Вагинальные инфекции. Рациональные решения на пути преодоления терапевтических неудач

Лечение вагинальных инфекций не всегда эффективно, что связано с увеличением антибиотикорезистентных видов микроорганизмов, изменением клинического течения инфекционного процесса с тенденцией к рецидивированию. Рассмотрению рациональных терапевтических подходов к лечению пациенток с вагинальными инфекциями было посвящено выступление д.м.н., профессора кафедры акушерства и гинекологии Казанской государственной медицинской академии – филиала Российской медицинской академии непрерывного профессионального образования Татьяны Петровны ЗЕФИРОВОЙ.

Патологические влагалищные выделения являются основным поводом обращения пациенток к амбулаторным специалистам. Актуальность проблемы также обусловливает возрастающая частота рецидивирующего течения вагинальных инфекций у женщин репродуктивного возраста. Одна из причин рецидивов может быть связана с неадекватной диагностикой инфекций, передаваемых половым путем. Между тем более чем у 80% женщин моложе 35 лет воспаление связано с сексуально-трансмиссионными инфекциями. Поэтому без точного этиологического диагноза невозможно назначить эффективное лечение.

Нередко возбудителями вагинальных инфекций являются ассоциации этиологических агентов. В связи с этим терапия таргетными препаратами без учета смешанного характера инфекции может стать еще одной причиной рецидива заболевания.

Современная эмпирическая терапия вагинальных инфекций предусматривает применение лекарственных средств широкого спектра противомикробного действия. Но чрезмерное применение антибиотиков при вульвовагинальных инфекциях способствует развитию патологической микрофлоры и увеличению частоты рецидивов. Необоснованная антибактериальная терапия уменьшает микробное разнообразие, но не влияет на биопленки и формирует полимикробную резистентность[1].

Сегодня критерием выбора оптимального препарата для местного лечения вагинальных инфекций различной этиологии помимо широкого спектра действия является сведение к минимуму развития антибиотикорезистентности. Не случайно актуальным становится выбор препаратов, в состав которых вместо антибиотика входит антисептик, по эффективности не уступающий антимикробным средствам и не вызывающий привыкания при длительном применении.

К антисептикам, отвечающим всем современным требованиям, относится хлоргексидин. За весь период коммерческого использования и оценки свойств в научных исследованиях не получено убедительных доказательств образования хлоргексидин-резистентных микроорганизмов. Хлоргексидин характеризуется широким спектром противомикробного действия, эффективно элиминирует грамположительные и грамотрицательные микроорганизмы (включая анаэробы), подавляет грибы рода *Candida* и простейшие[2].

Бактерицидное действие поликатионного антисептика хлоргексидина обусловлено наличием положительного заряда, который нейтрализует отрицательный заряд мембраны бактериальной клетки, изменяя ее проницаемость и осмотическое равновесие[3].

---

[1] Gholiof M., Adamson-De Luca E., Wessels J.M. The female reproductive tract microbiotas, inflammation and gynecological conditions. Front. Reprod. Health. 2022; 4: 963752.

[2] Савичева А.М., Спасибова Е.М., Шалепо К.В. Исследование чувствительности клинических изолятов микроорганизмов, выделенных из урогенитального тракта женщин, к действующим веществам, входящим в состав препарата Депантол. Российский вестник акушера-гинеколога. 2019; 19 (1): 86–91.

[3] Селихова М.С., Костенко Т.И., Смольянинов А.А. Рационализация терапии вагинальных инфекций – выбор гинеколога. РМЖ. Мать и дитя. 2022; 5 (1): 41–46.

ДЕПАНТОЛ®

(хлоргексидин+декспантенол)

Борется с большинством видов вагинальных инфекций без гормонов и антибиотиков

Тройное действие:

1. Противомикробное
2. Регенерирующее
3. Противовоспалительное

Разрешен во время беременности и лактации

Краткая информация из инструкции по медицинскому применению препарата Депантол (хлоргексидин+декспантенол). Форма выпуска: суппозитории вагинальные 16 мг+100 мг. Показания к применению: Для лечения острых и хронических вагинитов, бактериального вагиноза, эндо-/экзоцервицитов, истинных эрозий шейки матки специфической этиологии (в составе комплексной терапии). Профилактика инфекционно-воспалительных осложнений в акушерстве и гинекологии: перед оперативным лечением гинекологических заболеваний, перед родоразрешением, перед медицинским прерыванием беременности, перед внутриматочными обследованиями (в т.ч. гистероскопия, гистеросальпингография), перед установкой внутриматочного контрацептива. Для улучшения регенерации слизистой оболочки влагалища и шейки матки: после деструктивных методов лечения (в т.ч. диатермокоагуляция, криодеструкция, лазеродеструкция), в послеоперационном периоде, в послеродовом периоде. Противопоказания: повышенная чувствительность к компонентам препарата. Способ применения и дозы: Интравагинально. Вводить по 1 суппозиторию 2 раза/сут в течение 7-10 дней. При необходимости возможно продление курса лечения до 20 дней. Побочные действия: возможны сыпь, зуд, в очень редких случаях (<0.0001%) - реакции повышенной чувствительности, включая тяжелые аллергические реакции и анафилаксию, возможно жжение. Срок годности: 2 года. Условия отпуска: без рецепта. Рег. номер: ЛСР-003902/07. За дополнительной информацией обращаться: АО «Нижфарм», 603105, РФ, г. Нижний Новгород, ул.Салганская, 7

