

АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ ГЕНИТАЛЬНЫХ

1 апреля 2008 г. в рамках Международной научно-практической конференции «Профилактика рака шейки матки» состоялся симпозиум «Актуальные проблемы генитальных инфекций» под председательством д.м.н., профессора В.Н. Прилепской. Симпозиум состоялся при поддержке компании «Нижфарм». Вопросы, поднимаемые в выступлениях докладчиков, были посвящены генитальным инфекциям, их влиянию на заболевания женской половой сферы, а также способам их терапии.



ПРЕГРАВИДАРНАЯ ПОДГОТОВКА ЖЕНЩИН ПОСЛЕ ЛЕЧЕНИЯ ИППП

азитромицин. Он хорошо накапливается внутри лимфоцитов, то есть тех клеток, где персистирует хламидия.

При проведении прегравидарной подготовки у женщин, перенесших ИППП, в алгоритме обследования на первом месте стоит комплексное и микробиологическое исследование пациентки и ее полового партнера. В качестве второго мероприятия следует проводить диагностику и коррекцию сопутствующих экстрагенитальных заболеваний. У нас нет фиксированных данных роста числа инфекционных заболеваний, передающихся половым путем (ЗППП), но есть показатели роста гинекологической заболеваемости, и мы должны обратить внимание на ту условно-патогенную микрофлору, которая в настоящее время имеет подавляющее значение.

Мы все прекрасно знаем, насколько велика частота дисбиоза кишечника, хронических пиелонефритов, тонзиллитов у больных, перенесших ЗППП. И, конечно, в комплексе прегравидарной подготовки необходимо выявлять наличие или отсутствие аутоиммунных антител, т.к. впоследствии они потребуют коррекции или, во всяком случае, нашего внимания. Воспаление – это хронический стресс. Примерно у 60-75% женщин с хроническими воспалительными заболеваниями

существует так называемый ответный физиологический кортикостероидный генез. В связи с этим, при наличии хронического инфекционного процесса, типичные показатели интерферонового статуса постепенно снижаются, происходит истощение иммунокомпетентных клеток. Отмечу его способность подавления размножения внутриклеточных инфекционных возбудителей, стимуляции микрофагов, усиления фагоцитоза. В связи с этим хотелось бы обратить внимание на препарат Лавомакс, который целесообразно включать в комплекс антибактериальной терапии пациентов с воспалительным заболеванием органов малого таза. Но назначать его надо не перед самым наступлением беременности. То есть между периодами антибактериального и иммуномодуляторного лечения и самой беременностью должно пройти 2-3 менструальных цикла. Схема применения Лавомакса очень проста и удобна. Препарат хорошо переносится.

Итак, важнейшими принципами прегравидарной подготовки после ИППП являются: метаболическая терапия; терапия антибиотиками; коррекция гормонального баланса, согласно полученным результатам после гормонального исследования; иммуномодулирующая терапия и физиотерапия, о которой не следует забывать. 



И.Ю. Фофанова, д.м.н.,
Научный центр акушерства, гинекологии и перинатологии
Росмедтехнологий

Ведущая позиция в стандартной стартовой терапии при лечении заболеваний органов малого таза в амбулаторных условиях принадлежит цефалоспорином, которые необходимы, чтобы перекрыть тот спектр условных патогенов, недоучет которых происходит при стандартной терапии доксициклином, фторхинолонами и т.д. В качестве альтернативной схемы назначают фторхинолоны плюс метронидазол.

Как известно, после первого курса антибактериальной терапии элиминация возбудителя достигается в 65-75% случаев. В качестве второго курса, который возможен для продолжения терапии, если мы не достигли элиминации, возможно применение такого макролида, как

ИНФЕКЦИЙ

Хронический рецидивирующий кандидоз – это особая форма общего кандидоза, отличная по патогенезу, диагностике и подходу к лечению. Это заболевание часто встречается в нашей практике. Диагноз ставят в тех случаях, когда регистрируются 4 клинически выраженных эпизода данного заболевания в течение 1 года. В настоящее время увеличилось число случаев устойчивости заболевания к общепринятой стандартной терапии. И, как правило, именно эти случаи были обусловлены видом грибка, не являющимся *Candida*

точнее, ее фрагмент. Надо сказать, что белки токсического шока имеют рецепторы, которые расщепляют каталазу гриба и, по сути дела, высвобождают фагоциты. Но если иммунный ответ на белки токсического шока недостаточный, то мы теряем иммунный надзор, и в этом случае обычная для здоровых людей колонизация переходит в кандидо-инфицирование. Сегодня определенно известно, что иммунокомпетентность влажной эпителии абсолютно автономна и не связана с работой иммунной системы организма человека. То есть



