

Эволюция лечебно-диагностической тактики при синдроме вагинальных выделений



Член-корреспондент
НАМН Украины
профессор, д.м.н.
Татарчук
Татьяна Феофановна

10 – 11 ноября 2017 года в конгресс-холле Ramada Encore (г. Киев) при поддержке ООО «Украинская ассоциация кольпоскопии и цервикальной патологии» и ГУ «Институт педиатрии, акушерства и гинекологии НАМН Украины» состоялся I Всеукраинский научно-практический форум с международным участием «Vagina, Cervix, Uterus: инфекция, воспаление, неоплазия». В первый день работы на мероприятии приняли участие более 1000 специалистов из различных уголков Украины, а также признанные эксперты из стран ближнего и дальнего зарубежья. На форуме были представлены множество тем, инноваций лабораторной диагностики, данные эксклюзивных исследований, последних разработок, новых технологий и достижений как отечественных, так и международных научных медицинских сообществ, в том числе и репродуктивной медицины. Среди них, на наш взгляд, особого внимания заслуживает вопрос о современных методах диагностики и лечения синдрома вагинальных выделений.

Основные аспекты данного вопроса с точки зрения лечебно-диагностической тактики врача акушера-гинеколога были подробно освещены в докладе члена-корреспондента НАМН Украины, заместителя директора по научной работе ГУ «Институт педиатрии, акушерства и гинекологии НАМН Украины», доктора медицинских наук, профессора Татьяны Феофановны Татарчук. Предлагаем нашим читателям ознакомиться с ответами на интересующие вопросы.

? Уважаемая Татьяна Феофановна, известно, что вагинальные выделения являются одной из основных причин обращения к врачу. Какова же тактика врача в этом случае?

Прежде всего следует установить причину.

В соответствии с европейскими (Guideline on the Management of Vaginal Discharge, International Union against Sexually Transmitted Infections – IUSTI, 2011) и американскими (Sexually Transmitted Diseases Treatment, Centers for Disease Control and Prevention – CDC, 2015) руководствами, патологические вагинальные выделения рассматриваются как синдром вагинальных выделений (СВВ), основными причинами возникновения которого являются бактериальный вагиноз, трихомониаз, кандидоз (рис. 1, табл. 2).

Синдром вагинальных выделений		
Основные причины	Другие причины	
<ul style="list-style-type: none"> Бактериальный вагиноз Трихомониаз Кандидоз 	Цервицит	Депрессия
	Аэробный вагинит	Психосексуальные проблемы
	Атрофический вагинит	Вагинальный дерматоз
	Эктопия слизистой	Аллергическая реакция

Рис. 1. Причины синдрома вагинальных выделений (IUSTI, 2011)

? Насколько серьезной является нынешняя ситуация с проблемой бактериального вагиноза в Украине?

В современной клинической практике доля бактериального вагиноза у женщин с патологическими выделениями, которая составляет в среднем 60%, значительно превышает таковую в отношении других воспалительных заболеваний влагалища. В популяции беременных женщин данный показатель несколько ниже, однако все равно достигает 40%. Следует отметить, что риск наличия бактериального вагиноза (в 24% случаев) присутствует даже у тех женщин, которые не предъявляют никаких жалоб. Именно поэтому, рациональный подход и своевременная диагностика играют очень важную роль при данном заболевании. Среди доступных на сегодняшний день методов скрининга бактериального вагиноза особого внимания заслуживает определение ДНК возбудителя (*Gardnerella vaginalis*, *Atopobium vaginae*, *Lactobacillus spp.*) и общего числа бактерий посредством количественного метода полимеразной цепной реакции (табл. 1).

Таблица 1.

Исследование бактериального вагиноза, пример результатов

Скрининг вагиноза (ПЦР)	Результат	Единицы измерения	Референтные значения
ДНК общего количества бактерий	10 ⁶	копий/мл	10 ⁶
ДНК <i>Lactobacillus spp.</i>	10 ⁶	копий/мл	10 ⁶
ДНК <i>Gardnerella vaginalis</i>	10 ⁴	копий/мл	10 ⁴
ДНК <i>Atopobium vaginae</i>	– (не обнаружено, <5×10 ³)	копий/мл	10 ⁴

Заключение. На основании соотношения концентраций ДНК микроорганизмов бактериальный вагиноз обнаружен не был (ДНК *Atopobium vaginae* отсутствует, ДНК *Gardnerella vaginalis* не превышает показатель ДНК *Lactobacillus spp.*); аналитическая чувствительность тест-системы составляет 5×10³ копий/мл.



