

Смешанные вагиниты – современный взгляд на проблему

На симпозиуме, организованном в рамках XXI Всероссийского научно-образовательного форума «Мать и дитя», ведущие эксперты в области акушерства, гинекологии и перинатологии рассказали о роли прегравидарной подготовки в снижении частоты осложнений беременности, осложнений в родах и у новорожденных, а также о преимуществе двухэтапного метода терапии вульвовагинального кандидоза с интравагинальным применением лактобактерий LCR перед одноэтапным методом.



Профессор, д.м.н.
Н.В. Мингалева

Прегравидарная подготовка: что мы недооцениваем

По словам д.м.н., профессора кафедры акушерства, гинекологии и перинатологии факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов Кубанского государственного медицинского университета Натальи Вячеславовны МИНГАЛЕВОЙ, прегравидарная подготовка предусматривает оценку состояния здоровья будущих родителей, подготовку организма каждого родителя к зачатию и готовность женщины к беременности. Как известно, бактериальный вагиноз является причиной прерывания беременности и преждевременных родов. Поэтому данная патология должна быть выявлена на этапе планирования беременности. Это позволит провести своевременное лечение и восстановить вагинальный микробиоценоз. Шейка матки – пограничный орган между полостью матки и бактери-

ально обсемененным влагалищем. Факторы местного иммунитета репродуктивного тракта на уровне влагалища и шейки матки сдерживают размножение микроорганизмов и препятствуют их проникновению во внутренние тазовые половые репродуктивные органы. Во время беременности в шейке матки развиваются застойные явления, вызывающие отек. Как следствие – шейка матки увеличивается и размягчается. У 19% беременных утолщается базальный слой. В ряде случаев наблюдается усиленная складчатость цервикального канала, появляются новые крипты, слизистая оболочка цервикального канала гипертрофируется за счет увеличения размеров цилиндрических клеток и усиления в них процессов выделения слизи. Это способствует активации инфекционных агентов половых путей, в том числе вирусов. У 64,3% беременных диагностируют изменения шейки матки. В большинстве случаев (90%) имеют место цервициты. У 82,5% беременных они сочетаются с воспалительными заболеваниями нижних отделов половой системы бактериальной и вирусной этиологии.

Беременность ассоциируется с неблагоприятным стимулирующим влиянием на гиперпластические процессы шейки матки, персистенцией условно патогенной и патогенной микрофлоры, грибов, ви-

русов. На фоне этого повышается риск развития воспалительных заболеваний органов малого таза (ВЗОМТ), инфицирования оболочек плода и околоплодных вод (хориоамнионит), преждевременных родов, эндометрита в послеродовом периоде, осложнений у новорожденных. При заболеваниях нижнего отдела половых путей у беременных (81,4%) выявляются микст-инфекции, в биотопе влагалища преобладают грибы рода *Candida* (94%). Возбудители неспецифичного воспаления обнаруживаются в 41% случаев. Нормоценоз встречается только у 17,5% беременных.

Таким образом, именно на этапе планирования беременности должны проводиться тщательные обследования, адекватная санация, поскольку в период гестации некоторые диагностические и лечебные мероприятия противопоказаны.

В клиническом протоколе MAPC 2020 г. «Прегравидарная подготовка» подчеркивается важность двухэтапной тактики лечения для предупреждения рецидивов вульвовагинального кандидоза (ВВК). Сначала необходимо купировать симптомы и добиться эрадикации патогена, затем продолжить курс терапии для предотвращения избыточного роста *Candida* spp. и увеличения пула лактобактерий.

Сателлитный симпозиум компании «Безен»

В клинических рекомендациях Российского общества акушеров-гинекологов (РОАГ) «Диагностика и лечение заболеваний, сопровождающихся патологическими выделениями из половых путей женщин» (2019 г.), международных руководствах IUSTI и Всемирной организации здравоохранения отмечается, что беременность, возникающая на фоне дисбиозов и вагинитов, часто протекает с осложнениями. Увеличивается риск инфицирования *Neisseria gonorrhoeae*, *Chlamydia trachomatis*, *Trichomonas vaginalis* и вирусами, ВЗОМТ, хориоамнионита и акушерских осложнений.

Клинические рекомендации по диагностике и лечению заболеваний, сопровождающихся патологическими выделениями из половых путей женщин, 2019 г. предусматривают два этапа лечения. Наиболее эффективными на первом этапе считаются поликомпонентные препараты, позволяющие быстро купировать бактериальный вагиноз и воспаление шейки матки. К таким препаратам относится комбинация орнидазола, неомицина, эконазола и преднизолона (препарат Эльжина®).

