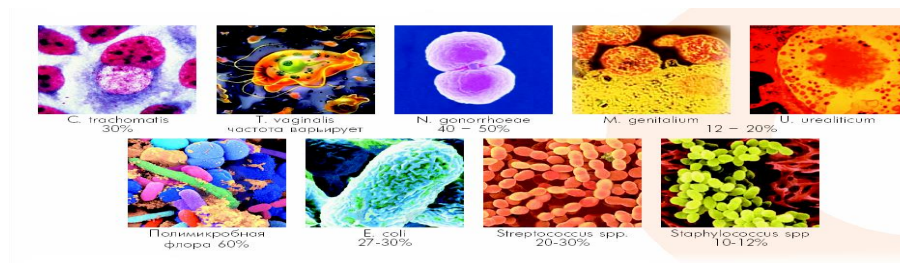


Вагинальные инфекции после хирургического вмешательства



Д.м.н. Кононова И.Н.

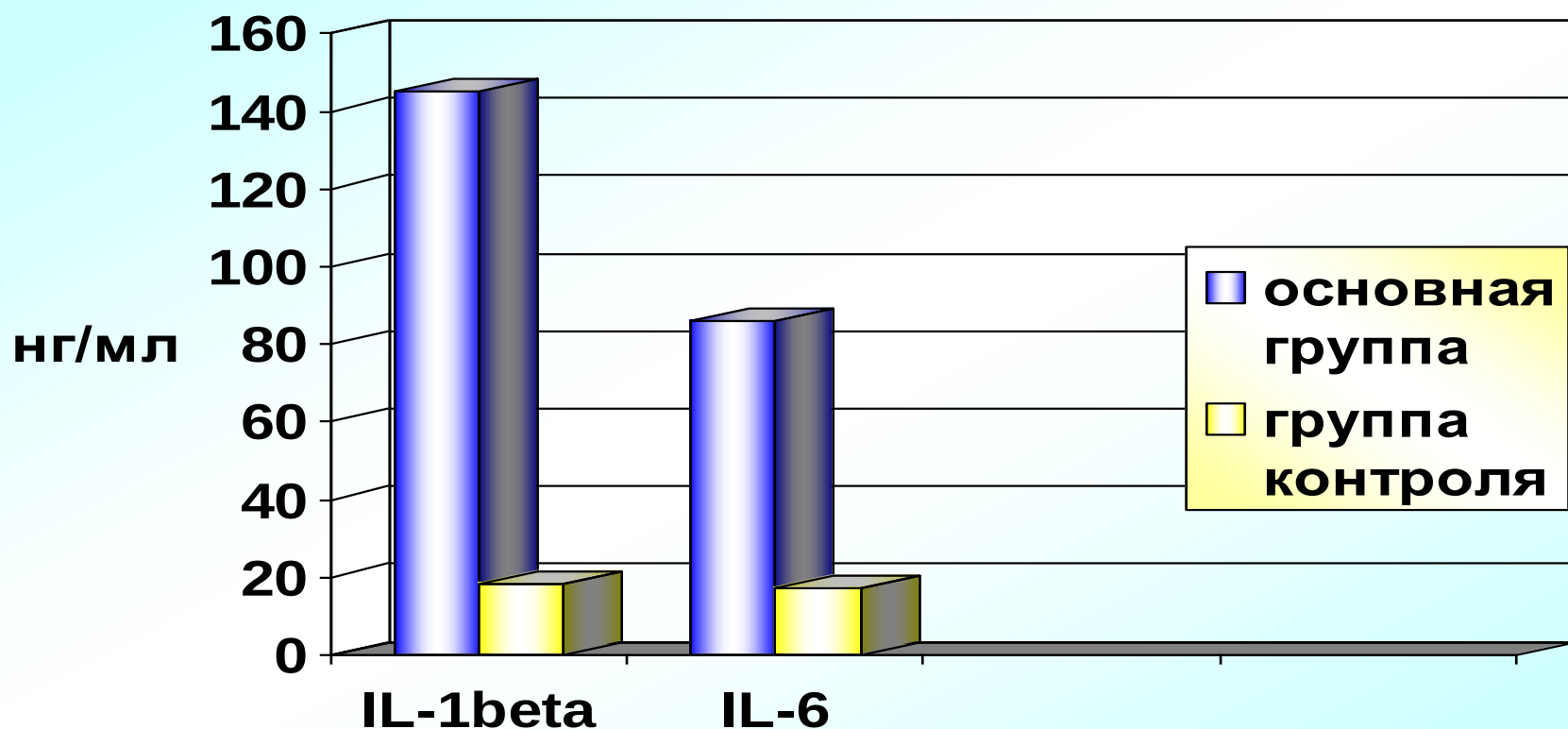
Нижний Новгород, 2018

Актуальность постоперативной реабилитации при ЗШМ



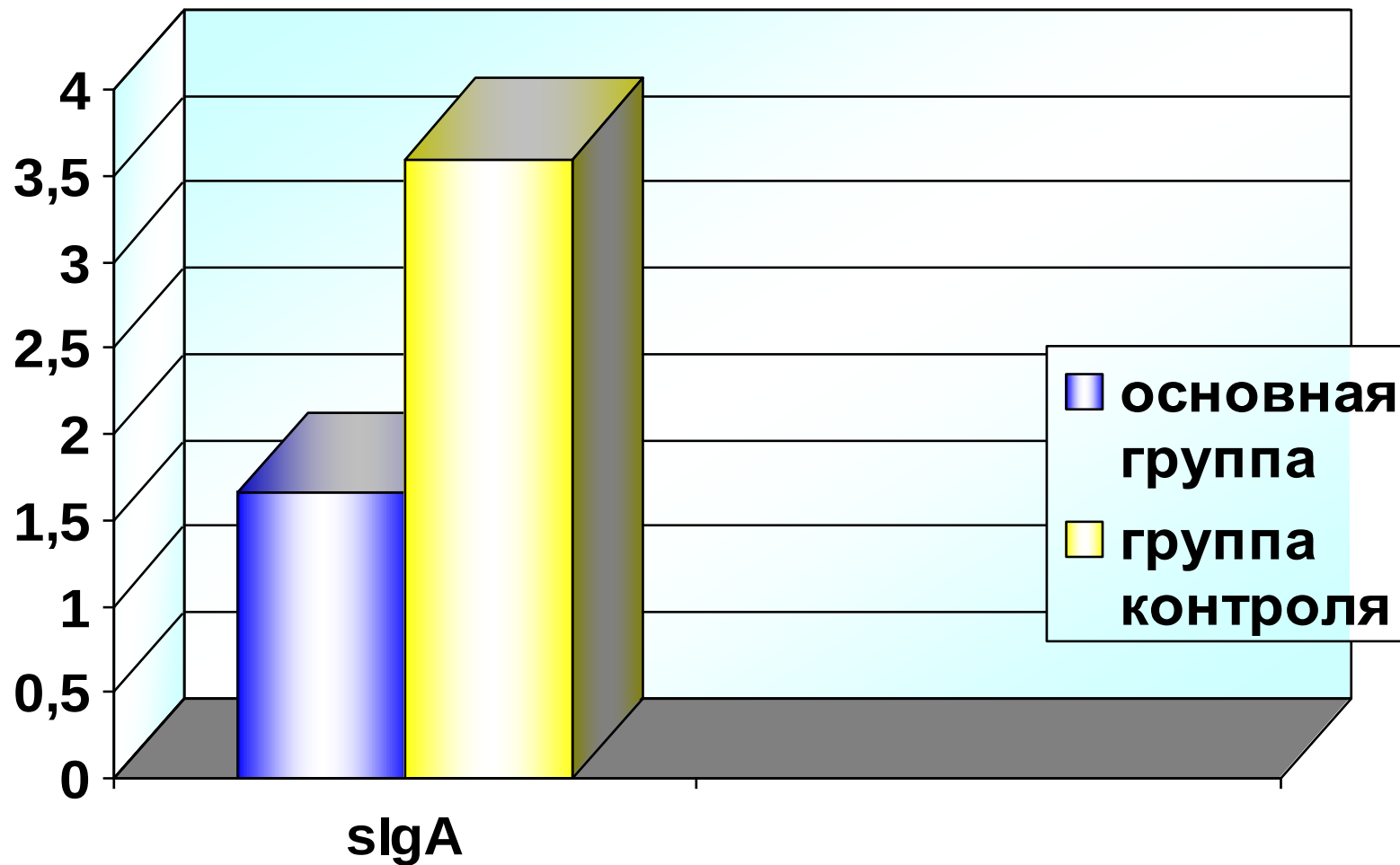
- в 83% случаев патология шейки матки сопровождается нарушением дисбиоза влагалища и иммунными дисфункциями;
- частота рецидивирования заболеваний шейки матки после деструкции составляет 31 - 35%, процесс заживления составляет от 20 до 30 дней;
- Частота ближайших и отдаленных осложнений после деструктивного лечения патологии шейки матки составляет 31 - 35%, процесс заживления составляет от 20 до 30 дней (Прилепская В.Н., 2016)
- Необходима оптимизация выбора метода реабилитации после деструкции;