Татьяна Феофановна, каким современным методам диагностики следует отдавать предпочтение в случае подозрения на наличие вагинального трихомониаза или кандидоза?

В отношении диагностики трихомониаза всегда следует учитывать, что ни один лабораторный метод не дает 100% гарантии обнаружения трихомонад. Поэтому если есть симптомы трихомониаза, а трихомонады не обнаружены, то это не значит, что возбудитель отсутствует (их просто могли не найти), в таких случаях необходимо провести многократное обследование с использованием различных методов. На сегодняшний день золотым стандартом — наиболее точным методом определения наличия *Trichomonas vaginalis* — является InPouch TV (CDC, 2015). Этот метод имеет чувствительность 81-94% и специфичность 100%. Что же касается вульвовагинального кандидоза, то нельзя забывать об особенностях данного заболевания: 75% женщин репродуктивного возраста имеют, по крайней мере, один эпизод вульвовагинального кандидоза в течение жизни; 50% случаев заболевания — повторные эпизоды; около 5% женщин страдают от хронического рецидивирующего вульвовагинального кандидоза. Эти особенности, по сути, являются основными причинами высокой распространенности заболевания и обуславливают необходимость в проведении качественной диагностики и постоянного контроля, как после выявления возбудителя, так и после окончания курса лечения. По данным CDC (2015), для диагностики вульвовагинального кандидоза в качестве золотого стандарта следует применять ПЦР и культуральный метод.



С какими еще заболеваниями ассоциировано развитие синдрома вагинальных выделений и чем чреватыв несвоевременная диагностика и нерациональный подход к их лечению?

Наряду с такими заболеваниями, как вагиниты и вульвовагиниты, синдром вагинальных выделений может быть также вызван воспалительными заболеваниями шейки матки (цервицит, эндоцервицит, экзоцервицит), а также доброкачественными или фоновыми патологическими процессами шейки матки (псевдоэрозия, истинная эрозия, полип, лейкоплакия). Кроме того, патологические вагинальные выделения могут быть обусловлены рядом других причин (аэробный вагинит, атрофический вагинит, эктопия слизистой оболочки влагалища) (рис. 1).



Важно: всегда следует учитывать то, что наличие синдрома вагинальных выделений в большинстве случаев связано с хроническим воспалительным процессом, который клинически проявляется рецидивами заболеваний, а также ассоциируется с высоким риском развития предраковых изменений в шейке матки.



Как именно воспаление связано с процессом канцерогенеза?

Как известно, патологический процесс, в частности при воспалительных заболеваниях, протекает в области перехода многослойного плоского эпителия влагалищной части шейки матки в цилиндрический эпителий цервикального канала. На базальной мембране под цервикальным эпителием расположены субцилиндрические клетки, характеризующиеся бипотентностью (способностью дифференцироваться не только в цилиндрический эпителий, но и в другие типы клеток).

Таблица 2. Дифференциальная диагностика основных причин синдрома вагинальных выделений

	Бактериальный вагиноз	Кандидоз	Трихомониаз
Симптомы			
Нет	50%	10-20%	10-50%
Выделения	Неприятный «рыбный» запах	Без запаха	Неприятный запах
Зуд		Есть	Есть
Болезненность		Есть	Нет
Дизурия			Есть
Диспареуния		Есть	
Признаки			
Нет			5-15%
Выделения	Белые/гомогенные/обильные	Творожистые	Пенистые (в 70% случаев), желтые (в 10-30% случаев)
Вагинит	Нет	Есть	Есть
Эритема вульвы		Есть, с отеком	Есть
Проявления на шейке матки			Слизистая оболочка насыщенного красного цвета (в 2% случаев)

