

Место комбинированных препаратов в лечении вагинальных инфекций

Инфекции влагалища занимают лидирующее положение в структуре гинекологической заболеваемости и являются наиболее частой причиной нарушения репродуктивного здоровья женщин. В рамках семинара, организованного при поддержке компании «Вертекс», ведущие российские эксперты рассмотрели возможности оптимизации диагностики и лечения заболеваний влагалища и шейки матки. Были представлены результаты клинических исследований, подтверждающих эффективность применения оригинального отечественного комбинированного препарата нового поколения Эльжина в качестве стартовой эмпирической терапии вагинальных инфекций.



Профессор, д.м.н.
Е.Ф. Кира

Заведующий кафедрой женских болезней и репродуктивного здоровья института усовершенствования врачей Национального медико-хирургического центра им. Н.И. Пирогова, д.м.н., профессор Евгений Федорович КИРА напомнил, что все инфекции влагалища делят на инфекции, передаваемые половым путем (ИППП), или сек-

Инфекции влагалища – проблема XXI века

суально-трансмиссионные, и не передаваемые половым путем, или нетрансмиссионные. К первым относятся гонорея, трихомониаз, хламидиоз, сифилис, синдром приобретенного иммунодефицита/вирус иммунодефицита человека (ВИЧ). Но гинекологам в рутинной практике чаще приходится сталкиваться с нетрансмиссионными инфекциями, которые представлены в основном бактериальным вагинозом, вульвовагинальным кандидозом, аэробным вагинитом. Их частота в разных популяциях может варьироваться. Например, распространенность бактериального вагиноза, кандидоза и аэробного вагинита выше среди беременных. Так, на долю бактериального вагиноза приходится 25% случаев в общей популяции и 38% случаев у бе-

ременных, на долю кандидоза – 20 и 33% соответственно, на долю аэробного вагинита – 10 и 20% соответственно. Всего в России в лечении инфекций влагалища нуждаются более 22 млн женщин в возрасте 18–55 лет. Бактериальный вагиноз – заболевание с характерными обильными и продолжительными выделениями из влагалища часто с неприятным запахом, в которых не обнаруживаются известные патогенные возбудители (гонококки, трихомонады и грибы). Использование термина «бактериальный» обусловлено тем, что заболевание вызвано полимикробной микрофлорой, а «вагиноз» – тем, что в отличие от вагинита признаки воспалительной реакции слизистой оболочки влагалища отсутствуют. Иными словами,



XIX Всероссийский научно-образовательный форум «Мать и дитя»

в основе бактериального вагиноза лежит нарушение баланса микрофлоры влагалища: резкое снижение уровня лактобацилл, на фоне которого происходит рост облигатно-анаэробных бактерий. По словам профессора Е.Ф. Киры, благодаря методам молекулярной диагностики более 200 видов различных микроорганизмов, из которых подавляющее большинство имеет клиническое значение для развития этого состояния. Вульвовагинальный кандидоз представляет собой инфекционное поражение слизистой оболочки вульвы и влагалища, вызываемое дрожжеподобными грибами рода *Candida*, в первую очередь *Candida albicans*. Заболевание вызвано не просто наличием грибов рода *Candida*, а их чрезмерным размножением или попаданием более патогенных штаммов¹.

В основе развития аэробного вагинита также лежит воспаление. Этиология заболевания обусловлена ростом условно патогенной флоры, кишечными микроорганизмами, как правило *Enterococcus faecalis* и *Escherichia coli*². Нередко определяются *Mycoplasma hominis* и *Ureaplasma urealyticum*. Для аэробного вагинита тоже характерны обильные выделения, имеющие неприятный, гнилостный запах, и сдвиг pH в щелочную сторону, но менее выраженный, чем при бактериальном вагинозе.

