. и перинатол. – 2003. – 2. – 85-88.
5. Прилепская В.Н., Байрамова Г.Р. Этиопатогенез, диагностика и современные направления в лечении бактериального вагиноза // Рус. мед. журн. – 2002. – 18. – 795-797.

6. Прилепская В.Н., Анкирская А.С., Байрамова Г.Р. и др. Эффективность и приемлемость комбинированной терапии хронического рецидивирующего вульвовагинального кандидоза // Акуш. и гин. – 2007. – 6. – 53.
7. Петерсен Э.Э. Инфекции в акушерстве и гинекологии. – М.: МЕД-пресс-информ, 2007. – 352 с.
8. Vignali M., Balmer J.A. Vaginal ecosystem. – Milan, 1995. – 59-75.
9. Wathne B., Holst E., Hovelius B. Erythromycin versus metronidazole in the treatment of bacterial vaginosis // Acta Obstet. Gynecol. Scand. – 1993. – 72(6). – 470-474.

Получено 05.10.12

*Перламутров Ю.Н., Чернова Н.И.
Московский державный медико-стоматологический
университет, Россия*

*Perlamutrov Yu.N., Chernova N.I.
Moscow State Medical Stomatological University, Moscow,
Russia*

ШЛЯХИ ПІДВИЩЕННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ ТЕРАПІЇ МІКСТ-ІНФЕКЦІЙ ГЕНІТАЛІЙ У ЖІНОК РЕПРОДУКТИВНОГО ВІКУ

Резюме. У статті розглядається проблема лікування інфекцій, що передаються статевим шляхом. Подані результати дослідження препарату Тантум® Роза, використаного для підвищення ефективності проведеної терапії.

Ключові слова: урогенітальні інфекції в жінок, гострий перебіг, вираженість клінічних симптомів, розчин Тантум® Роза, доцільність й ефективність комплексної терапії.

APPROACHES TO IMPROVING THE EFFICIENCY OF GENITAL MIXED INFECTIONS THERAPY IN WOMEN OF REPRODUCTIVE AGE

Summary. The article deals with the problem of treatment of sexually-transmitted infections. The results of Tantum® Rosa application to improve the efficiency of the therapy are presented.

Key words: urogenital infections in women, acute course, severity of clinical symptoms, Tantum® Rosa solution, feasibility and efficiency of combined therapy.



ТАНТУМ

бензидамин

РОЗА

Уникальный препарат для местного лечения вагинального воспаления³



*Первая помощь при вульвовагинитах
(быстрое устранение воспаления, зуда, жжения,
дискомфорта)¹*



*Антимикробное и
противогрибковое действие²*



*Восстановление физиологической
флоры влагалища³*

Р/С МЗ Украины для: Тантум Роза® раствор вагинальный 0,1%; №. UA/40120/01;
Тантум Роза, гранулы для вагинального раствора по 500 мг №. UA/40120/01

19.06.2012



Раствор вагинальный 0,1%

Гранулы для вагинального
раствора по 500 мг

Краткая характеристика лекарственного средства Тантум Роза® вагинальный раствор 0,1% и гранулы Тантум Роза по 500 мг для вагинального раствора.

Тантум Роза – нестероидное противовоспалительное средство с анальгезирующим и противоотечным свойством для вагинального введения. При местном применении имеет также антисептическую и местноанестезирующую активность.

Применяется при вульвовагинитах разного происхождения, которые характеризуются незначительными выделениями из влагалища, зудом, раздражением, жжением, болью. А также для осуществления женской гигиены в послеродовом периоде. Как правило, Тантум Роза хорошо переносится. Побочное действие иногда может проявляться в виде местного раздражения, зуда, кожных высыпаний. Полный перечень возможных побочных эффектов указан в инструкции для медицинского применения препарата.

1. Gine L., Ventin M., Petit J., Balaguero L., Study of benzydamine therapy of non-specific vaginitis. In: Benzydamine topical therapy in gynecology. 1988, 47-64. 2. Simko M., Poncova M., Danko J., et al., The treatment of vulvovaginitis with Tantum® Rose, 1998, submitted. 3. Ventolini G., Villa L., Guerra A., A controlled clinical study on efficacy of benzydamine in the topical treatment of non-specific cervicitis and vaginitis. Benzydamine: A different NSAID. Eds.: Silvestrini B., Faro S., Int. J. Tiss. Reac. 9 1987, 157-67.
Производитель лекарственного средства Тантум Роза: Азиенде Кимике Ритуните Анжелини Фрагическо – А.К.Р.А.Ф. – С.п.А., Виа Венкио Дел Пиноккио, 22 – 60100 Анкона (АН), Италия.

Информация о лекарственном средстве. Информация для врачей (и фармацевтов) для использования в профессиональной деятельности.



04119, г. Киев,
ул. Мальникова, 83-Д,
оф. 404
тел.: (044) 538-0126,
факс: (044) 538-0127

