

Эффективная терапия воспалительных заболеваний женских половых органов

Воспалительные заболевания женских половых органов занимают первое место в структуре гинекологических заболеваний. Современная тенденция такова, что инфекционный процесс часто вызывается ассоциацией нескольких возбудителей и на этапе первичного обследования правильно установить этиологический диагноз достаточно сложно. По данным литературы, в случае смешанной инфекции доля правильно поставленных диагнозов на основании только клинических признаков составила для кандидозного вульвовагинита 49,3%, для трихомонадного вагинита — 83,6% и бактериального вагиноза — 59,7% [7].

В связи с этим в современной практике наиболее востребованными являются комбинированные препараты, помогающие решить проблему терапии смешанной инфекции. Одной из наиболее оптимальных и признанных специалистами комбинаций является сочетание метронидазола и миконазола. Данная комбинация обладает противомикробной, противопротозойной и противогрибковой активностью. Сам метронидазол способен индуцировать выработку интерферона, мощного фактора противоинфекционной защиты [3, 5].

Интересным является и тот факт, что наличие миконазола с его активностью против кокковой флоры в некоторой степени может оказывать профилактическое действие на так называемую относительную резистентность трихомонад к терапии метронидазолом, которая возникает из-за захвата кокковой флорой активной нитрогруппы метронидазола.

Для эффективной терапии вагинальных инфекций смешанной или невыясненной этиологии разработаны вагинальные суппозитории Метромикон-НЕО — современную комбинацию метронидазола (500 мг) и миконазола (100 мг) в сочетании с уникальным комплексом полусинтетических глицеридов (Суппоцир АМ®), который под действием температуры тела расплавляется, образуя объемно распространяющуюся пенную массу равномерно распределяющую активные субстанции по всей поверхности слизистой оболочки, что дополнительно увеличивает эффективность терапии [1]. Метромикон-Нео производится в соответствии со стандартом GMP и требованиям Европейской фармакопеи. Препарат Метромикон-Нео зарегистрирован и представлен на российском фармацевтическом рынке компанией ОАО «Авексима».



Другой острой проблемой в акушерско-гинекологической практике являются урогенитальный кандидоз беременных и профилактика внутриутробного инфицирования плода. По данным литературы, с середины 80-х годов частота кандидозной инфекции среди доношенных новорожденных возросла более чем в 7 раз: с 1,9 до 15,6%! [6] Дилемма, с которой сталкиваются практикующие специалисты, заключается в том, что лечение вульвовагинального кандидоза у беременных должно быть эффективно и при этом обязательно безопасно как для женщины, так и для будущего ребенка. Препарат должен характеризоваться низкими токсичностью и всасываемостью. Наиболее безопасным к применению у беременных признан натамицин. Натамицин не абсорбируется и не оказывает системного воздействия, что позволяет использовать препараты на основе натамицина на любом сроке беременности и в период лактации.

Для безопасного лечения урогенитального кандидоза у беременных разработаны вагинальные суппозитории Примафунгин, в состав которых входит натамицин 100 мг и комплекс полусинтетических глицеридов (Суппоцир АМ®).

Результаты проспективного рандомизированного исследования (назначение Примафунгина по 1 суппозиторию в течение 6 дней беременным женщинам на любом сроке беременности с установленным диагнозом «кандидозный вагинит») продемонстрировали статистически значимую эффективность, подтвержденную положительной динамикой клинических показателей. На седьмой день наблюдения у всех беременных отмечали улучшение: прекратились выделения, исчезли чувства жжения и зуда, в мазках клетки *Candida* были выявлены в единичных случаях, при этом уровень их не превышал нормы. Через месяц после окончания лечения рецидив наблюдали только у одной женщины [4].

Примафунгин также разрешен к применению у девушек (после начала половой жизни) и с профилактической целью при лечении цитостатиками, глюкокортикоидами или антибиотиками широкого спектра действия [2].

Препарат Примафунгин зарегистрирован и представлен на российском фармацевтическом рынке компанией ОАО «Авексима».



Литература

1. Инструкция по медицинскому применению препарата Метромикон-НЕО. URL: <http://www.farmaprim.md/products/view/37> (дата обращения — 25.08.2013).
2. Инструкция по медицинскому применению препарата Примафунгин. URL: <http://www.farmaprim.md/products/view/47> (дата обращения — 25.08.2013).
3. Кисина В. И. Урогенитальный трихомониаз: проблемы и их пути решения // Инфекции, передаваемые половым путем. 2001. № 6. С. 14–17.
4. Клиническое тестирование вагинальных суппозиториев Примафунгин при лечении вагинального кандидоза у беременных женщин / О. И. Попышова, И. Токарчук, Н. М. Барбэрошиу, А. Павленко [и др.] // *Arta Medica*. 2008. № 6 (33). С. 52–54.
5. Коханевич Е. В. Современные аспекты трихомонадной инфекции / Е. В. Коханевич, А. А. Суханова. URL: <http://www.medicusamicus.com/index.php?action=2x748-2-13g-14ox1> (дата обращения — 23.08.2013).
6. Самсыгина Г. А. Эпидемиология инфекционно-воспалительных заболеваний и роль грибов рода *Candida* у новорожденных детей / Г. А. Самсыгина, Г. Н. Буслаева // *Антибиотики и химиотерапия*. 1998. № 8. С. 23–27.
7. Тихомиров А. Л. Бактериальный вагиноз: некоторые аспекты этиологии, патогенеза, клиники, диагностики и лечения / А. Л. Тихомиров, Ч. Г. Олейник // *Гинекология*. 2004. Т. 6. № 2. С. 62–65.

Елисова О. В.