

ЧТО НОВОГО В ДИАГНОСТИКЕ И ЛЕЧЕНИИ СИНДРОМА АНОМАЛЬНЫХ ВАГИНАЛЬНЫХ ВЫДЕЛЕНИЙ?



Аномальные вагинальные выделения – одна из основных причин обращения женщины к врачу. Они являются поводом для начала диагностических и лечебных мероприятий. В августе 2018 г. Международный союз по борьбе с инфекциями, передаваемыми половым путем (The International Union against Sexually Transmitted Infections, IUSTI) выпустил обновленный протокол по ведению таких пациенток.

Актуальным вопросам диагностики и лечения синдрома вагинальных выделений (СВВ) в контексте профилактики цервикальной неоплазии был посвящена лекция заместителя директора ГУ «Институт педиатрии, акушерства и гинекологии имени академика Е.М. Лукьяновой НАМН Украины», вице-президента ОО «Украинская ассоциация кольпоскопии и цервикальной патологии», члена-корреспондента НАМН Украины, д. мед. н., профессора Татьяны Феофановны Татарчук. Доклад прозвучал на всеукраинском форуме с международным участием «Vagina, cervix, uterus. Инфекция, воспаление, неоплазия», который прошел 2–3 ноября 2018 года в Киеве. Татьяна Феофановна любезно согласилась ответить на несколько вопросов.

Уважаемая Татьяна Феофановна, в чем состоят отличия новых протоколов IUSTI от предыдущей редакции 2011 года?

Аэробный вагинит, наряду с бактериальным вагинозом, кандидозом и трихомониазом теперь относится к основным причинам СВВ. В другие причины отдельным пунктом вынесена хламидийная и гонорейная инфекции (рис. 1).

Хотелось бы обратить внимание на пункт «эктопия слизистой» – только этот диагноз может оправдать абляция методикой и только в том случае, если аномальные выделения продолжают, несмотря на то, что использованы все возможности и проведена антимикробная и противовоспалительная терапия.

В последнее время, помимо антимикробной терапии, мы все чаще говорим о противовоспалительной. Почему это так важно?

Именно местное воспаление является основной причиной зуда, жжения и собственно выделений при СВВ. Если вовремя не принять меры, возникает хронический воспалительный процесс, который клинически проявляется рецидивами заболеваний и способствует развитию плоскоклеточной метаплазии эпителия (рис. 2). **Именно поэтому сразу после взятия мазка необходимо провести местную противовоспалительную терапию у пациенток с СВВ.**

Основными медиаторами и ключевым звеном патогенеза воспаления являются провоспалительные цитокины –



Рисунок 1. Причины СВВ (IUSTI, 2018)

интерлейкин-1 (ИЛ-1) и фактор некроза опухоли (ФНО), которые индуцируют выход лейкоцитов из сосудов в ткани и развитие местной воспалительной реакции. **Антибиотики не влияют на медиаторы воспаления.** Поэтому помимо антимикробной терапии, которая направлена на этиологию воспаления, необходима специфическая противовоспалительная терапия, влияющая на его патогенез (рис. 2).

Единственным нестероидным противовоспалительным средством для местного применения в гинекологии является бензидамина гидрохлорид (Тантум Роза®) – мощный ингибитор провоспалительных цитокинов.

Благодаря этому Тантум Роза® обеспечивает существенное облегчение клинических проявлений СВВ уже после первого применения, предупреждает хронизацию процесса и возникновение рецидивов.

Важно подчеркнуть, что для устранения зуда, жжения и выделений достаточно двух дней, а вот для предотвращения повторных случаев заболевания необходимо 5–7 дней терапии, потому что только за это время происходит снижение концентрации провоспалительных цитокинов до физиологического уровня и ликвидация местного воспаления (рис. 3).