Параметры провоспалительных цитокинов после деструкции

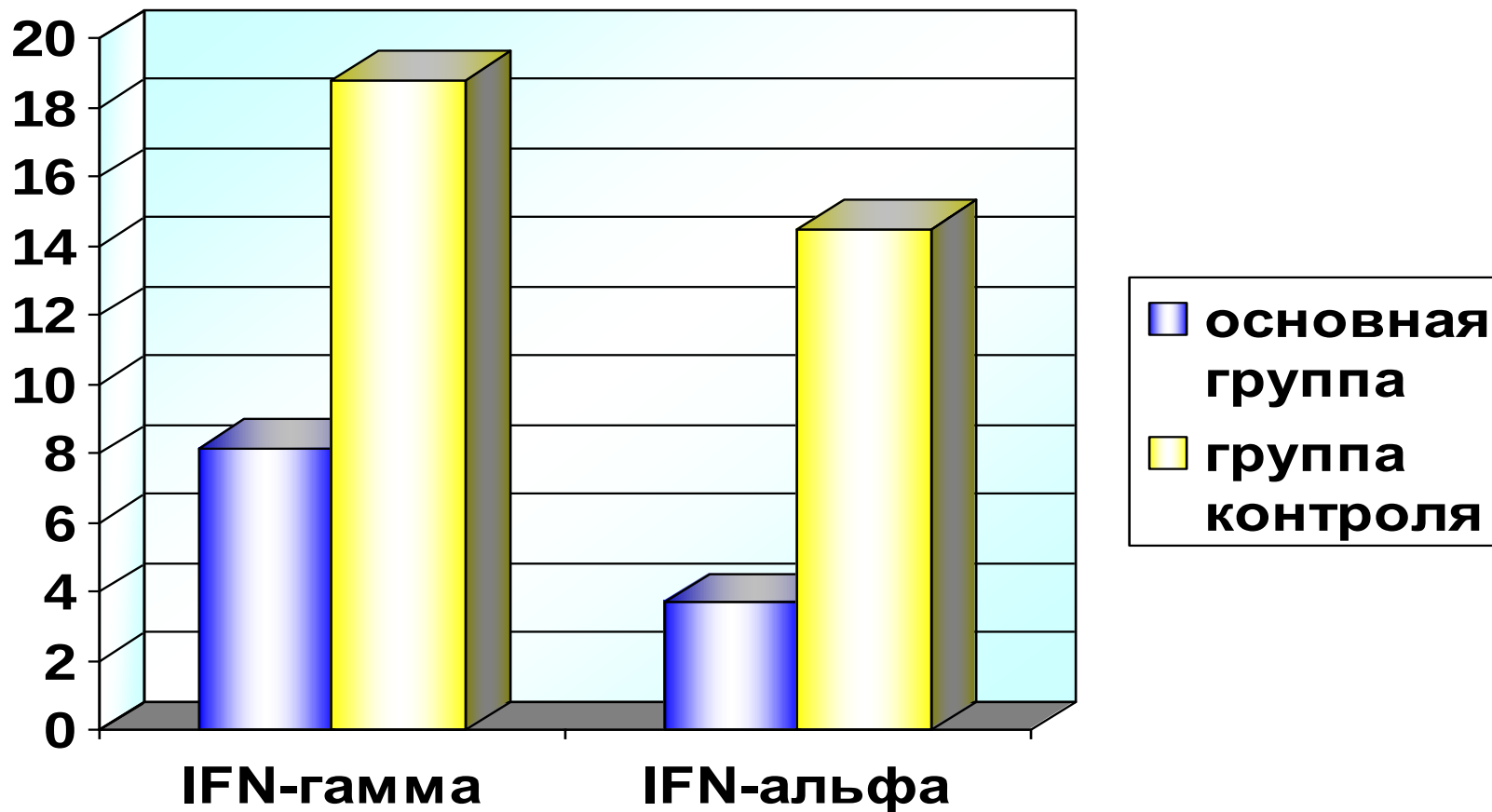


Активация макрофагально-фагоцитарных реакций организма в ответ на активацию условно-патогенных микроорганизмов после проведенной деструкции и образования струпа

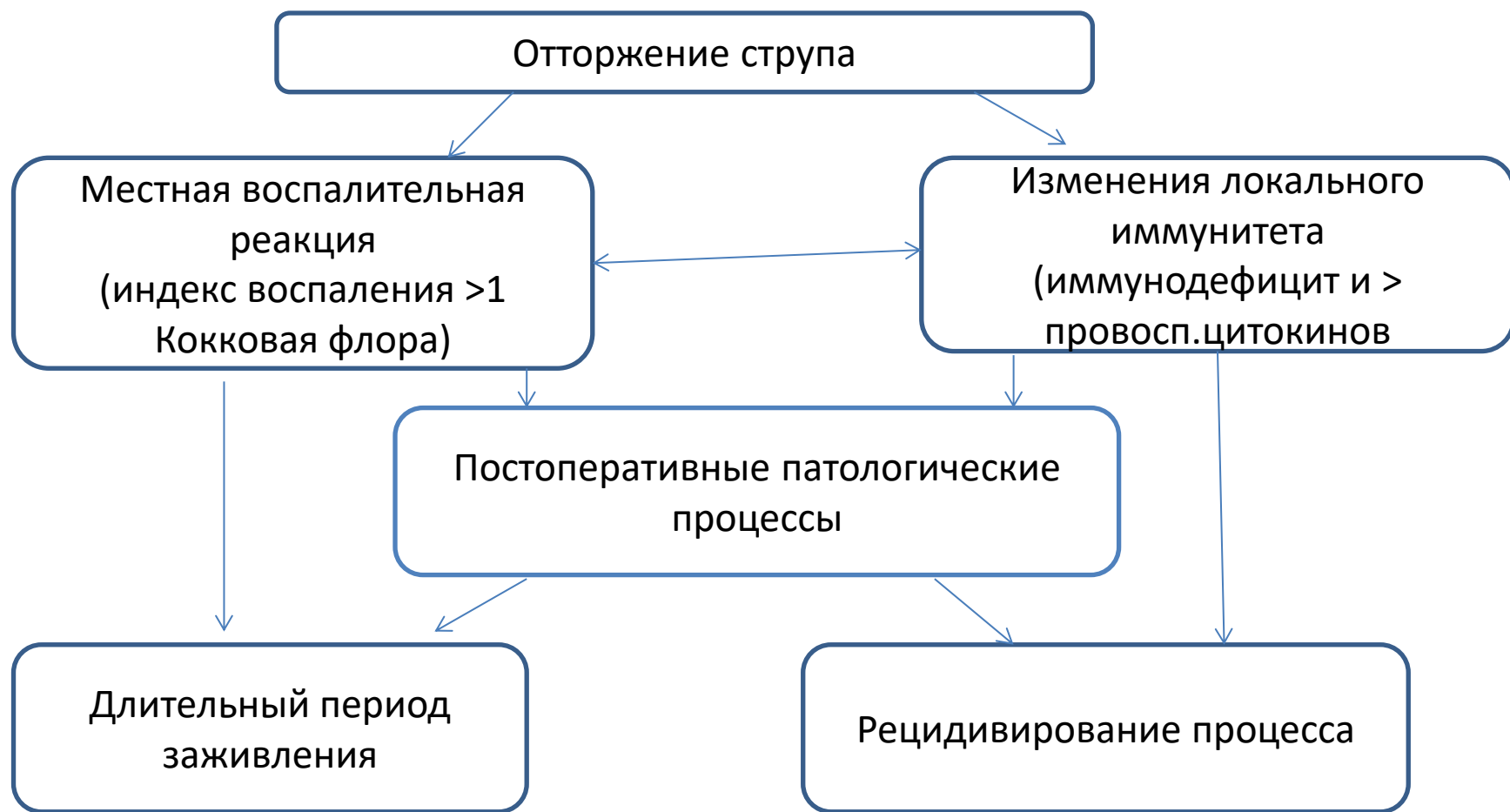
Параметры неспецифической резистентности после деструкции