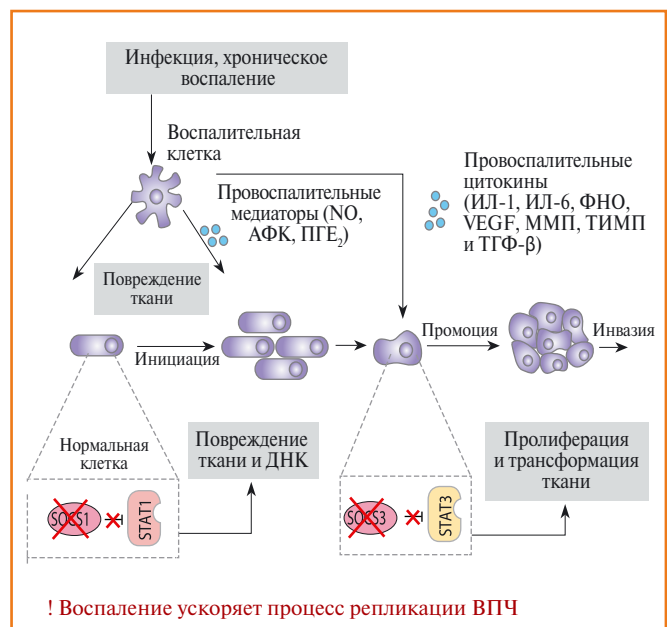


Рис. 2. Воспаление как фактор канцерогенеза

Примечание: VEGF — фактор роста эндотелия сосудов; MMP — матриксные металлопротеиназы; TIMP — тканевые ингибиторы металлопротеиназ; TGF-β — трансформирующий ростовой фактор бета; NO — оксид азота; АФК — активные формы кислорода; PGE₂ — простагландин E₂; SOCS — супрессор цитокиновой сигнализации; STAT — преобразователь сигналов и активатор транскрипции; ВПЧ — вирус папилломы человека

В свою очередь, существует высокая вероятность, что они под воздействием воспалительного процесса или гормональных изменений дифференцируются в сторону плоскоклеточной метаплазии. На сегодняшний день доказано, что хронические воспалительные процессы играют важную роль как в канцерогенезе, так и в процессе репликации папилломавируса человека (ВПЧ) — одного из основных факторов развития рака (рис. 2).



Рис. 3. Этиология и патогенез воспаления. Точки влияния бензидамина (Тантум Роза®) и антимикробных препаратов

! Именно поэтому главная задача врача-гинеколога — как можно быстрее устранить хроническое местное воспаление у пациенток с синдромом вагинальных выделений!

? Татьяна Феофановна, какой подход к лечению местного воспаления при синдроме вагинальных выделений является патогенетически обоснованным?

Известно, что основными медиаторами воспаления являются провоспалительные цитокины, такие как фактор некроза опухоли (ФНО) и интерлейкин-1 (ИЛ-1), которые ответственны за клинические проявления СВВ, хронизацию процесса воспаления и возникновение рецидивов. Исходя из этого, можно сделать вывод, что проведение одной лишь антибиотикотерапии направлено только на этиологию воспаления (факторы вирулентности возбудителя), но не дает возможности воздействовать на ключевые звенья его патогенеза (рис. 3).

При этом топические кортикостероиды не являются препаратами выбора для лечения локального воспаления, так как характеризуются иммуносупрессивным эффектом.

С точки зрения эффективной патогенетической терапии вагинального воспаления всем пациенткам с синдромом вагинальных выделений следует рекомендовать использование нестероидных противовоспалительных средств. Поэтому патогенетически обоснованным является местное использование раствора с бензидамином (Тантум Роза®), противовоспалительный эффект которого позволяет быстро снизить выраженность клинических проявлений (зуд, жжение, патологические выделения), а также предупредить хронизацию процесса и возникновение рецидивов (рис. 3, 4).

Препарат разрешен к применению при беременности и лактации.