По мнению профессора Е.Ф. Киры, главным диагностическим тестом при вагинальных инфекциях остается pH-метрия – самый информативный и простой метод офисной диагностики в практике гинеколога. Успешно применяются молекулярные тесты, например «Флороценоз»

для выявления бактериального вагиноза или «Фемофлор» для установления дисбаланса микроорганизмов и его характера. Внедрение молекулярно-биологических методов позволило открыть большое число новых микроорганизмов, расширить, упорядочить, а в некоторых случаях и пересмотреть знания об их таксономии. По современным оценкам, более 90% микроорганизмов окружающей среды ранее не могли быть культивированы и идентифицированы.

Как уже было сказано, инфекции влагалища редко вызывает одиночный микроорганизм, гораздо чаще причиной становятся полимикробные ассоциации. Неудивительно, что российские врачи предпочитают назначать комбинированные лекарственные средства с широким спектром действия. Такие препараты полностью отвечают задачам терапии в современных условиях амбулаторного приема: обеспечивают элиминацию обуславливающих процесс бактерий, быстро устраняют симптомы и минимально воздействуют на нормальную вагинальную микрофлору, предоставляя возможность назначить эмпирическое лечение пациентке в день обращения.

В 2016 г. был зарегистрирован новый комбинированный препарат местного действия для лечения вагинальных инфекций – Эльжина. Это оригинальный препарат, разработанный и произведенный в России, созданный в рамках программы импортозамещения лекарственных средств. В его состав входят орнидазол 500 мг, неомицин 65 000 ЕД, преднизолон 3 мг, эконазол 100 мг. Орнидазол имеет широкий спектр анти-

микробного действия, включая *Gardnerella vaginalis* и большое количество облигатных анаэробов. Неомицин активен в отношении грамотрицательных и грамположительных аэробных микроорганизмов. Эконазол оказывает противогрибковое действие, что особенно важно при лечении вульвовагинального кандидоза. Преднизолон в микродозе купирует симптомы воспаления, быстро устраняя зуд, жжение и отек.

Профессор Е.Ф. Кира сравнил состав комбинированных препаратов Тержина и Эльжина. Активные компоненты Тержина – тернидазол (имеет слабую доказательную базу) и нистатин (относится к устаревшим полиеновым антибиотикам с дозозависимым влиянием на грибы). Входящие в состав Эльжина орнидазол обладает преимуществом в виде большой доказательной базы, а эконазол принадлежит к современной противогрибковой группе. Следовательно, на смену старому поколению лидеров рынка в классе комбинированных препаратов для вагинального применения пришел новый препарат Эльжина с самым актуальным составом.

Таким образом, Эльжина – оптимальный выбор для эмпирического лечения бактериального вагиноза, вульвовагинального кандидоза, аэробного вагинита, трихомоноза, смешанных инфекций, купирования зуда и воспаления. Препарат характеризуется мощным действием, широким спектром противoinфекционного покрытия, безопасностью и хорошей переносимостью. «Преимущества Эльжины несомненны», – констатировал профессор Е.Ф. Кира, завершая выступление.

гинекология

¹ Диагностика и лечение заболеваний, сопровождающихся патологическими выделениями из половых путей женщин: клинические рекомендации / Российское общество акушеров-гинекологов. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013.

² Рахматулина Р.М., Шаталова А.Ю. Современные представления о микробиоценозе вагинального биотопа и его нарушениях у женщин репродуктивного возраста // Вестник дерматологии и венерологии. 2009. № 3. С. 38–42.



Профессор, д.м.н.
С.И. Роговская

На сегодняшний день очевидно, что этиологическим фактором вагинальных инфекций выступает совокупность патогенных микроорганизмов. Поэтому, по словам вице-президента Российской ассоциации по генитальным инфекциям и неоплазии, д.м.н., профессора Светланы Ивановны РОГОВСКОЙ, постулат великого микробиолога Роберта Коха о том, что один микроб есть одна болезнь, теряет актуальность. Специалисты в рутинной практике все чаще имеют дело с микст-инфекциями. В ассоциации патогенность и вирулентность микроорганизмов усиливаются, и установить, какой микроорганизм на данном этапе развития воспаления играет ведущую роль, практически невозможно и, соответственно, трудно обнаружить специфические клинические симптомы заболевания. Выделениями из влагалища сопровождаются все основные вагинальные инфекции: бактериальный вагиноз, вульвовагинальный кандидоз, трихомонадный вагинит и аэробный вагинит, а также цервицит и цервикальная интраэпителиальная неоплазия. Как врачу-клиницисту правильно поставить диагноз и назначить оптимальное лечение? По мнению профессора С.И. Роговской, основное значение имеют сбор анамнеза и тщатель-

