

Вагинальные инфекции вне и во время беременности

Воспалительные заболевания женских половых органов – одни из самых распространенных гинекологических заболеваний. На междисциплинарном симпозиуме, организованном при поддержке компании «Кофарм», были рассмотрены актуальные методы профилактики, диагностики и лечения вагинальных инфекций. В качестве экспертов были приглашены д.м.н., профессор кафедры акушерства и гинекологии РМАПО, вице-президент Российской ассоциации по генитальным инфекциям и неоплазии Светлана Ивановна РОГОВСКАЯ, президент Гильдии специалистов по ИППП «ЮСТИ РУ», д.м.н., профессор кафедры кожных и венерических болезней МГМСУ Михаил Александрович ГОМБЕРГ, врач акушер-гинеколог высшей категории, д.м.н., профессор кафедры акушерства и гинекологии с курсом перинатологии РУДН Ольга Анатольевна ПУСТОТИНА.

Причины вагинальных выделений

Профессор С.И. Роговская отметила, что причинами аномальных вагинальных выделений могут быть вагинальные инфекции (самая распространенная патология в акушерско-гинекологической практике во всем мире). Кроме того, выделения, дискомфорт и зуд в половых органах могут быть вызваны кожными соматическими болезнями (склероатрофическим лишаем, псориазом), контактным дерматитом из-за применения латекса, мыла, парфюмерии, прокладок, гигиенических тампонов.

Для выяснения клинической картины заболевания необходимо уточнить у женщины, когда появились симптомы, проходила ли она ранее обследование, использует ли спринцевание, барьерные контрацептивы,润滑анты. Кроме того, следует установить ритмичность появления симптомов, а также объем, запах и консистенцию выделений, обозначить связь с менструальным циклом, определить наличие или отсутствие сопутствующих состояний (лихорадка, озноб, боль, диспареуния). На тактику лечения также влияет факт наличия беременности.

При выборе методов диагностики и лечения вагинальных инфекций клиническим врачам необходимо опираться на компетентные международные и национальные рекомендации. Наиболее авторитетными считаются международные руководства по ИППП, предложенные Всемирной организацией здравоохранения, Центром по контролю и профилактике заболеваний (Centers for Disease Control and Prevention), Международным союзом по борьбе с ИППП (International Union against Sexually Transmitted Infections).

Профессор С.И. Роговская отметила, что на сегодняшний день ощущается недостаток отечественных руководств по диагностике ИППП. В этой связи своевременным для акушерско-гинекологической и дерматовенерологической служб стало появление нового руководства для практикующего врача «Шейка матки, влагалище, вульва. Физиология, патология, кольпоскопия, эстетическая коррекция». В издании, вышедшем под редакцией профессоров С.И. Роговской и Е.В. Липовой, обобщены знания разных специальностей, таких как гинекология (в том числе эндокринная), онко-

логия, цитология, косметическая и реконструктивная гинекология, эстетическая хирургия, дерматология и венерология.

Дифференциальная диагностика ИППП

Дифференциальная диагностика ИППП у женщин все еще вызывает определенные трудности из-за множества факторов, влияющих на вагинальную микрофлору. Среди них можно отметить наличие реинфекции, обусловленной нелеченым партнером, вагинальную концентрацию эстрогенов, изменение иммунных механизмов, наследственность, несоблюдение гигиены или использование септических средств, вагинальные кровотечения, частую смену половых партнеров и т.д.

На современном этапе врач прежде всего выставляет диагноз на основании жалоб, анамнеза и осмотра пациентки, учитывая форму течения заболевания, топику, наличие осложнений. Однако клинический диагноз невозможно поставить без комплексного лабораторного обследования. Лабораторная диагностика имеет большое значение как для обнаружения ИППП, так и для



Сателлитный симпозиум компании «Кофарм»

оценки эффективности проведенной терапии. Основные методики диагностики – микроскопические, культуральные, иммунологические (прямая иммунофлюоресценция (ПИФ), иммуноферментный анализ (ИФА)), молекулярно-биологические (полимеразная цепная реакция (ПЦР)), серологические. Профессор М.А. Гомберг отметил, что диагностика ИППП в нашей стране в большинстве случаев ведется такими устаревшими методами, как ПИФ, а современный высокочувствительный ПЦР-анализ применяется менее чем в половине случаев. Между тем использование современных методов диагностики позволило бы значительно повысить уровень своевременного обнаружения у женщин таких распространенных заболеваний, как хламидиоз, гонорея, часто протекающих без явной симптоматики.