Быстрое, уже после первого применения, уменьшение зуда и жжения, выделений

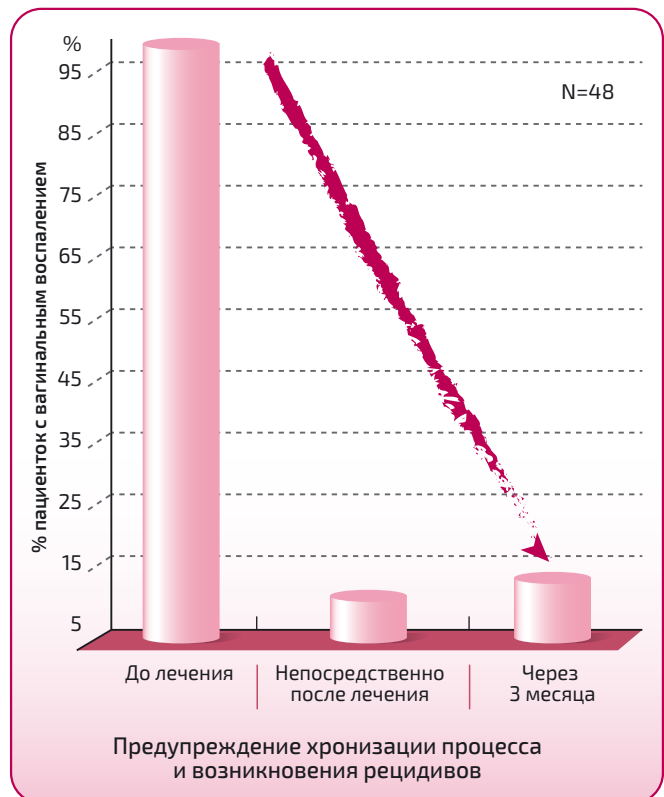
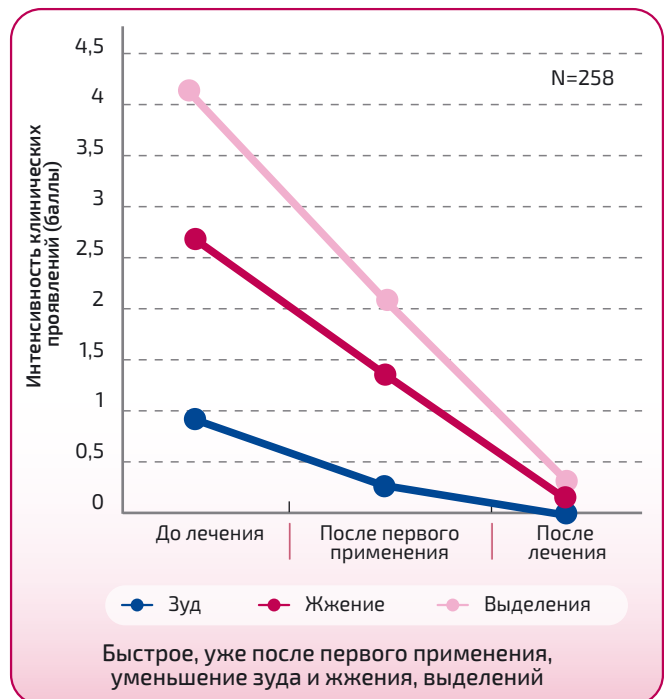


Рис. 4. Влияние терапии бензидамином (Тантум Роза®) на интенсивность клинических проявлений и возникновение рецидивов при синдроме вагинальных выделений

ТАНТУМ РОЗА®

бензидамина гидрохлорид



ПАТОГЕНЕТИЧЕСКАЯ ТЕРАПИЯ СИНДРОМА ВАГИНАЛЬНЫХ ВЫДЕЛЕНИЙ¹

- Облегчение клинических проявлений уже на самом раннем этапе^{1,2}
- Предупреждение рецидивов за счет устранения хронического воспаления^{1,2}




ANGELINI

04119, г. Киев, ул. Мельникова, 83-Д, оф. 404
тел.: (044) 538-01-26, факс: (044) 538-01-27

Dileo
F A R M A

Краткая характеристика лекарственного средства Тантум Роза® вагинальный раствор 0,1% и гранулы Тантум® Роза по 500 мг для приготовления вагинального раствора. Тантум Роза® — нестероидное противовоспалительное средство с анальгезирующим и противоотечным свойствами 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. Производитель лекарственного средства Тантум Роза: Азиенде Кимике Риуните Анжелини Франческо – А.К.Р.А.Ф. – С.п.А., Виа Веккио Дел Пиноккио, 22 – 60100 Анкона (АН), Италия. Информация для специалистов здравоохранения и распространения во время семинаров, конференций, симпозиумов и других научных мероприятий по медицинской тематике.

Тантум Роза, вагинальный раствор 0,1%, Р/С № UA/4012/02/01, приказ Министерства здравоохранения Украины № 1267 от 22.11.2016

Тантум Роза, гранулы 500 мг для приготовления вагинального раствора, Р/С № UA/4012/01/01, приказ Министерства здравоохранения Украины № 685 от 07.07.2016

1. Татарчук Т.Ф. Эволюция лечебно-диагностической тактики при синдроме вагинальных выделений. Здоровье Украины, тематический номер Гинекология, декабрь 2017.

2. Жабченко И.А. Современные представления о патогенезе и лечении воспалительных заболеваний нижних отделов половых путей у женщин. Медицинские аспекты здоровья женщины. №5, 2017.