Вагиниты: факторы, влияющие на диагностику и лечение

ный осмотр, результаты лабораторной диагностики, знание клинических рекомендаций и их применение в конкретной ситуации. Кроме того, не следует забывать, что причинами вагинальных выделений, помимо ИППП, цервикальной интраэпителиальной неоплазии, роста условно патогенных микроорганизмов, может быть еще целый ряд факторов, например реинфекция, большое число половых партнеров, вагинальная контрацепция эстрогенами, изменение иммунных механизмов, несоблюдение гигиены. Своевременно назначенное лечение позволяет не допустить развития осложнений. Доказано, что острое воспаление, вызванное микоплазменной и хламидийной инфекциями, перейдя в хроническую форму, становится фактором развития цервикальной интраэпителиальной неоплазии. Наличие внутриклеточных возбудителей способствует коинфицированию ВПЧ, который является фактором онкогенеза шейки матки.

Докладчик подчеркнула преимущества местного противовоспалительного лечения при вагинальных инфекциях: создание высокой концентрации действующего вещества непосредственно в очаге воспаления, быстрое действие, меньшая вероятность развития устойчивых форм возбудителя и отсутствие системных эффектов. Особое значение местное лечение воспалительных процессов имеет в период менопаузы, когда развивается атрофия эпителия. По словам профессора С.И. Роговской, для полноценной коррекции нарушенного микробиоценоза влагалища и колонизации его лактобациллами необходимо четко понимать значение зрелого многослойного эпителия. Только клетки, богатые гликогеном, создают благоприятные условия для

адгезии лактобацилл и формирования защитной биопленки. Изменение клеточного состава при атрофических процессах во влагалище затрудняет цитологическую диагностику. Эстриол, который используется для коррекции дефицита эстрогенов у женщин в пре- и постменопаузе, улучшает качество эпителия³. На рынке появился первый российский эстриол в форме вагинального крема (препарат Орниона), который полностью соответствует оригинальному препарату Овестин, но стоит в два раза дешевле. Применение вагинального крема Орниона при цитологическом обследовании позволяет дифференцировать атрофические и атипические клетки и тем самым повысить качество цитологической диагностики, сократив необходимость проведения дополнительных травматических процедур.

Современные принципы лечения вагинальных инфекций предполагают уничтожение патогенов антибиотиками или антимикотиками, восстановление эубиоза влагалища с помощью пробиотических препаратов и слизистой оболочки с помощью эстрогенов. Для полной эрадикации патогенов необходим универсальный препарат, демонстрирующий эффективность в отношении анаэробов, трихомонад, аэробов, грибов рода *Candida*, способный устранять субъективную симптоматику. Именно таким спектром действия обладает препарат Эльжина – новый российский комбинированный препарат с антибактериальным, противогрибковым и противовоспалительным действием для местного применения в гинекологии. В заключение профессор С.И. Роговская перечислила следующие отличительные особенности препарата Эльжина:

³ Abati A., Jaffurs W., Wilder A.M. et al. Squamous atypia in the atrophic cervical vaginal smear: a new look at an old problem // Cancer. 1998. Vol. 84. № 4. P. 218–225.



XIX Всероссийский научно-образовательный форум «Мать и дитя»

- действующие вещества последнего поколения, уровень резистентности к которым минимален;
- максимально широкий спектр действия;
- возможность назначения Эльжина в день обращения;
- одновременное лечение и профилактика грибковой инфекции;
- быстрое устранение зуда и воспаления;
- удобный курс лечения – от шести дней по одной таблетке на ночь;
- высокая комплаентность.