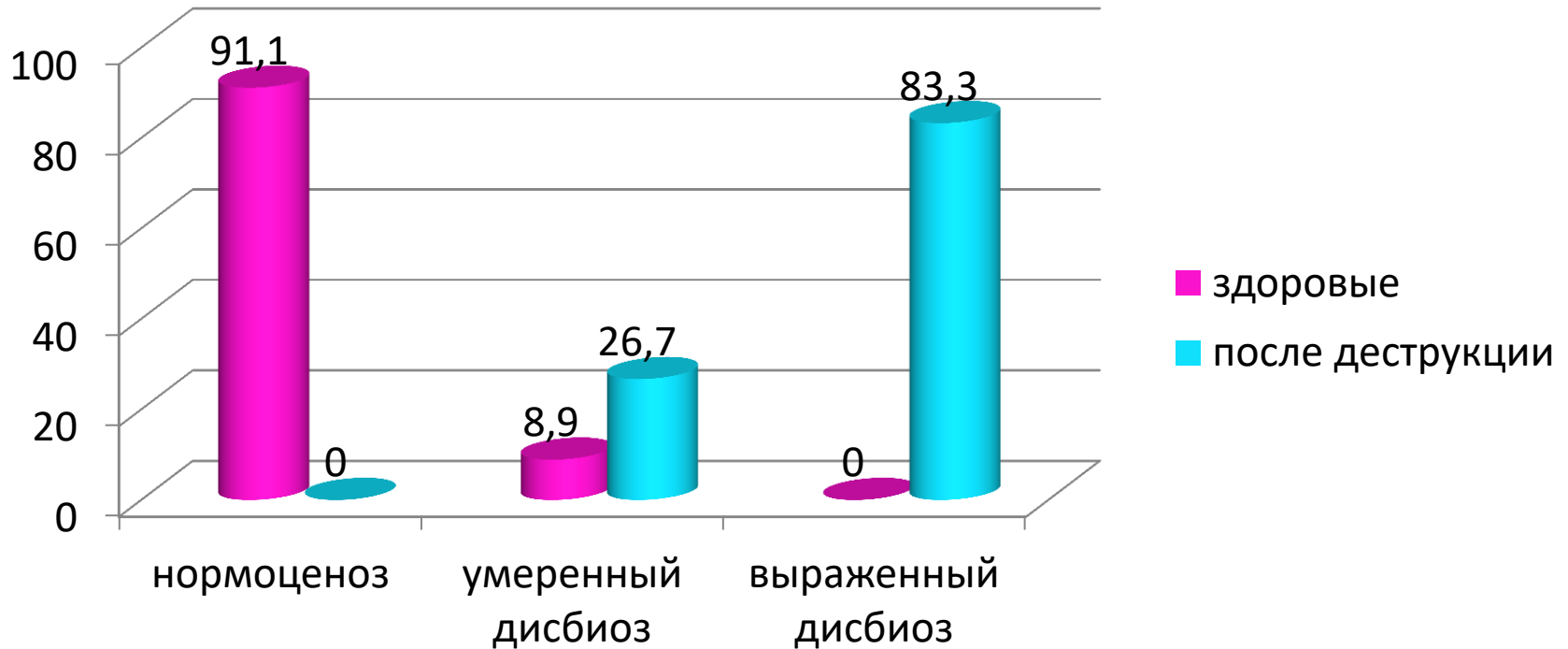
Параметры интерферонового статуса после деструкции



После деструкции и оперативного лечения



Вагинальный микробиоценоз на постдеструктивном этапе



рН среды у пациенток на постдеструктивном этапе 5,9

Ассоцианты анаэробного компонента

- *Gardnerella vaginalis* – 57,9%
- *Eubacterium* spp. – 26,4%
- *Mycoplasma hominis* – 45,3%
- дрожжеподобные грибы рода *Candida* – 38,6%

неординарный причинно-следственный феномен патогенного потенциала при развитии постдеструктивных патологических процессов, в его сочетании с ВПЧ

Профилактика активации бактериальных инфекций, изменения иммунного статуса

На 5-й день постдеструктивного периода

Антибактериальная терапия

+

вагинальная ацидификация

Э Л Ь Ж И Н А + пробиотики

Чем обусловлен выбор препарата?