Рисунок 2. Этиология и патогенез воспаления. Точки влияния бензидамина гидрохлорида и антимикробных препаратов

Сложно переоценить значение вагинального дисбиоза в развитии СВВ, поскольку снижение количества лактобактерий в сочетании с ростом анаэробной флоры ведет к развитию бактериального вагиноза, а с ростом аэробной флоры – аэробного вагинита (рис. 4).

Интересно, что существует взаимосвязь между уровнем провоспалительных цитокинов и состоянием влагалищного биоценоза. Так, повышенный уровень ИЛ-1 угнетает рост

собственных лактобактерий, в то время как нормальные концентрации – стимулируют.

Именно поэтому бензидамина гидрохлорид, нормализуя уровень провоспалительных цитокинов, способствует восстановлению нормальной лактофлоры (рис. 5).

Тантум Роза® применяется 2 раза в день при монотерапии и 1 раз – при комбинации с местными антимикробными препаратами.

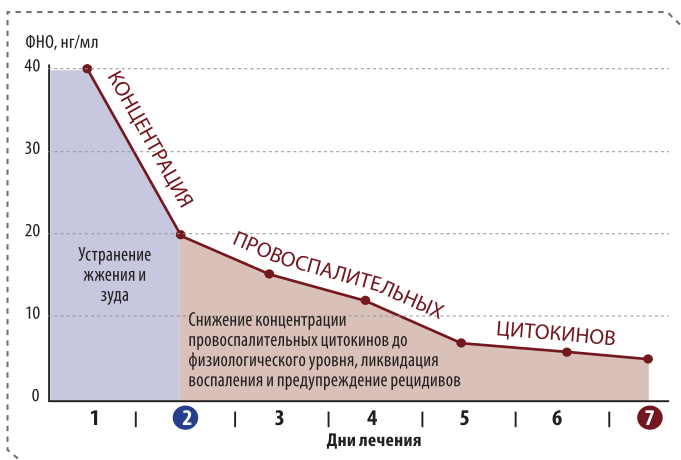


Рисунок 3. Нормализация уровня провоспалительных цитокинов под влиянием терапии Тантум Роза®



Рисунок 4. Клинические проявления дефицита лактобацилл в зависимости от вагинального климата