Анализ данных многоцентрового исследования нового комбинированного препарата

Профессор Кубанского государственного медицинского университета, д.м.н. Наталья Вячеславовна МИНГАЛЕВА отметила, что при назначении лечения пациенткам с вагинальными инфекциями перед врачом стоят две задачи: идентификация инфектов и выбор патогенетически обоснованной терапии. Однако быстро получить результаты анализов практически невозможно. Кроме того, даже при использовании самых современных бактериологических методов диагностики в лабораторных условиях удается культивировать лишь часть микробов. Следовательно, существует опасность выбора нерациональной стратегии лечения. Один из способов, позволяющих этого избежать, – назначать пациенткам, страдающим вагинальными инфекциями, комбинированные препараты с широким спектром действия, такие как Эльжина. Препарат демонстрирует эффективность в отношении многих микроорганизмов (*Escherichia coli*, *Candida albicans*, *Staphylococcus epidermidis*, *Staphylococcus aureus* и др.). Оказывает противовоспалительное, противозудное и антиэкссудативное действие. Уменьшает образование, высвобождение и активность медиаторов воспаления (гистамина, кинина, простагландинов, лизосомальных ферментов). Подавляет миграцию клеток к месту воспаления, уменьшает вазодилатацию и повышенную проницаемость сосудов в очаге

воспаления. Уменьшает экссудацию благодаря вазоконстрикторному действию. Способствует быстрому устранению жжения и зуда.

Клиническая эффективность препарата Эльжина оценивалась в масштабном российском многоцентровом рандомизированном исследовании. В нем приняли участие пациентки с синдромом вагинальных выделений (n = 570), цервицитами при различной патологии шейки матки (n = 470), хроническим сальпингоофоритом (n = 60) из десяти клинических центров Москвы, Ростова-на-Дону, Краснодара, Самары, Волгограда, Санкт-Петербурга, Томска, Новосибирска. Согласно протоколу было запланировано четыре визита. Во время первого визита осуществлялся сбор анамнеза, гинекологический осмотр с оценкой жалоб и клинических проявлений заболевания, забор материала для ПЦР-диагностики, получение информированного согласия на участие в исследовании и назначение препарата Эльжина. Время второго визита – сразу после окончания терапии, третьего – через 14 дней, четвертого – спустя месяц.

Профессор Н.В. Мингалева представила результаты, полученные в ряде клинических центров.

В Научно-исследовательском институте акушерства, гинекологии и репродуктологии им. Д.О. Отта (Санкт-Петербург) были обследованы 122 женщины репродуктивного возраста с аэробным ва-



Профессор, д.м.н.
Н.В. Мингалева

гинитом (37%), бактериальным вагинозом (35%), вульвовагинальным кандидозом (14%) и другими вагинальными инфекциями (14%)⁴. Препарат Эльжина продемонстрировал высокую клиническую эффективность: его прием приводил к снижению частоты симптомов в 53–100% случаев сразу после окончания терапии и в 75–100% случаев через месяц после лечения. При этом отмечалось достоверное снижение средней концентрации *Gardnerella vaginalis*, *Candida albicans* и рост средней концентрации лактобацилл.

Специалисты из Волгоградского государственного медицинского университета оценивали клиническую эффективность препарата Эльжина у 127 пациенток репродуктивного возраста (18–40 лет), разделенных на две группы⁵. Первую группу составили 58 пациенток с хроническим неспецифическим вульвовагинитом, в 77% случаев обусловленным бактериями рода *Staphylococcus* spp., в 22% – бактериями рода *Enterobacterium*.

⁴ Савичева А.М., Спасибова Е.В., Воробьева Н.Е. и др. Вагинальный микробиом: перезагрузка врачебных представлений. Вагинальная микробиота, ассоциированная с аэробным вагинитом и бактериальным вагинозом: как сориентироваться в «микробном мире»? // Status Praesens. Гинекология, акушерство, бесплодный брак. 2018. № 3. С. 51–58.