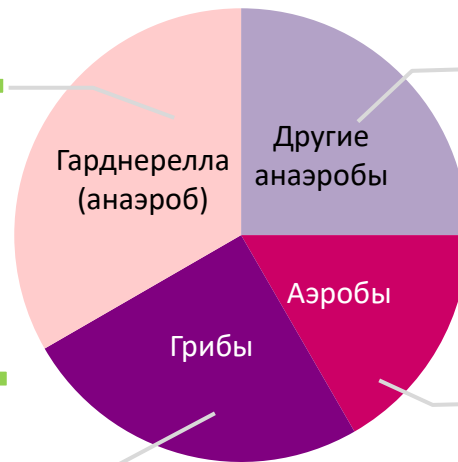
ЭЛЬЖИНА?

Эльжина – это максимальная эффективность, самый широкий спектр действия и улучшение качества жизни женщины за счет моментального облегчения зуда, жжения и воспаления

Анализ эффективности состава

Орнидазол

последнее поколение нитроимидазолов
в отличие от метронидазола не вызывает
побочных эффектов и совместим с алкоголем



Орнидазол

последнее поколение нитроимидазолов
в отличие от метронидазола не вызывает
побочных эффектов и совместим с
алкоголем

Эконазол

Противогрибковый компонент последнего
поколения с доказанной высокой
эффективностью



Неомицин

Антибиотик широкого спектра действия, с
низким риском резистентности

**ВОСПАЛЕНИЕ,
ЗУД, ЖЖЕНИЕ**



Преднизолон

В микродозе моментально устраняет дискомфорт,
снимает воспаление, ускоряет лечение

Сравнительная эффективность эконазола

Антимикотик	МИК50*, мг/л	МИК90**, мг/л	Диапазон МИК, мг/л
<i>C. Albicans</i> (n = 113)			
Эконазол	0,03	0,06	0,015-0,25
Нистатин	2	4	1-4
<i>C. Glabrata</i> (n = 54)			
Эконазол	0,12	0,5	0,03-4
Нистатин	4	4	4
<i>Candida tropicalis</i> (n = 11)			
Эконазол	1	1	0,03-1
Нистатин	2	4	2-4

Candida albicans **наиболее чувствительны к эконазолу**

Candida non albicans **наиболее чувствительны к эконазолу**, что особенно важно в проекции лечения рецидивирующего ВВК

Сравнительная эффективность орнидазола*

Оценка эффективности лечения БВ через 1 неделю

Name of medicine	Cure rate by Amsel's criteria (%)	P value
Metronidazole	76/86 (88.4)	
Tinidazole	86/86 (100)	$P<0.001$
Secnidazole	78/86 (90.7)	$P=0.62$
Ornidazole	86/86 (100)	$P<0.001$

Эффективность метронидазола 88%

Эффективность орнидазола 100%

Оценка эффективности лечения БВ через 4 недели

Name of medicine	Cure rate by Amsel's criteria (%)	P value
Metronidazole	67/86 (77.9)	
Tinidazole	84/86 (97.7)	$P<0.001$
Secnidazole	69/86 (80.2)	$P=0.71$
Ornidazole	84/86 (97.7)	$P<0.001$