Профессор О.А. Пустогина подчеркнула необходимость диагностики и лечения ИППП в прегравидарный период и особенно во время беременности, поскольку такие болезни чреватые очень серьезными последствиями как для матери, так и для будущего ребенка. У беременных с ИППП во много раз повышается риск преждевременных родов, преждевременного разрыва плодных оболочек. Дети, которые родились у матерей с нелеченой хламидийной инфекцией и гонореей, очень часто сразу же после рождения страдают от хламидийного конъюнктивита. При подтверждении инфекционной причины аномальных выделений из влагалища, зуда и других симптомов беременной показано обязательное лечение.

Хламидийная инфекция

Первый симптом хламидиоза у женщины – выделения из влагалища. В отличие от европейских стран в России недостаточно развита система профилактики и ранней диагностики хламидийной инфекции. Вместо использования современных молекулярно-биологических

методов диагностики в нашей стране по-прежнему проводят микроскопическое исследование мазка. Реальная частота и распространенность данного заболевания остаются неизвестными, поэтому статистические показатели эпидемиологии хламидийной инфекции в Российской Федерации являются спорными, несмотря на высокий уровень заболеваемости.

Лечение неосложненного урогенитального хламидиоза подразумевает назначение азитромицина 1 г однократно или доксициклина 100 мг два раза в сутки в течение семи дней. Альтернативой является назначение макролидов, например, джозамицина 500–1000 мг два раза в сутки на протяжении семи дней. Большинство препаратов для лечения хламидийной инфекции противопоказаны беременным (доксициклин, фторхинолон, эритромицин, ряд макролидов). В настоящее время, согласно Европейским рекомендациям по ведению больных с хламидийной инфекцией, наиболее оптимальным препаратом для лечения урогенитального хламидиоза во время беременности представляется азитромицин. Кроме того, целесообразно использование у беременных джозамицина, амоксициллина.

Микоплазменная инфекция

Известно, что хламидийная инфекция часто сочетается с микоплазменной, которая вызывает схожие клинические проявления, включая воспалительные заболевания органов малого таза. Профессор М.А. Гомберг рассказал о методах лечения микоплазменной инфекции. Он сообщил, что в этом году выходит новое европейское руководство по ведению пациентов с микоплазменными инфекциями, в подготовке которого он принимал участие.

Сегодня известны шесть видов микоплазм (*Mycoplasma hominis*, *Ureaplasma urealyticum*, *Mycoplasma genitalium*, *Mycoplasma primatum*, *Mycoplasma sperma-*

tophilum и *Mycoplasma penetrans*), которые способны колонизировать слизистые оболочки мочеполовых путей. Из них *Mycoplasma genitalium* обладает выраженными факторами вирулентности, демонстрируя признаки патогенности. *Mycoplasma genitalium* способен вызывать уретрит у лиц обоего пола и цервицит. Для выявления *Mycoplasma genitalium* следует использовать молекулярно-биологические методы амплификации нуклеиновых кислот (МАНК).

В соответствии с международными рекомендациями *Mycoplasma genitalium* – это облигатный возбудитель, который требует обязательной эрадикации независимо от наличия симптомов. В случае выявления урогенитальных инфекционных заболеваний, вызванных *Mycoplasma genitalium*, необходимо проведение клинико-лабораторного обследования и назначение лечения половым партнерам пациентов. Наиболее активные антибиотики для элиминации всех видов генитальных микоплазм – джозамицин и доксициклин. Джозамицин разрешен беременным с микоплазменной инфекцией.

Гонококковая инфекция

Причиной гнойных выделений у женщин может быть *Neisseria gonorrhoeae*. Однако в 3–40% случаев гонорея протекает без симптомов или малосимптомно. Что касается диагностики данного заболевания, то микроскопический метод может быть использован только при обследовании мужчин с наличием выделений из уретры. Культуральный метод имеет приоритет при соблюдении условий транспортировки клинического материала, использовании качественных питательных сред, строгом соблюдении условий лабораторного исследования, а также в популяции с повышенным риском заболевания. В популяции низкого риска для скрининга и исследования неинвазивных образцов МАНК подходят больше. При обследовании пациентов без клинических симп-

гинекология

томов заболевания результаты МАНК обязательно должны подтверждаться бактериологическим методом. Единственный класс препаратов, который сегодня используется для лечения гонококковой инфекции, – это цефалоспорины. Однако ввиду роста резистентности гонококка неосложненную гонорею рекомендуется лечить комбинацией цефтриаксона и азитромицина. Беременным лечение назначается на любом сроке гестации: цефалоспорины, азитромицин однократно при непереносимости цефалоспоринов, цефтриаксон 500 мг в/м + азитромицин 2 г внутрь однократно.