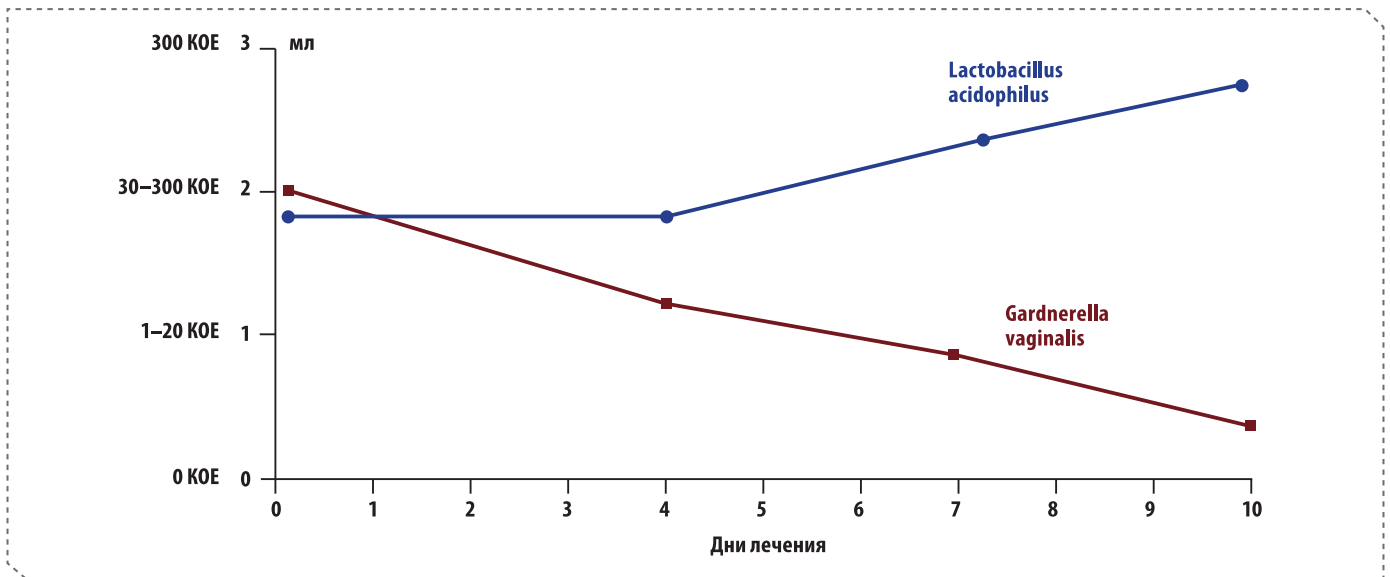


Рисунок 5. Нормализация вагинального биоценоза под влиянием противовоспалительной терапии бензидамина гидрохлоридом

Татьяна Феофановна, если все же остановиться на применении антибиотиков — здесь очень важно определиться с этиологией заболевания. Лабораторий много, методов диагностики — еще больше. Что же делать практикующему врачу?

IUSTI разрешает применять как прямые, так и непрямые методы исследования. Прямые методы более распространены, потому что их можно использовать не только для диагностики, но и для контроля эффективности лечения. К ним относятся микроскопия, бактериология и метод полимеразной цепной реакции (ПЦР). Самой высокой чувствительностью (минимальный процент ложноотрицательных результатов) обладает ПЦР (рис. 6). Также для этого метода характерна высокая стабильность после взятия мазка. Однако следует учесть, что ПЦР выявляет не только живые, но и погибшие микроорганизмы, то есть возможны ложноположительные реакции. Поэтому следует подождать 30 дней после окончания лечения, прежде чем проводить контроль.

Преимущества бактериологического исследования — возможность определить чувствительность к антибиотикам. Это особенно актуально для пациенток с частыми рецидивами. Контроль эффективности лечения — только через 3 недели после его окончания.

Непрямые серологические методы применяются преимущественно для диагностики хламидийной инфекции. Для контроля эффективности лечения данная методика не используется.

Таким образом, таргетированное, основанное на правильной диагностике и контроле эффективности лечения **применение антимикробных препаратов в комбинации со специфической противовоспалительной терапией бензидамина гидрохлоридом (Тантум Роза®) обеспечивает быстрое устранение острых клинических проявлений и предупреждение рецидивов заболеваний**, которые сопровождаются синдромом аномальных вагинальных выделений.