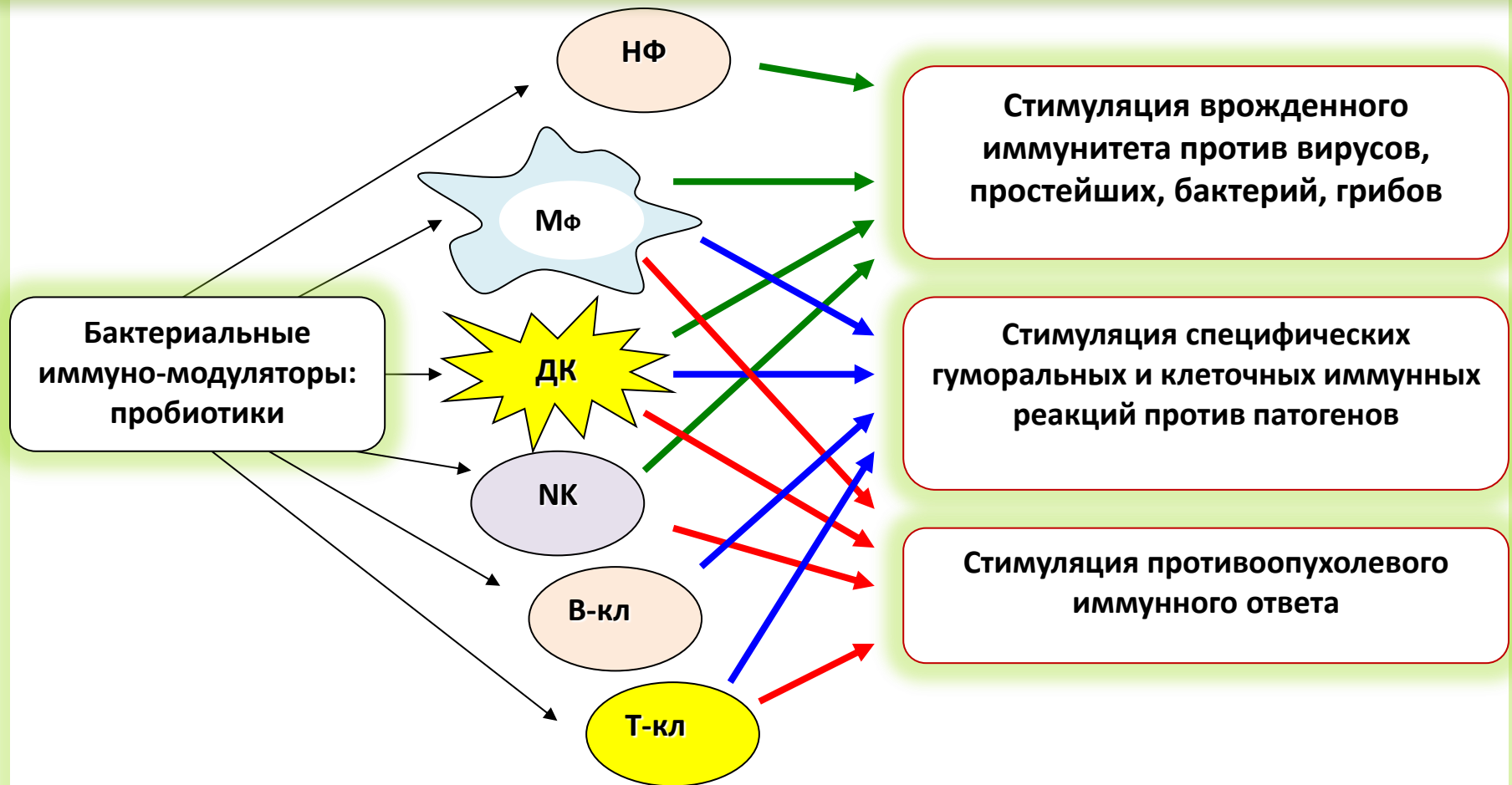
Эффективность метронидазола 78%

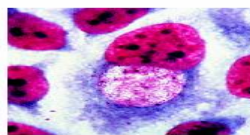
Эффективность орнидазола 98%

Орнидазол эффективнее метронидазола в лечении БВ
Терапия орнидазолом значительно снижает риск рецидива БВ

• *A comparative study of oral single dose of metronidazole, tinidazole, secnidazole and ornidazole in bacterial vaginosis Jyoti Thulkar, Alka Kriplani, and Nutan Agarwal Indian J Pharmacol. 2012 Mar-Apr; 44(2): 243–245.

Пробиотическая поддержка иммунологической компетентности влагалища и шейки матки

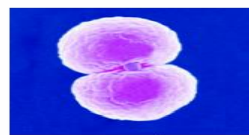




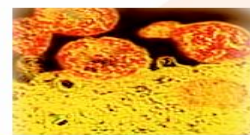
C. trachomatis
30%



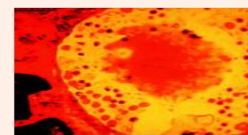
T. vaginalis
частота варьирует



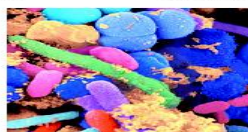
N. gonorrhoeae
40 – 50%



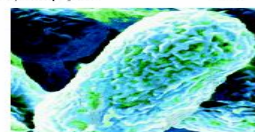
M. genitalium
12 – 20%



U. urealyticum



Полимикробная
флора 60%



E. coli
27-30%



Streptococcus spp.
20-30%



Staphylococcus spp.
10-12%

Необходима ацидификация влагалища для поддержки локального иммунитета, снижения pH среды и профилактики активации ВПЧ