Папилломавирусная инфекция

Профессор С.И. Роговская акцентировала внимание на связи появления выделений с наличием папилломавирусной инфекции у женщины. Вирус папилломы человека (ВПЧ) не только способен вызывать эпителиальную дисплазию и рак шейки матки, но и может служить фоном для хронических воспалительных процессов. В исследовании был проведен анализ сопутствующей вагинальной флоры у женщин с ВПЧ-ассоциированными хроническими цервицитами. Отмечена частая контаминация с другими возбудителями и соответствующими заболеваниями (неспецифическим вагинитом, уреаплазмозом, кандидозом, бактериальным вагинозом), присутствие которых в большинстве случаев объясняет те или иные клинические проявления в виде выделений, зуда и т.п. Являются ли они причинами цервицитов или просто сопровождают ВПЧ, сказать сложно. Инфицирование ВПЧ или другими вирусами и последующее развитие заболевания тесно связаны с иммунным статусом организма. Поскольку вирусные агенты инициируют формирование иммунодефицита, у больного снижается противовирусный иммунитет. Единого подхода к терапии ВПЧ не существует, однако в европейских рекомендациях сформулирова-

ны несколько принципов лечения папилломавирусной инфекции гениталий, в том числе использования в ее терапии иммуномодулирующих лекарственных средств.

Урогенитальный кандидоз

Обострение хронических воспалительных процессов органов малого таза у женщины могут вызвать такие заболевания, как кандидозный вульвовагинит. Дрожжевые грибы *Candida albicans*, *Candida glabrata* и другие *Candida* spp. входят в состав нормальной микрофлоры влагалища. Изменения микрофлоры влагалища, обусловленные применением антибиотиков, стрессом, болезнью или другими факторами, приводят к активному росту дрожжевых грибов или возникновению аллергической реакции на них. Диагностика кандидозного вульвовагинита осуществляется путем микроскопического исследования окрашенных по Граму мазков, могут применяться и культуральные исследования, ПЦР. Пациенткам, страдающим кандидозом, назначают флуконазол, а также препараты для местного лечения (миконазол, натамицин, нистатин).

Урогенитальный трихомониаз

Трихомониаз – распространенное ИППП, вызываемое *Trichomonas vaginalis*. При этом заболевании нередко выявляют изменения микрофлоры влагалища, как при бактериальном вагинозе (уменьшение количества лактобацилл и рост числа анаэробных бактерий). Клиническое значение трихомонадной инфекции заключается в увеличении риска инфицирования другими ИППП, участии в развитии воспалительных заболеваний органов малого таза, негативном влиянии на течение и исход беременности. Диагностическими методами при трихомониазе являются микроскопия, культуральный метод и самый чувствительный и быстрый метод – ПЦР.

При лечении трихомониаза используют эффективные специфические средства антибактериального

действия, такие как метронидазол по 400–500 мг дважды в сутки в течение пяти – семи дней, метронидазол 2 г внутрь однократно или тинидазол 2 г внутрь однократно.

Бактериальный вагиноз

Еще одна самая распространенная причина вагинальных выделений – бактериальный вагиноз. Его появление обусловлено дисбалансом микрофлоры влагалища, при котором снижается доля *Lactobacillus* spp. и возрастает доля условно-патогенных микроорганизмов *Gardnerella vaginalis*, *Mobiluncus* spp., *Mycoplasma hominis*, анаэробных бактерий. Заболевания, передаваемые половым путем, манифестируют и возникают чаще у женщин с бактериальным вагинозом. Существует несколько методов диагностики бактериального вагиноза, но наибольшую известность на сегодня имеют четыре диагностических признака Амсея (рН более 4,5; белые гомогенные выделения, покрывающие всю слизистую оболочку влагалища; положительный тест с КОН и присутствие «ключевых» клеток). Препаратом выбора для лечения бактериального вагиноза является метронидазол.

Профессор О.А. Пустотина отметила, что нелеченый бактериальный вагиноз является причиной угрозы прерывания беременности или преждевременных родов у каждой третьей женщины. Это обусловлено тем, что у беременных с бактериальным вагинозом высокая концентрация микроорганизмов во влагалище способствует проникновению этих бактерий в верхние отделы половых путей. Воспаление оболочек может вызвать их разрыв и излитие вод задолго до предполагаемого срока родов. В первой половине беременности проводят исключительно местную терапию антисептиками, поскольку системная терапия противопоказана. Со второй половины беременности возможно применение системных препаратов, таких как линкомицин и метронидазол, а также местных

препаратов, содержащих метронидазол и миконазол (например, препаратов семейства Нео-Пенотран).

