

КОМПЛЕКСНЫЙ ПОДХОД К ЛЕЧЕНИЮ ГРИБКОВОГО КОЛЬПИТА И БАКТЕРИАЛЬНОГО ВАГИНОЗА У БЕРЕМЕННЫХ

Г. З. Ешимбетова, Н. Х. Шаикрамова

Центр развития профессиональной квалификации медицинских работников,
Ташкент, Узбекистан

Таянч сўзлар: хомиладорлик, замбуруғли кольпит, бактериал вагиноз, Фертиконазол.

Ключевые слова: беременность, грибковый кольпит, бактериальный вагиноз, Фертиконазол.

Key words: pregnancy, fungal colpitis, bacterial vaginosis, Ferticonazole.

Бактериальный вагиноз и грибковый кольпит являются наиболее частыми патологиями влагалища во время и вне беременности. Определена эффективность применения антимикотического препарата Фентиконазола (Препарат «Энзофен») у женщин с грибковым кольпитом и бактериальным вагинозом во втором и третьем триместрах беременности. Результаты наших исследований показали, что после применения препарата Энзофен, у 24 беременной с грибковым кольпитом из 26 (92,3%), наблюдалось клиническое и лабораторное излечение заболевания. Среди беременных с бактериальным вагинозом, из 21 беременной, у 17 отмечена положительная динамика (81%), что выражалась в клиническом излечении и отсутствии ключевых клеток в мазке.

ЗАМБУРУҒЛИ КОЛЬПИТ ВА БАКТЕРИАЛ ВАГИНОЗ КУЗАТИЛГАН ҲОМИЛАДОР АЁЛЛАРНИ ДАВОЛАШДА КОМПЛЕКС ЁНДАШИШ

Г. З. Ешимбетова, Н. Х. Шаикрамова

Тиббиёт ходимларининг касбий малакасини ривожлантириш маркази, Тошкент, Ўзбекистон

Бактериал вагиноз ва замбуруғли кольпит аёлларда энг кўп учрайдиган кин патологик ҳолатларини ташкил этади. Изланишлар антимикотик препарат Фертиконазолнинг (Энзофен препарати) хомиладорликнинг иккинчи ва учинчи триместрларида қўллашнинг самарадорлигини баҳолашга қаратилган. Тадқиқот натижалари шуни кўрсатдики, хомиладор аёлларда Энзофен замбуруғли кольпит ҳолларида, 26 аёлдан 24 тасида клиник тузалишга (92,3%) олиб келди. Бактериал вагиноз кузатилган 21 нафар хомиладор аёллардан 17 тасида ижобий динамика, (81%), яъни клиник тузалиш ва патологик хужайраларнинг йўқолишига олиб келди.

A COMPREHENSIVE APPROACH TO THE TREATMENT OF FUNGAL COLPITIS AND BACTERIAL VAGINOSIS IN PREGNANT WOMEN

G. Z. Eshimbetova, N. H. Shaikramova

Center for the development of professional qualifications of medical workers, Tashkent, Uzbekistan

Bacterial vaginosis and fungal colpitis are the most common pathologies of the vagina during and outside pregnancy. The efficacy of the antimycotic drug Fenticonazole (drug "Enzofen") in women with fungal colpitis and bacterial vaginosis in the second and third trimesters of pregnancy was determined. The results of our studies showed that after the use of Enzofen, 24 pregnant women with fungal colpitis out of 26 (92.3%) had a clinical and laboratory cure of the disease. Among pregnant women with Bacterial vaginosis, out of 21 pregnant women, 17 had positive dynamics (81%), which was expressed in clinical cure and the absence of key cells in the smear.

Вагинальный кандидоз (ВК) относится к инфекциям, передающимся половым путем. Он занимает второе место среди всех инфекций влагалища.

В последние десятилетия отмечается значительное увеличение частоты ВК. Участились также, случаи рецидивирующих грибковых кольпитов у женщин репродуктивного возраста. Зачастую причиной развития грибкового кольпита является снижение иммунитета, в результате стресса, сахарного диабета, туберкулеза, ВИЧ-инфекции, а также после приема антибиотиков или глюкокортикоидов [5].