Восстановление микрофлоры влагалища - персонифицированно

Вагилак

1 кап. 2 раза в день 14 дней per os

Флораваг

Проваг

Интравагинально

Вагинорм

1 раз в день 6 дней

Лактагель

Фемилекс

По 1 кап. 2 раза в день 6 дней

Биофам

По 1 кап. 2 раза в день 6 дней

Интравагинально

лактонорм

1 кап. 2 раза в день 7 дней

Гинофлор Э

1 кап. 2 раза в день 6 дней

Лактожиналь

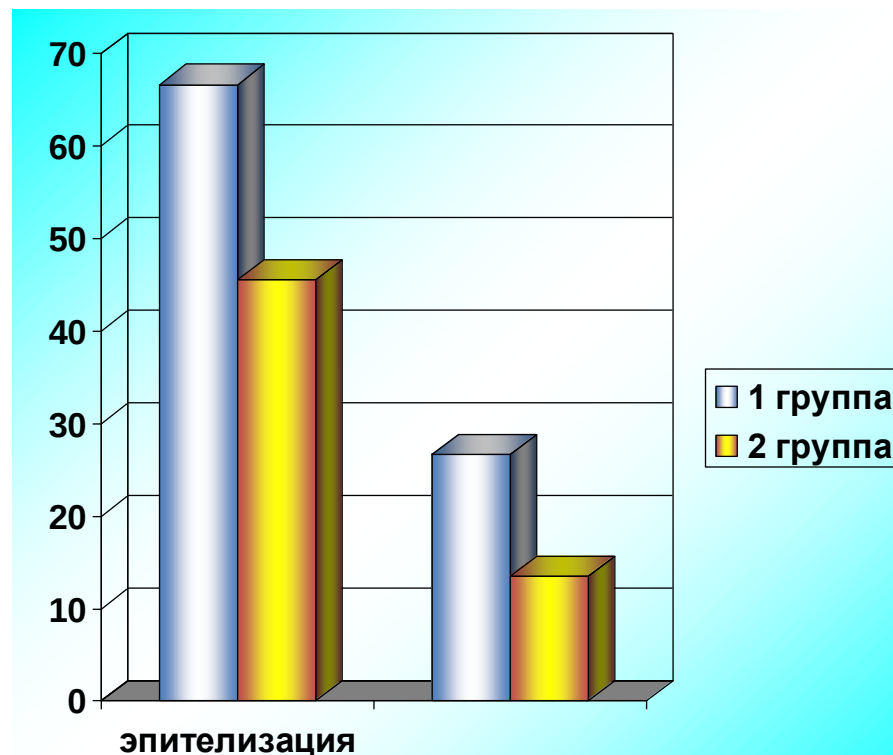
По 1 кап. 2 раза в день 7 дней

Триожиналь

По 1 кап. 2 раза в день 7 дней

Данные кольпоскопии после реабилитации

- Оригинальный сквамозный эпителий был выявлен у $66,6 \pm 0,4\%$ пациенток после применения депантола через неделю, во 2-й группе данные показатели составили $45,5 \pm 0,8\%$ ($p < 0,05$).
- Нормальная зона трансформации на уровне внутреннего зева обнаружена в $26,6 \pm 0,3\%$ случаев после применения депантола через неделю, и у $13,5 \pm 0,7\%$ пациенток без депантола.



Динамическое наблюдение

- При динамическом обследовании у 3-х женщин 2-й группы повторно обнаружена картина CIN 1 соответственно, что явилось показанием для повторной АПА.



I этап реабилитации (ранняя реабилитация)

Ранняя реабилитация: для нормализации микробиоты и ускорения репаративных процессов
эльжина + пробиотики, 10 дней

После завершения процессов эпителизации

Восстановление
микробиоценоза влагалища

Восстановление
pH влагалищной
среды

Восстановление
лактобациллярной
флоры
(пробиотики)

II этап реабилитации (поздняя реабилитация)

Динамическое наблюдение на специализированном приёме 1 раз в 6 месяцев:
осмотр, расширенная кольпоскопия, цитология, прицельная биопсия по показаниям

Симптоматическая терапия и профилактика:

Коррекция предикторов и детерминантов активации ВПЧ-инфекции
Коррекция анаэробного дисбиоза (метронидазол + миконазол)
Поддержание и сохранение вагинального гомеостаза, кислой pH среды
Коррекция эндокринного статуса на местном уровне

Коррекция анаэробных дисбиозов

Дс: рецидивирующий
анаэробный или
смешанный дисбиоз



Нео-Пенотран
Метронидазол 500мг,
Миконазол 100мг

1 овуля 2 раза в сутки
14 дней

Дс: анаэробный
или смешанный
дисбиоз



Нео-Пенотран Форте
Метронидазол 750мг,
Миконазол 200мг

1 овуля 1 раз в сутки
7 дней

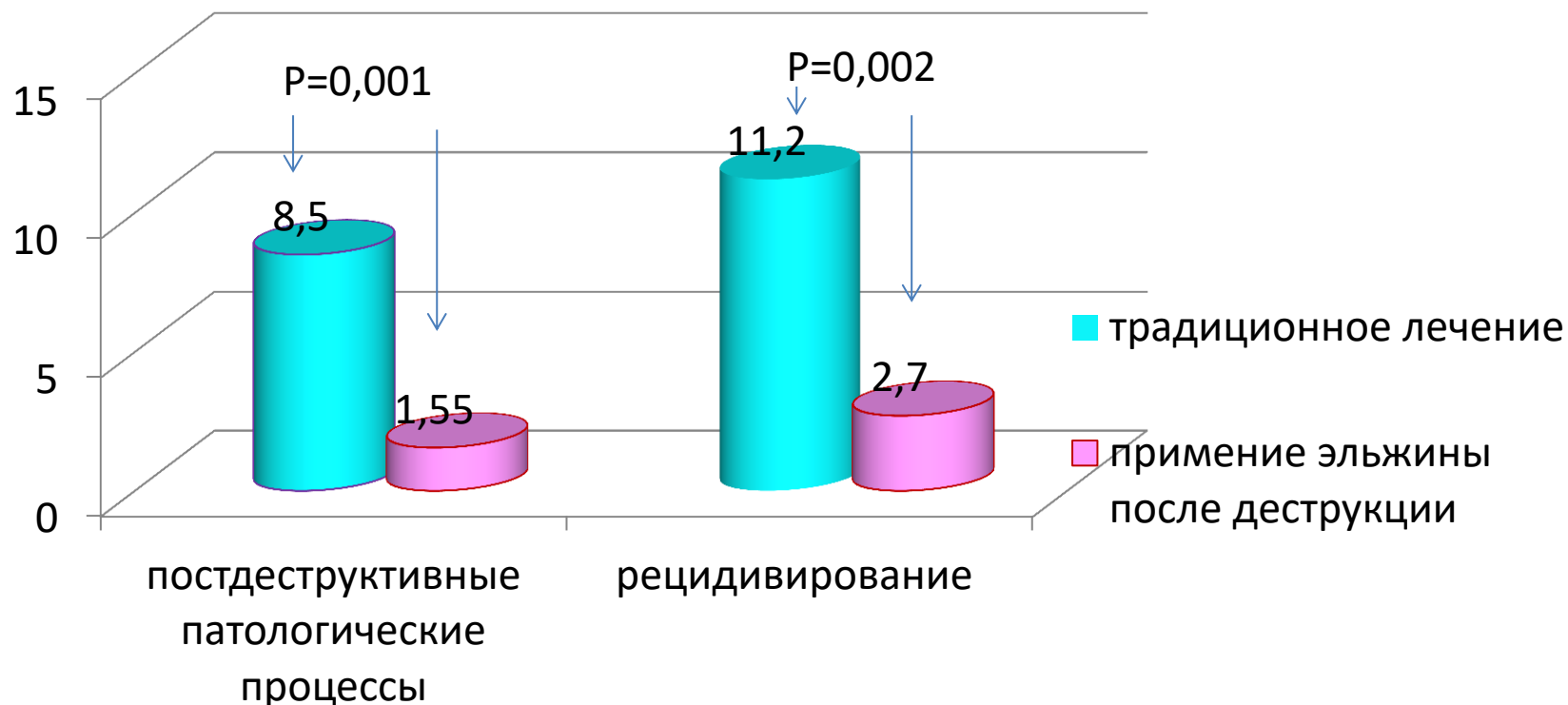
Жалобы на зуд,
жжение, боль
Дс: анаэробный или
смешанный дисбиоз