STADA

Заботимся о здоровье людей

АО «Нижфарм», 603105, РФ, г. Нижний Новгород, ул.Салганская, 7

РУ: ЛП-005902-0248 март 2023

ИНФОРМАЦИЯ ДЛЯ МЕДИЦИНСКИХ И ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИХ РАБОТНИКОВ

Реклама

Препарат Депантол предназначен для лечения острого и хронического вагинитов, бактериального вагиноза, экзо- и эндоцервицитов, истинных эрозий шейки матки, а также для профилактики инфекционно-воспалительных осложнений перед оперативным лечением, родоразрешением, прерыванием беременности, внутриматочными обследованиями. Депантол назначается для улучшения регенерации слизистой оболочки влагалища и шейки матки после деструктирующих методов лечения, в послеоперационном и послеродовом периодах

Кроме того, хлоргексидин не повреждает лактофлору влагалища. Доказано отсутствие негативного влияния хлоргексидина на лактобактерии. Клеточная стенка лактобактерий содержит ферменты (альдолазы и фосфокетолазы), которые препятствуют сорбции хлоргексидина на поверхности и не дают ему повредить лактобациллы. Однако эти ферменты не способны разрушать транспортные протеины антибиотиков, поэтому гибель лактобацилл при использовании антибиотиков неизбежна[3].

Еще одним значимым свойством хлоргексидина является его способность разрушать биопленки[4].

В настоящее время накоплена солидная доказательная база эффективности хлоргексидина в терапии вагинальных инфекций, профилактике внутрибольничных и неонатальных инфекций.

Важную роль в сохранении нормальной микрофлоры влагалища играет целостность эпителия, которая может быть нарушена при любом воспалительном и дисбиотическом процессе. Показано, что *Gardnerella vaginalis* колонизирует эпителиальные клетки влагалища и подготавливает условия для формирования биопленки[5]. Затем *Prevotella bivia* рекрутируется в биопленку, где микробы поддерживают друг друга. Обе эти бактерии продуцируют сиалидазу, разрушающую слизь и барьер. Другие вторичные колонизаторы способствуют повреждению и слущиванию эпителия, синтезу биогенных аминов. Эпителиальные клетки и рекрутированные иммунные клетки производят провоспалительные цитокины и хемокины, что может вызвать воспалительную реакцию.

Сегодня в арсенале акушеров-гинекологов имеется Депантол – комбинированный препарат тройного действия для лечения вагинита и цервицита различной этиологии. В состав Депантола входят антисептик хлоргексидин (16 мг) и декспантенол (100 мг) в качестве репаранта.

Декспантенол используется уже свыше 70 лет, демонстрируя способность увлажнять и укреплять эпителиальный покров, стимулировать регенерацию и заживлять раны. Недавно были открыты новые механизмы действия декспантенола, такие как способность увеличивать подвижность молекулярных компонентов эпителия, что важно для реализации барьерной функции, и модулировать экспрессию генов, необходимых для заживления ран[6].

Благодаря уникальному сочетанию антисептика хлоргексидина и репаранта декспантенола Депантол оказывает противовоспалительное действие с благоприятным влиянием на параметры местного иммунитета и регенерирующий эффект с восстановлением слизистой оболочки эпителия.

Препарат Депантол предназначен для лечения острого и хронического вагинитов, бактериального вагиноза, экзо- и эндоцервицитов, истинных эрозий шейки матки, а также для профилактики инфекционно-воспалительных осложнений перед оперативным лечением, родоразрешением, прерыванием беременности, внутриматочными обследованиями. Депантол назначается для улучшения регенерации слизистой оболочки влагалища и шейки матки после деструктирующих методов лечения, в послеоперационном и послеродовом периодах.

Согласно инструкции по медицинскому применению, препарат Депантол (суппозитории вагинальные) разрешен к использованию на любом сроке беременности и во время лактации. Схема приема: по одному суппозиторию интравагинально два раза в сутки в течение 7–10 дней. При необходимости курс можно продлить до 20 дней.

Установлено, что фундаментом вагинального здоровья является баланс между свойствами микробиоты и способностью местных факторов обеспечивать ее контроль. Нарушение нормальной микрофлоры влагалища может стать причиной восходящего проникновения патогенов в половые органы женщины. Уникальное сочетание антисептика хлоргексидина и репаранта декспантенола позволяет эффективно элиминировать патогены, стимулировать репаративные процессы и восстанавливать целостность слизистой оболочки эпителия, успешно купируя воспаление. Это важно для предотвращения рецидивов заболевания.

[4] Roy R., Tiwari M., Donelli G., Tiwari V. Strategies for combating bacterial biofilms: a focus on anti-biofilm agents and their mechanisms of action. Virulence. 2018; 9 (1): 522–554.

[5] Muzny C.A., Łaniewski P., Schwebke J.R., Herbst-Kralovetz M.M. Host-vaginal microbiota interactions in the pathogenesis of bacterial vaginosis. Curr. Opin. Infect. Dis. 2020; 33 (1): 59–65.

[6] Proksch E., de Bony R., Trapp S., Boudon S. Topical use of dexpanthenol: a 70th anniversary article. J. Dermatolog. Treat. 2017; 28 (8): 766–773.