⁵ Ткаченко Л.В., Углова Н.Д., Свиридова Н.И., Складановская Т.В. Современный подход к лечению вульвовагинальных инфекций // Акушерство и гинекология: новости, мнения, обучение. 2018. № 4. С. 52–58.

Во вторую группу вошли 69 пациенток с вульвовагинитом, вызванным грибами рода *Candida*. Выраженная клиническая эффективность препарата Эльжина была подтверждена в обеих группах. На седьмой день терапии умеренные выделения сохранялись только у 5,1% пациенток первой группы, скудные – у 51,7%, патологические выделения отсутствовали у 43,1%, дизурические явления – у 3,4%. Клиническая эффективность препарата Эльжина в первой группе через 14 дней после лечения составила 87,9%, через месяц – 93,1%, во второй группе – 85,5 и 89,9% соответственно.

М.С. Селихова и А.А. Смольянинов получили данные по достоверному снижению числа лейкоцитов в мазке у 48 пациенток с жалобами на патологические выделения из половых путей после лечения препаратом Эльжина⁶. Кроме того, своевременное назначение правильной и корректной терапии препаратом Эльжина позволило достичь высокого клинического эффекта (96%). Препарат также продемонстрировал благоприятный профиль безопасности. Пациентки отмечали его хорошую переносимость, только у 3,5% из них имелись жалобы на незначительное жжение во влагалище в первые часы использования, а у одной (2%) пациентки развилась аллергическая реакция на компоненты препарата в виде крапивницы.

Специалисты Новосибирского государственного медицинского университета применяли комбинированный препарат Эльжина для лечения урогенитальных инфекций. Препарат назначался 136 женщинам (средний возраст $31,3 \pm 2,3$ года), распределенным в три группы в зависимости от диа-

гноза: бактериальный вагиноз в сочетании с кандидозом ($n = 37$), аэробный/неспецифический вагинит в сочетании с генитальным кандидозом ($n = 54$) и аэробный/неспецифический вульвовагинит в сочетании с бактериальным вагинозом ($n = 45$). Во всех группах препарат Эльжина показал высокую клиническую эффективность – 86,5% в первой группе, 92,6% – во второй и 91,1% – в третьей.

Особый интерес представляет работа В.С. Дмитрука и соавт. из Томска⁷. В исследование были включены женщины репродуктивного возраста с продолжительными жалобами на патологические выделения. В основную группу вошли пациентки с хроническим рецидивирующим генитальным кандидозом ($n = 21$), рецидивирующим бактериальным вагинозом ($n = 21$) и генитальным кандидозом в сочетании с бактериальным вагинозом ($n = 20$). Контрольную группу составили 30 здоровых женщин. На фоне применения препарата Эльжина достоверно снизилась концентрация факультативных облигатных микроорганизмов и присутствующих дрожжеподобных грибов. Согласно полученным данным, клиническая эффективность Эльжины в лечении эпизодов сочетанной инфекционной патологии нижних отделов половых путей (кандидоз гениталий и бактериальный вагиноз) составила 96%.

Клиническую и противорецидивную эффективность препарата Эльжина в комплексной терапии хронического сальпингоофорита в сочетании с неспецифическим кольпитом и бактериальным вагинозом оценивали специалисты Самарского государственного медицинского университета⁸. По результатам исследования, клини-

ческая эффективность препарата Эльжина составила 92,5%. Авторы пришли к выводу, что доминирование полимикробных ассоциаций, включающих аэробные, облигатно- и факультативно-анаэробные условно патогенные микроорганизмы, диктует необходимость назначения наряду с системными антибиотиками комбинированных средств местного действия, таких как Эльжина.