А.К. Мирзабалаева,
д.м.н., профессор, Медицинская академия
последипломного образования, Санкт-Петербург

НОВЫЕ АСПЕКТЫ ПАТОГЕНЕЗА И ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО РЕЦИДИВИРУЮЩЕГО КАНДИДОЗА

albicans. Еще одной особенностью этого заболевания явилось возрастание частоты вульвовагинального кандидоза у женщин старшей возрастной группы. Значимыми факторами риска для хронического рецидивирующего генитального кандидоза являются: антибактериальные препараты, иммуносупрессивная терапия, различные формы эндокринных заболеваний, преимущественно это сахарный диабет и патология щитовидной железы. В настоящее время рассматривается влияние иммунных механизмов на рецидивирующее течение инфекции. Прежде всего, это врожденная иммунная система,

наши пациенты, страдающие рецидивирующим вагинальным кандидозом, являются иммунокомпетентными людьми в общем понимании этого термина.

Врожденные качества эпителиальных клеток уже обеспечивают их способность к экспрессии цитокинов – факторов апоптоза. Недавно появились работы, свидетельствующие о значимости еще одной структуры врожденной системы. Это толл-подобные рецепторы, локализующиеся на различных иммунокомпетентных клетках. Различные толл-подобные рецепторы активируют специфические сочетания цитокинов и ко-стимулирующих

факторов, что в конечном итоге определяет тип и эффективность развивающегося приобретенного иммунного ответа.

В медицинской академии последипломного образования Санкт-Петербурга было проведено сравнительное исследование. Под нашим наблюдением было 30 женщин с хроническим рецидивирующим уровагинальным кандидозом. Методика купирования рецидива – введение вагинальных свечей, содержащих Ливарол (кетоконазол) в течение 10 дней. Механизм действия Ливарола – угнетение биосинтеза эргостерола и изменение липидного состава мембраны грибов. Мы применяли кетоконазол в дозе 400 мг и получили хорошую эффективность как через 7, так и через 30 дней после лечения. Применение Ливарола в лечении кандидоза гениталий оказалось безопасным и эффективным. Но нам была нужна и противорецидивная терапия. Эффективность терапии заключалась в долгом лечении. Шесть месяцев мы лечили больных, постоянно за ними наблюдая. 25 женщин закончили всю программу, и мы получили достаточно высокую эффективность. Препарат Ливарол эффективен как при купировании рецидива, так и после рецидивного лечения, что дает возможность патогенетической терапии. 



ХРОНИЧЕСКИЕ ЦЕРВИЦИТЫ И ВНЕМАТОЧНАЯ БЕРЕМЕННОСТЬ



Л.И. Мальцева, д.м.н., профессор,
Казанская государственная медицинская академия

Если говорить о причинах внематочной беременности, то воспалительные процессы в маточных трубах являются основными факторами в развитии эктопической беременности. Но, как показали наши исследования, дело не только в маточных трубах – кроме этого имеются инфекционные поражения других органов генитального тракта: шейки матки, эндометрия, яичников. Целью нашей работы было выявление связи патологии шейки матки с внематочной беременностью. Мы провели бактериологическое обследование шейки матки у 177 женщин. Это были женщины, перенесшие трубный аборт, разрыв маточной трубы, добровольную хирургическую стерилизацию. Мы получили довольно интересные данные.

Во-первых, это – уреоплазменные инфекции. Во-вторых, у 31% этих женщин имелась герпетическая инфекция в цервикальном канале, у 18% – были обнаружены грибы *Candida*. Как оказалось, это не случайная находка, они обнаружались и в маточных трубах в последующем. И, наконец, у 5% женщин в цервикальном канале были обнаружены трихомонады. У женщин с разрывом трубы трихомониаз не

обнаружен. Грибы *Candida* представлены в том же процентном соотношении, хламидийная инфекция встречалась гораздо реже. Характер инфицирования маточных труб при трубном аборте и разрыве маточной трубы – хламидии, трихомонус, герпес – все, что обнаруживалось в шейке матки, обнаружилось и в маточных трубах. Итак, 24% – хламидии, 22% – уреоплазменная инфекция, 20% – вирус герпеса. Примерно те же цифры у больных, которые имеют разрыв трубы. В яичниках этих женщин мы тоже обнаруживали и хламидии, и уреоплазмы, и вирус герпеса, и грибы *Candida*. Исходя из изменений шейки матки, инфицированности маточных труб, мы предположили, что элиминация возбудителя может быть ведущей в реабилитации этих больных.