Хотя, грибковый кольпит не оказывает эмбриотоксического и тератотоксического эффекта на плод, тем не менее, при беременности нужно обратить внимание на наличие этой патологии и при обнаружении его обязательно провести его лечение. Отмечено, что при попадании грибка во время родов в пищеварительный тракт, в последующем в постнатальном периоде, у новорожденного развивается тяжелый дисбактериоз кишечника, лечение которого занимает не менее трех месяцев. В связи с чем, необходимо своевременная диагностика и лечение ВК как вне, так и во время гестационного периода. Если вне беременности, мы мо-

жем назначать системные антимикотики, то во время беременности, такой возможности нет. В связи с чем, лечение обычно ограничивается местными антимикотическими свечами, что способствует дальнейшему рецидивированию заболевания [2].

Мы знаем, что в норме микрофлора влагалища на 90-95% представлена лактобактериями, количество которых составляет около 10^7 - 10^9 КОЕ/мл. pH влагалища в норме колеблется в пределах 3.8 - 4.2. Преобладание лактобактерий, отсутствие лейкоцитов и наличие единичных эпителиоцитов является показателем чистоты влагалища [3]. Остальные 3-5% микрофлоры влагалища составляет условно патогенная транзиторная микрофлора, в состав которой входит *C.albicans*, *Staphylococcus albus* и *Staphylococcus epidermidis*, *Corynebacterium*, *Bacteroides*, *Prevotella*, *Micrococcus*, *Gardnerella vaginalis*, *Ureaplasma*, *Micoplazma* и др. [3,6].

Особенностью лактофлоры влагалища является её изменчивость под действием экзогенных и эндогенных факторов [1]. Так, изменение pH влагалища в щелочную сторону способствует немедленному развитию бактериального вагиноза (БВ). Он, в свою очередь, зачастую предшествует грибковому кольпиту [1]. Также выявлено, что у 50-55% женщин страдающих БВ и 76-80% больных ВК, одновременно выявляется дисбактериоз кишечника. Имеется тесная взаимосвязь микробиоты кишечника и генитального тракта. Дисбиотические процессы в организме женщины могут сопровождаться доминирующим проявлением клиническим проявлением как в кишечнике, так и во влагалище [7]. Поэтому лечение, как БВ, так и ВК, на сегодняшний день, должно быть двухэтапным. Первый этап должен включать в себя антимикотическое или антибактериальное действие. На втором этапе необходимо нормализовать микрофлору влагалища пре- и пробиотиками. Причем, такая же терапия должна проводиться для нормализации микрофлоры кишечника [4].

Цель исследования. Определение эффективности применения антимикотического препарата Фентиконазола (Препарат «Энзофен») у женщин с Грибковым кольпитом и Бактериальным вагинозом во втором и третьем триместре беременности.

Материал и методы исследования. Фентиконазол является производным Имидазола. Свое антимикотическое действие проявляет путем повреждения клеточной мембраны (путем ингибирования цитохром Р450- зависимого эргостерола), а также синтеза аспарагиновой кислоты, что обуславливает его широкое антимикотическое действие [8]. Причем он одинаково эффективен как при поверхностных, так и при глубоких микозах. Кроме того, Фентиконазол хорошо переносится и обладает обширным спектром активности в отношении некоторых гармположительных бактериальных кокков. Этим объясняется его широкое использование как в дерматологами, так и в гинекологами [7]. Причем, было доказано, что при применении его транскутанно, в кровь всасывается ничтожно малая часть. Этим обусловлено безопасность его применения при беременности [8]. Для нашей Республики использование Фентиконазола в виде свечей во время беременности является новым.

В связи с чем, в исследование были включены 47 беременных во втором и третьем триместре гестации. Из них 26 женщин страдали грибковым кольпитом и 21 женщина бак. вагинозом. Всем больным назначался Фентиконазол свечи (Препарат Энзофен) в течение 7 дней интравагинально.

Результаты и их обсуждение. Исследование проведено в Городском родильном комплексе №3 г. Ташкента за период февраль - декабрь 2021 года. Средний возраст исследованных беременных женщин составил $28 \pm 2,5$ года. Наиболее часто страдали повторнобеременные женщины ($47 \pm 0,7$ лет). Перворобеременные, первородящие и многорожавшие женщины встречались с одинаковой частотой и составили соответственно ($28, \pm 0,3$ лет) и ($25,5 \pm 0,7$ лет).