Орнидазол – противопаразитарное средство с противомикробным действием, эффективное в отношении *T. vaginalis*, *Entamoeba histolytica*, *Giardia lamblia* (*G. intestinalis*), некоторых анаэробных бактерий, таких как *Bacteroides* spp. и *Clostridium* spp., *Fusobacterium* spp., и анаэробных кокков *Peptostreptococcus* spp. Неомицин действует на неспецифическую флору, эффективен против грамотрицательной микрофлоры и некоторых грамположительных кокков. Преднизолон (преднизолон натрия фосфата) – дегидрированный аналог гидрокортизона, оказывает противовоспалительное и противоаллергическое действие, быстро устраняет зуд, жжение, отек, снижает нежелательные явления, возникающие на фоне применения местных антибактериальных средств, и, как следствие,

повышает приверженность больных лечению. Эконазол оказывает местное противогрибковое и антибактериальное действие.

Не следует забывать, что эффективность лечения максимально снижается, если не восстановить флору влагалища после приема противомикробных препаратов. Терапия бактериального вагиноза, ВВК и смешанных вагинальных инфекций должна проводиться в два этапа. Согласно рекомендациям РОАГ, после противомикробной терапии назначают препараты, содержащие лактобактерии, в частности Лактожиналь®. При бактериальном вагинозе препарат применяют по одной капсуле два раза в сутки в течение семи дней, при ВВК – по одной капсуле на ночь в течение 21 дня. Совет экспертов IUSTI рекомендует на втором этапе при смешанных вагинальных инфекциях принимать пробиотик Лактожиналь® по одной капсуле два раза в сутки в течение семи дней.

Эффект препарата Лактожиналь® достигается благодаря инновационному сочетанию пребиотика – лактозы моногидрата (питательной среды для лактобактерий LCR), пробиотика – штамма лактобактерий LCR (образуют защитную биопленку, нормализуют pH влагалища, активны против патогенов), постбиотика – секретируемых лактобактериями LCR метаболитов. Лактожиналь® способствует нормализации pH и микрофлоры влагалища после противомикробной терапии, восстановлению местного иммунитета, снижению рецидивов ВВК.

Вагинальный трибиотик Лактожиналь® быстро действует в очаге заболевания без кишечного прохождения, является лекарственным препаратом, рассчитан на семидневный курс при бактериальном вагинозе. Лактожиналь® разрешен на любом сроке беременности и в период лактации.

Докладчик привела данные международного многоцентрового от-

крытого исследования РЕВОЛАКТ 2017 г., согласно которым лактобактерии LCR снижают риск рецидивов ВВК в два раза (с 30 до 16,2%). Уже через 28 часов грибы рода *Candida* полностью элиминируются.

В инструкции к препарату Лактожиналь® от 20 апреля 2020 г. появилась альтернативная схема назначения препарата при бактериальном вагинозе – одновременно с антибиотиками на протяжении 14 дней по одной капсуле в день. В исследованиях *in vitro* и *in vivo* выявлен феномен потенцирования действия антибиотиков метаболитами пробиотического штамма LCR. Результаты клинического исследования показали эффективность препарата Лактожиналь® в комбинации с антибактериальным препаратом при бактериальном вагинозе. Это огромный прорыв, особенно на этапе прегравидарной подготовки, ведь от комплаенса напрямую зависит эффективность терапии. По данным анкетирования пациентов смотрового кабинета, врачебные рекомендации в полном объеме выполняют лишь 35,5%, частично – 48,5%, только после консультации с другими специалистами – 16%. Чем удобнее курс терапии, тем выше комплаенс и соответственно общая эффективность лечения.

Профессор Н.В. Мингалева представила клинический случай, наглядно проиллюстрировавший важность прегравидарной подготовки и лечения гинекологической патологии до наступления беременности. Пациентке 28 лет с воспалением и реактивными цитологическими изменениями в мазке были назначены препараты Эльжина® на ночь (курс – девять дней), Лактожиналь® утром с первого дня (14 дней). После курса терапии флора влагалища восстановилась, были созданы условия для проведения адекватной кольпоскопии и дальнейшей диагностики.



Профессор, д.м.н.
А.Л. Тихомиров

Актуальная терапия вагинитов смешанной этиологии

Как показывают результаты последних исследований, в трети случаев причиной патологических выделений из половых путей женщин является смешанная инфекция. Александр Леонидович ТИХОМИРОВ, д.м.н., профессор кафедры акушерства и гинекологии Московского государственного медико-стоматологического университета им. А.И. Евдокимова, подчеркнул, что на 33-м Европейском конгрессе Международного союза по борьбе с инфекциями, передаваемыми половым путем (IUSTI), состоявшемся 5–7 сентября 2019 г., советом экспертов была принята резолюция, согласно которой при смешанных рецидивирующих вагинитах, вызванных полимикробными ассоциациями, рационально использовать концепцию физиологического подхода, основанную на локальном воздействии комбинированных вагинальных препаратов.