Особую нишу в гинекологической практике занимают цервициты при различной патологии шейки матки. По словам профессора Н.В. Мингалевой, одна из основных задач акушера-гинеколога – не пропустить рак шейки матки при первичном осмотре. Необходимо выявлять пациенток, входящих в группу риска по развитию этого заболевания, и уделять самое пристальное внимание пациенткам, которые наблюдаются по поводу аномальных кольпоскопических или цитологических изменений. Несмотря на усилия по повышению точности кольпоскопии, ее чувствительность составляет около 70% и резко снижается на фоне воспалительного процесса. В Московском областном научно-исследовательском институте акушерства и гинекологии с целью улучшения диагностики предраковых заболеваний шейки матки проводилось комплексное обследование 120 женщин с аномальными цитологическими мазками⁹. Перед выполнением биопсии и эксцизии шейки матки всем пациенткам в качестве профилактики воспалительных осложнений назначалась Эльжина – препарат с антибактериальным, противогрибковым и противовоспалительным действием для местного использования. Клиническая эффективность короткого курса терапии Эльжи-

⁶ Селихова М.С., Смольянинов А.А. Новые возможности в лечении вагинальных инфекций // Лекарственный вестник. 2018. Т. 12. № 3. С. 19–23.

⁷ Дмитрук В.С., Денисов А.А., Лушникова П.А. Современные возможности эффективного комбинированного лечения вульвовагинального кандидоза и бактериального вагиноза // Клиническая дерматология и венерология. 2018. Т. 17. № 4. С. 65–71.

⁸ Шатунова Е.П., Дахнюк С.Е. Новые возможности лечения вагинитов у больных с хроническими сальпингоофоритами // Акушерство и гинекология. 2017. № 11. С. 129–133.

⁹ Зароченцева Н.В., Джиджихия Л.К. Инновационные возможности кольпоскопии в диагностике предраковых заболеваний шейки матки у женщин репродуктивного возраста // Акушерство и гинекология: новости, мнения, обучение. 2018. № 1. С. 77–89.



Эльжина®

НОВОЕ СЛОВО В ЛЕЧЕНИИ ВАГИНАЛЬНЫХ ИНФЕКЦИЙ

- ✓ Эльжина® – уникальная* комбинация активных веществ: эконазола, неомицина, орнидазола и преднизолона
- ✓ Эльжина® – препарат для местного применения в гинекологии с антибактериальным, противогрибковым и противовоспалительным действием
- ✓ Эльжина® – вагинальные таблетки для лечения бактериальных вагинитов, вульвовагинитов, вызванных грибами рода *Candida*, и вагинитов, вызванных смешанной инфекцией



Производитель: АО «ВЕРТЕКС», 199106, Россия, Санкт-Петербург, В.О., 24-я линия, д. 27А.
Горячая линия: 8-800-2000-305 (звонок по России бесплатный).
Информация о рецептурном лекарственном препарате для специалистов здравоохранения.

* По данным ГРЛС, является единственным зарегистрированным лекарственным средством с комбинацией неомицин + орнидазол + эконазол + преднизолон.

ной составила 99%. Таким образом, можно рекомендовать проводить санацию препаратом Эльжина перед выполнением биопсии и эксцизии для профилактики воспалительных осложнений.

Специалисты из Ростова-на-Дону доказали эффективность Эльжины при лечении вагинитов и снижении риска диспластической патологии шейки матки на этапе постскрининговых мероприятий¹⁰. У всех обследуемых наблюдалось улучшение кольскопической картины в виде уменьшения явлений сосудистой реакции и объема йод-негативной зоны, исчезновения нежных патологических изменений. Это свидетельствует о возможности назначения препарата для подготовки к кольпоскопии. Снижение суммарных значений риска развития диспластической патологии шейки матки после применения препарата Эльжина, скорее всего, обусловлено исчезновением жалоб на выделения и нормализацией pH влагалищного отделяемого. Таким образом, назначая препарат Эльжина, можно не только устранить воспаление, но и уменьшить риск развития диспластической патологии шейки матки.