Клиническое течение ВК характеризовалась зачастую в виде зуда, отечности и белых, творожистых выделений. При БВ беременные наиболее часто жаловались на неприятных запах из половых путей, который особенно усиливались после полового контакта или приема душа.

Фентиконазол назначался после взятия мазка из влагалища и подтверждения грибкового кольпита. При бак. вагинозе в мазке отмечались ключевые клетки в большом количестве.

Препарат Энзофен назначался в течении 7 дней интравагинально. Причем, при лечении этих беременных, мы также обращали внимание на наличие симптомов дисбактериоза кишечника, такие как вздутие живота, дискомфорт после приема пищи, неустойчивый стул (запоры чередуются поносами и т.д.). В таких случаях дополнительно назначались препараты для лечения дисбактериоза кишечника (Биотерол по 1 таблетке 10 дней, после чего назначался Энтеро- или Лактофильтрум в течении 1 месяца).

После 7 дневного курса лечения Фентиконазолом, повторно брался мазок из влагалища, на наличие грибов или ключевых клеток.

Результаты наших исследований показали, что после применения препарата Энзофен, у 24 беременной с грибковым кольпитом из 26 (92,3%), наблюдалось клиническое и лабораторное излечение заболевания.

Среди беременных с Бак. вагинозом, из 21 беременной, у 17 отмечена положительная динамика (81%), что выражалась в клиническом излечении и отсутствии ключевых клеток в мазке.

Среди использовавших Фентиконазол, только у 1 женщины отмечалось покраснение и зуд после использования препарата.

В результате исследований беременных после лечения Фентиконазолом интравагинально во втором и третьем триместре, нормальная микрофлора была обнаружена у 87,2%, промежуточный тип микрофлоры у 8,4%, БВ- у 4,4%.

Таким образом, результаты исследования клинической эффективности препарата Энзофен (Фентиконазол) у женщин во втором и третьем триместре беременности, с ВК и БВ, показали его высокую эффективность и хорошую переносимость.

Выводы. Фентиконазол является высокоэффективным препаратом при лечении грибкового кольпита.

Фентиконазол возможно использовать при бактериальных вагинозах и смешанных кольпитах.

При лечении грибкового кольпита и бак. вагиноза, необходимо обратить внимание на состояние ЖКТ. Сочетание антифунгальных препаратов с препаратами для лечения дисбиоза кишечника, увеличивают эффективность лечения.

Использованная литература:

1. Бондарева Т.А., Калининский В.Б., Борисевич К.В. и соавт. Современное состояние и перспективы решения проблемы повышения эффективности экстренной профилактики и лечения системных бактериальных инфекций. // Молекулярная медицина. -2009. - №5. -С.21-25.
2. Дармов И.В. и др. Экспериментальное изучение чувствительности микроорганизмов пробиотиков к антибактериальным препаратам. // Сборник научных статей. Выпуск №1. 2012. С.16-20
3. Исаева А.С., Летаров А.В., Ильина Е.Н., и др. Видовая идентификация влагалищных лактобацилл, выделенных у женщин репродуктивного возраста // Акушерство и гинекология. 2012, 3: 60-64.
4. Каминский В.В., Однокоз Т.А. и соавт. Сборник клинических исследований препаратов Лактофильтрум и Филтрум// Москва. 2008.
5. Каттаходжаева М.Х. Неспецифические воспалительные заболевания женских половых органов // Дисс.док.наук.-Ташкент.- 1995.-С.17-25.
6. М. М. Рахматуллаева, Н. О. Наврузова Вагинальное полимикробное сообщество: его вклад в развитие бактериального вагиноза // Вестник врача, № 1 (98), 2021. С.151-159. DOI: 10.38095/2181-466X-2021981-151-159
7. Сидорова И.С. Микробиоценоз половых путей женщин репродуктивного возраста // Акушерство и гинекология. -2005.-№2.-С.7-9.
8. Dhiraj Dhoot, Harshal Mahajan, Hanmant Barkate3 Fenticonazole in Vulvovaginal Infections: A Real-world Clinical Experience in India - Force India Study// International Journal of Scientific Study. April 2018. Vol 6. Issue 1.
9. Weixing Maoa, Yiya Wang, Wenhui Hua at all / Determination of fenticonazole in human plasma by HPLC-MS/MS and its application to pharmacokinetic studies/ <http://dx.doi.org/10.1016/j.jpha.2016.09.002>