Препаратом первого выбора у нас стал сумамед, потому что он – единственный из группы азалидов, который можно вводить внутривенно. Мы начинали с сумамеда и вводили его 5 дней, поскольку уреоплазмоз и хламидийная инфекция составляют 60% всех поражений. Вторым препаратом был метронидазол. Третьим препаратом, который мы назначали на второй день, был валтрекс, и со второго же дня мы назначали флуконазол. Валтрекс назначался следующим образом: 5 дней по схеме лечения эпизода

острого процесса и 15 дней – по схеме супрессивной терапии. Флуконазол всегда назначают по схеме лечения хронического процесса, то есть не меньше 6 месяцев. Мы использовали и другие методы лечения, которые обычно применяются при реабилитации больных с внематочной беременностью, и, конечно, – препарат Лавомакс. Я хочу напомнить о том, что хронические воспалительные процессы относятся к категории интерферон дефицитных состояний. Поэтому этот препарат был включен в терапию, начиная со второго дня после операционного периода. Если после проведенной терапии мы не выявляли инфекцию – проводилось стандартное лечение заболевания в зависимости от ситуации. И, наконец, выполнялась отсроченная лапароскопия, которую мы делали через 3-4 месяца у больных с патогенной микрофлорой, и через 6 месяцев – у больных с кандидозной инфекцией. В результате проведенной терапии, прежде всего, мы получили отсутствие спаечного процесса в области придатков матки у 90% женщин. В 10% случаев выявлен незначительный спаечный процесс. Присутствие специфической микрофлоры в яичниках выявлено у 8 женщин.

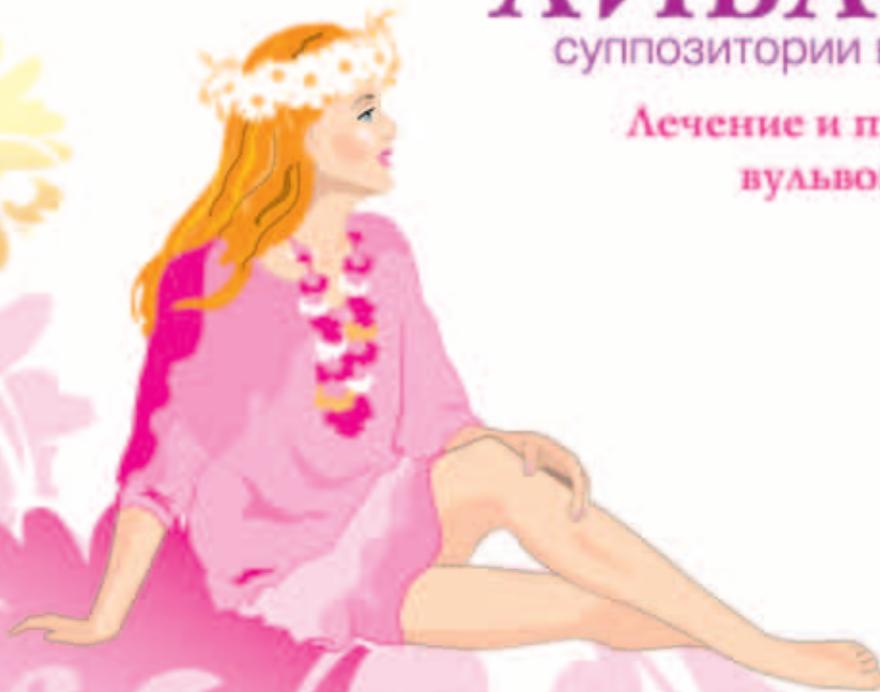
И, наконец, суммарная частота наступлений беременностей составила 76%. 



ЛИВАРОЛ®

суппозитории вагинальные

Лечение и профилактика
вульвовагинального
кандидоза



В гармонии с собой...

- Широкий спектр фунгицидного действия:
Candida albicans + non albicans
- Активность в отношении стафилококков
и стрептококков
- Отсутствие резистентных штаммов
возбудителей
- Сохранение нормальной микрофлоры
- Полезное действие основы:
интенсивное смягчение влагалища и уменьшение раздражения,
быстрое купирование воспалительной симптоматики
- Хорошая переносимость и отсутствие
влияния на другие органы и системы



ИНЖФАРМ

www.zizhpharm.ru