Результаты исследования Ю.Э. Доброхотовой и И.Ю. Ильиной свидетельствуют о высокой эффективности использования препарата Эльжина у пациенток с бактериальным вагинозом и снижении риска развития цервикальной неоплазии, что подтверждается результатами кольпоскопии¹¹.

И.Н. Кононова и Е.Н. Карева оценивали эффективность локальной антибактериальной терапии при комплексном лечении ВПЧ-ассоциированных заболеваний шейки матки¹². ВПЧ-ассоциированные цервикальные неоплазии сопро-

вождаются развитием выраженных дисбиотических процессов во влагалище с преимущественным участием облигатных анаэробов. Эльжина способствовала нормализации параметров биоценоза, что определяет целесообразность назначения этого препарата перед деструктивными методами лечения

для ускорения заживления и профилактики рецидивного процесса. Резюмируя вышесказанное, профессор Н.В. Мингалева подчеркнула, что полученные данные позволяют рекомендовать препарат Эльжина для широкого внедрения в повседневную практику акушера-гинеколога.

Заключение

Эльжина – первый комбинированный препарат для местного применения, разработанный и произведенный в России на заводе «Вертекс», где действует система управления качеством, основанная на строгом соблюдении требований стандартов ISO 9001 и Надлежащей производственной практики.

В состав одной вагинальной таблетки входят орнидазол 500 мг, неомицин (в форме сульфата) 65 000 ЕД, преднизолон (в форме натрия фосфата) 3 мг, эконазол (в форме нитрата) 100 мг.

Орнидазол относится к новому поколению нитроимидазолов. Это противопротозойное средство с широким спектром противомикробного действия, включая активность против *Trichomonas vaginalis*, *Entamoeba histolytica*, *Gardia lamblia*, а также некоторых анаэробных бактерий и анаэробных кокков. Результаты многоцентрового рандомизированного исследования клинической апробации орнидазола при бактериальном вагинозе в сравнении с золотым стандартом метронидазолом показали его высокую эффективность и безопасность.

Аминогликозид неомицина сульфат активен в отношении ряда грамположительных и грамотрицательных аэробных микроорганизмов

и отличается низким риском резистентности. Устойчивость микроорганизмов к неомицину развивается медленно и не достигает значимого уровня. Он практически не всасывается через слизистые оболочки.

Эконазол оказывает фунгицидное и бактерицидное действие, активен в отношении дерматофитов, плесневых и дрожжевых грибов, в том числе *Candida albicans* и даже *Candida non-albicans*. В соответствии с европейскими и российскими рекомендациями по ведению больных с вагинальными выделениями, эконазол относится к препаратам выбора при вульвовагинальном кандидозе.

Преднизолон позволяет быстро устранить зуд, жжение и отек, снижает местную реакцию на азолы (неприятные симптомы при использовании местных антибактериальных средств), повышая приверженность пациенток к лечению. Таким образом, уникальный состав и широкий спектр действия обеспечивают преимущества оригинальному препарату Эльжина по сравнению с традиционными комбинированными лекарственными средствами и позволяют рассматривать в качестве препарата выбора для эмпирической терапии бактериального вагиноза, вульвовагинального кандидоза, аэробного вагинита, трихомониаза, смешанных вагинитов. 

¹⁰ Кузьмицкая Е.В., Быковская Т.Ю., Доброрезова Ю.В. и др. Возможности использования комбинированного препарата местного действия для лечения вагинита с целью снижения риска развития патологии шейки матки на этапе постскрининговых мероприятий // РМЖ. Мать и дитя. 2017. Т. 25. № 26. С. 1931–1934.

¹¹ Доброхотова Ю.Э., Ильина И.Ю. Лечение инфекционных заболеваний влагалища // РМЖ. Мать и дитя. 2017. Т. 25. № 15. С. 1108–1110.

¹² Кононова И.Н., Карева Е.Н. Локальная антибактериальная терапия при комплексном лечении пациенток с заболеваниями шейки матки, ассоциированными с вирусом папилломы человека // Акушерство и гинекология. 2018. № 7. С. 103–107.