Преимущества комбинированных препаратов

В ходе междисциплинарного симпозиума специалисты сошлись во мнении, что рациональная терапия вагинальных инфекций должна включать назначение современных комбинированных лекарственных средств с широким диапазоном действия. Комбинированная терапия обоснована тем, что аномальные вагинальные выделения чаще всего вызваны смешанными бактериальными и грибковыми инфекциями, что диктует необходимость использовать препарат с широким спектром действия. На сегодняшний день на фармацевтическом рынке появились эффективные комбинированные лекарственные средства, обладающие противобактериальным, противогрибковым и противопаразитарным свойством. Среди них докладчики выделили препараты семейства Нео-Пенотран – комбинированного лекарственного средства, в состав которого входят метронидазол, оказывающий антибактериальное и противопротозойное действие, и миконазол, обладающий противогрибковым эффектом.

Метронидазол активен в отношении *Gardnerella vaginalis*, *Trichomonas vaginalis*, анаэробных бактерий, включая анаэробный стрептококк. Миконазола нитрат обладает широким спектром действия. Особенно активен в отношении патогенных грибов, включая *Candida albicans*, а также в отношении грамположительных бактерий. Показаниями к применению препаратов семейства Нео-Пенотран являются вагинальный кандидоз, бактериальный вагиноз, трихомонадный вагинит, вагиниты, вызванные смешанными инфекциями. Препараты Нео-Пенотран, Нео-Пенотран Форте, Нео-

Пенотран Форте Л эффективны для лечения сочетанных инфекций у женщин, в том числе при развитии вагинитов, обусловленных трихомонадозом, в сочетании с бактериальным вагинозом, что подтверждено в клинических исследованиях. Так, клиническое лечение зарегистрировано в 87,7% случаев при применении препарата Нео-Пенотран Форте в течение семи дней пациентками с диагностированными кандидозным, бактериальным вагинитом, трихомонадозом, смешанной инфекцией¹. Препараты Нео-Пенотран, Нео-Пенотран Форте, Нео-Пенотран Форте Л отличаются дозировкой и составом. В состав препарата Нео-Пенотран входят метронидазол 500 мг и миконазол 100 мг. Нео-Пенотран Форте – препарат с более высокой концентрацией действующих веществ (метронидазол 750 мг, миконазол 200 мг), что позволяет применять его всего один раз в сутки.

Нео-Пенотран Форте Л дополнительно содержит анестетик лидокаин, благодаря чему препарат быстро в течение трех – пяти минут устраняет боль, зуд и жжение, снижает выраженность местного воспаления. Другими словами, его можно использовать в качестве экстренной помощи при зуде, жжении и дискомфорте. Он зарегистрирован для лечения всех видов вагинальных инфекционных заболеваний, трихомонадного вагинита, вагинального кандидоза, бактериального вагиноза, вагинитов, вызванных смешанными инфекциями. Препарат Нео-Пенотран Форте Л можно применять перед хирургическим вмешательством для профилактической санации и местного обезболивания.

Доклинические и клинические исследования продемонстрировали высокую эффективность и безопасность семейства Нео-Пенотран для лечения вагинальных инфекций у женщин, в том числе во вто-

ром и третьем триместрах беременности.

Заключение

В большинстве случаев воспалительный процесс во влагалищном сегменте шейки матки инициируется возбудителями ИППП, а также условно-патогенными микроорганизмами. Учитывая часто смешанную природу воспалительного процесса, актуальным является использование препаратов с широким спектром действия (антибактериальным, противогрибковым, противопротозойным и фунгицидным). Такими комбинированными средствами, подтвердившими свою эффективность и безопасность, являются препараты семейства Нео-Пенотран, которые содержат метронидазол и нитрат миконазола и оказывают антибактериальное, противогрибковое, противопротозойное действие. Метронидазол активен в отношении *Gardnerella vaginalis* и *Trichomonas vaginalis*, анаэробных бактерий, включая анаэробный *Streptococcus*. Миконазол обладает широким спектром противогрибкового действия (особенно активен в отношении *Candida albicans*), эффективен в отношении грамположительных бактерий.

Препараты семейства Нео-Пенотран показаны для лечения целого ряда заболеваний: вагинального кандидоза, трихомонадного вагинита, бактериального вагиноза и смешанной вагинальной инфекции, которую вызывают возбудители бактериального вагиноза, вагинального кандидоза и трихомонадного вагинита. Препараты семейства Нео-Пенотран выпускаются в виде вагинальных суппозиторий, удобны в применении. Исследования препаратов Нео-Пенотран показали их высокую микробиологическую и клиническую эффективность и безопасность для лечения вагинальных инфекций. ☺

¹ Peixoto F, Camargos A., Duarte G. et al. Efficacy and tolerance of metronidazole and miconazole nitrate in treatment of vaginitis // Int. J. Gynaecol. Obstet. 2008. Vol. 102. № 3. P. 287–292.