Беседовала **Леся Коломиец**

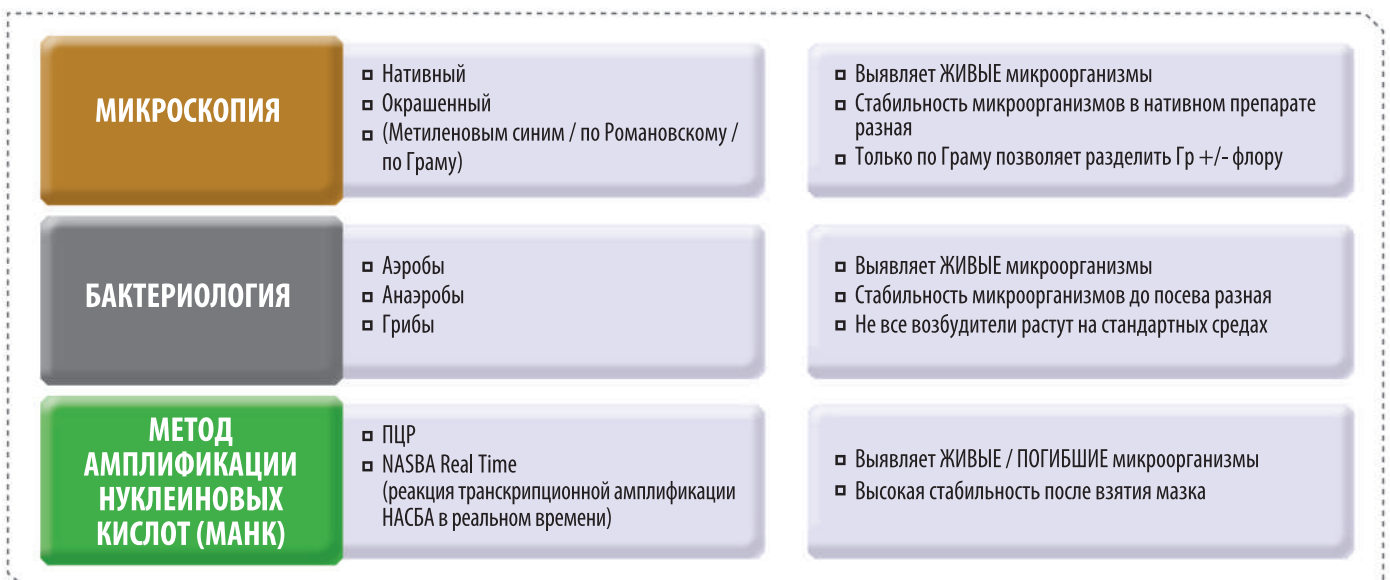


Рисунок 6. Сравнительная характеристика прямых методов исследования



Є запалення?

ТАНТУМ РОЗА®



бензидаміну гідрохлорид

ПАТОГЕНЕТИЧНА ТЕРАПІЯ СИНДРОМУ ВАГІНАЛЬНИХ ВИДІЛЕНЬ¹

-  **Полегшення клінічних проявів** вже після першого застосування^{1,2}
-  **Попередження рецидивів** за рахунок усунення хронічного запалення^{1,2}



Серпень 2019



04119, м. Київ, вул. Ю. Ілленка, 83-Д, оф. 404
тел.: (044) 538-01-26, факс: (044) 538-01-27



Коротка характеристика лікарського засобу Тантум Роза® вагінальний розчин 0,1% і гранули Тантум® Роза по 500 мг для приготування вагінального розчину.
Тантум Роза® - нестероїдні протизапальні засоби з анальгезуючим і протинабрякову властивостями для вагінального введення. При місцевому застосуванні має також антисептичну та місцевоанестезуючу активність. Застосовується при вульвовагинитах різного походження, які характеризуються незначними виділеннями з піхви, свербіжем, подразненням, палінням, болем. А також для здійснення жіночої гігієни в післяпологовому періоді. Як правило, Тантум Роза добре переноситься. Побічна дія іноді може проявлятися у вигляді місцевого подразнення, свербіння, шкірних висипань. Повний перелік можливих побічних ефектів вказано в інструкції для медичного застосування препарату. Виробник лікарського засобу Тантум Роза: Азіенде Кіміко Ріуніте Анжеліна Франческо — А.К.Р.А.Ф. — С.п.А., Віа Веккіо Справ Піноккіо, 22 — 61010 Анкона (АН), Італія. Інформація для фахівців охорони здоров'я і поширення під час семінарів, конференцій, симпозіумів та інших наукових заходів з медичної тематики.

Тантум Роза, вагінальний розчин 0,1%, Р/С № UA/4012/02/01, наказ Міністерства охорони здоров'я України № 1267 від 22.11.2016
Тантум Роза, гранули 500 мг для приготування вагінального розчину, Р/С № UA/4012/01/01, наказ Міністерства охорони здоров'я України № 685 від 07.07.2016

1. Татарчук Т.Ф. Еволюція лікувально-діагностичної тактики при синдромі вагінальних виділень. Здоров'я України, тематичний номер Гінекологія, грудень 2017.
2. Жабченко І.А. Сучасні уявлення про патогенез і лікування запальних захворювань нижніх відділів статевих шляхів у жінок. Медичні аспекти здоров'я жінки. №5, 2017.