Несмотря на высокую эффективность комбинированных противомикробных препаратов, одноэтапная терапия может вызывать дисбиотические состояния, супрессию индигенной флоры влагалища. Впоследствии не исключена колонизация поливалентными, условно патогенными и патогенными микроорганизмами, которая повлечет за собой рецидивы бактериального вагиноза и ВВК, развитие ВЗОМТ

и инфицирование вирусом папилломы человека. Не случайно экспертный совет IUSTI рекомендует двухэтапный метод терапии бактериального вагиноза: первый этап – антибактериальный, второй – пробиотический (восстановление микробиоценоза влагалища). На втором этапе назначают пробиотические препараты для интравагинального введения – *Lactobacillus casei rhamnosus* (LCR) – Лактожиналь®. Новая эра сочетанной терапии бактериального вагиноза и смешанных вагинитов предполагает одновременное применение противомикробного средства и трибиотика. По мнению эксперта, Лактожиналь® принимают утром по одной влагалищной капсуле (14 дней), Эльжина® – на ночь по одной влагалищной таблетке (6–9 дней). Такая схема эффективна, поскольку LCR вырабатывают молочную кислоту в шесть раз сильнее, чем обычные лактобактерии, способствуют нормализации pH уже в течение первых суток применения.

Иная ситуация с лечением грибково-трихомонадно-бактериальных вагинитов. Причиной рецидивов является персистенция грибов во влагалище. В 2/3 наблюдений при рецидивах высеваются те же виды грибов, что предполагает рецидивирование, а не реинфекцию, особенно когда возбудителями являются *S. glabrata* и *S. parapsilosis*. *S. albicans* и *S. non-albicans* высокочувствительны к эконазолу, содержащемуся в лекарственном препарате Эльжина®, но для снижения риска рецидивирования рекомендуется второй этап – прием препарата Лактожиналь® в течение 21 дня.

Профессор А.Л. Тихомиров подробно рассмотрел проблему рецидивирующего ВВК. Поддерживающая шестимесячная терапия с антимикотиками с целью профилактики рецидивов позволяет

снизить частоту развития ВВК, но не гарантирует полного отсутствия эпизодов ВВК в будущем. Лактобактерии LCR нормализуют естественную лактофлору и pH, конкурируют с грибами рода *Candida* за рецепторы эпителиоцитов, образуют биопленки собственных лактобактерий, вырабатывают молочную кислоту и супернатанты. Исследование *in vitro* 2019 г., проведенное под руководством профессора А.М. Савичевой, показало, что пробиотический штамм LCR устойчив к антимикотическим препаратам, эффективным в отношении *S. albicans* и *S. parapsilosis*.

В 2018 г. было проведено многоцентровое открытое неинтервенционное исследование под руководством И.Б. Манухина с участием 800 женщин. 600 пациенток получали Лактожиналь® (лактобактерии LCR) по одной капсуле в сутки в течение 21 дня для профилактики острой формы ВВК после местной или системной терапии противогрибковыми препаратами, 200 пациенток – курс системной и/или местной терапии противогрибковыми препаратами без последующего назначения препарата Лактожиналь®. Показаны семикратное снижение частоты развития рецидивов на фоне применения препарата Лактожиналь®, его хорошая переносимость и высокая приверженность пациенток лечению. Таким образом, преимущество двухэтапного метода терапии ВВК с интравагинальным применением лактобактерий LCR перед одноэтапным методом очевидно.

Если не проводить поддерживающую терапию при ВВК, рецидив возникает у каждой второй женщины в течение первых трех месяцев. Совместное и последовательное применение антимикробных и пробиотических препаратов повышает эффективность терапии генитальных инфекций. ❁

Трибиотик* для нормализации вагинальной микрофлоры¹

- Помогает снизить риск рецидивов БВ и ВВК^{2,3}
- Является антагонистом возбудителей БВ и ВВК^{4,5}
- Способствует восстановлению местного иммунитета и pH^{1,4}

Теперь
с первого дня
 противомикробной
 терапии БВ**



Реклама

Узнайте больше на www.lactozinal.ru



Сделано во Франции

* Трибиотик – сочетание свойств пребиотика (лактоза), пробиотика (*L. casei rhamnosus*), постбиотика (секретируемые *L. casei rhamnosus* вещества).

** Восстановление нормальной микрофлоры влагалища при терапии бактериального вагиноза с первого дня антибактериальной терапии

1. Инструкция по медицинскому применению лекарственного препарата Лактожиналь® (изм. от 20.04.2020); 2. Манухин И. Б. Акушерство и гинекология № 12/2018. С. 104–112; 3. Провоторова Т. В. Российский вестник акушера-гинеколога. 2014; №4. С. 87–94; 4. Савичева А. М., Рыбина Е. В. Акушерство и гинекология. 2014; №7; С. 79-83; 5. Coudeyras S. et al. Infectious Diseases in Obstetrics and Gynecology. 2008. Vol. 2008, Article ID 549640, 5 pages.

ООО «Безен Хелскеа РУС». Россия, 123557, г. Москва, ул. Сергея Макеева, д. 13. Тел.: (495) 980 10 67; факс: (495) 980 10 68. www.безен.рф

НАСТОЯЩАЯ ИНФОРМАЦИЯ ЯВЛЯЕТСЯ НАУЧНОЙ И ПРЕДНАЗНАЧЕНА ТОЛЬКО ДЛЯ МЕДИЦИНСКИХ И ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИХ РАБОТНИКОВ