Нео-Пенотран Форте Л
Метронидазол 750мг,
Миконазол 200мг
Лидокаин 100мг

1 овуля 1 раз в сутки 7
дней

Постдеструктивные патологические процессы, рецидивирование (%)



Снижение постдеструктивных патологических процессов – в 5,4 раза

Снижение рецидивирования CIN – в 4 раза

У 63,7% пациенток с CIN I лечение без применения деструктивных методов

Атрофия слизистой влагалища способствует рецидивированию ВПЧ-ассоциированных заболеваний половых путей

- При выраженной атрофии урогенитального эпителия истонченная слизистая оболочка влагалища нередко реагирует сильным раздражением и зудом на введение любого препарата в виде свечей²

Метронидазол³

Противопротозойный препарат с
Противомикробным действием

Сохраняет нормальный титр лактобактерий⁴

Миконазол³

Противогрибковое действие
Антибактериальное действие в отношении грамположительных бактерий

Для повышения приверженности пациентки к лечению может быть рекомендован препарат с анестезирующим эффектом:

Лидокаин³

Местное анестезирующее действие³

1. Ордянец И.М., Симоновская Х.Ю. Генитоуринарный менопаузальный синдром. Новые возможности патогенетически оправданной местной терапии. Status Praesens, 2015
2. Шестакова И.Г. и др. Урогинальный эпителий в ожидании эстрогенов. Статус Презанс, 2015, №2. С.78-84
3. Инструкция по применению лекарственного препарата для медицинского применения Нео-пенотран Форте Л №ЛП-000486
4. Минаев Н. Н., Провоторова Т. В. Отдаленные результаты применения препарата нео-пенотран форте для лечения пациенток с бактериальным вагинозом // Молодой ученый. — 2015. — №6. — С. 283-287. — URL <https://moluch.ru/archive/86/16389/>

Для локальной эстрогеновой поддержки применяется именно эстриол?¹

	ЭСТРИОЛ	ЭСТРАДИОЛ
Фракция натуральных эстрогенов ¹	да	да
Интравагинальное применение ¹	да	нет ²
Кольпотропный эффект ¹	выраженный	
Длительность рецепторных связей ¹	2-4 часа	Более 6 часов
Необходимость добавления прогестагенов ¹	нет	
Наступление эффекта при ГУМС* ¹	3-4 недели	6-9 месяцев**

*ГУМС – генитоуринарный менопаузальный синдром

**при СНМ

1. Адаптировано из: Серов В.Н. Терапия урогенитальных расстройств, обусловленных дефицитом эстрогенов. Акушерство, гинекология и репродукция. 2010; №1: с. 21-35
2. <http://grls.rosminzdrav.ru/>

Эффекты эстрогенов на влагалище¹

- Улучшение кровоснабжения влагалищной стенки, восстановление транссудации и ее эластичности, что приводит к исчезновению сухости влагалища, диспареунии, повышению сексуальной активности
- Пролиферация влагалищного эпителия
- Увеличение синтеза гликогена
- Восстановление популяции лактобацилл во влагалищном биотопе
- Восстановление кислой среды влагалищного содержимого
- Влияние эстрогенов на активность эффективных компонентов Т-клеточного звена местного иммунитета, что может являться одним из факторов, препятствующих развитию восходящей урологической инфекции

Выводы

- Поскольку деструкция шейки матки сопровождается воспалительной реакцией и увеличением параметров провоспалительных цитокинов, необходимо проведение реабилитационных мероприятий, включающий антибактериальную терапию.
- Учитывая то, что деструктивные методы лечения патологии шейки матки сопровождаются развитием иммунных дисфункций, характеризующихся снижением параметров неспецифической резистентности организма и интерферонового статуса и замедляющих процесс репарации, в комплекс реабилитационных мероприятий после деструкции необходимо включать пробиотическую коррекцию, стимулирующую репаративные процессы.

Выводы

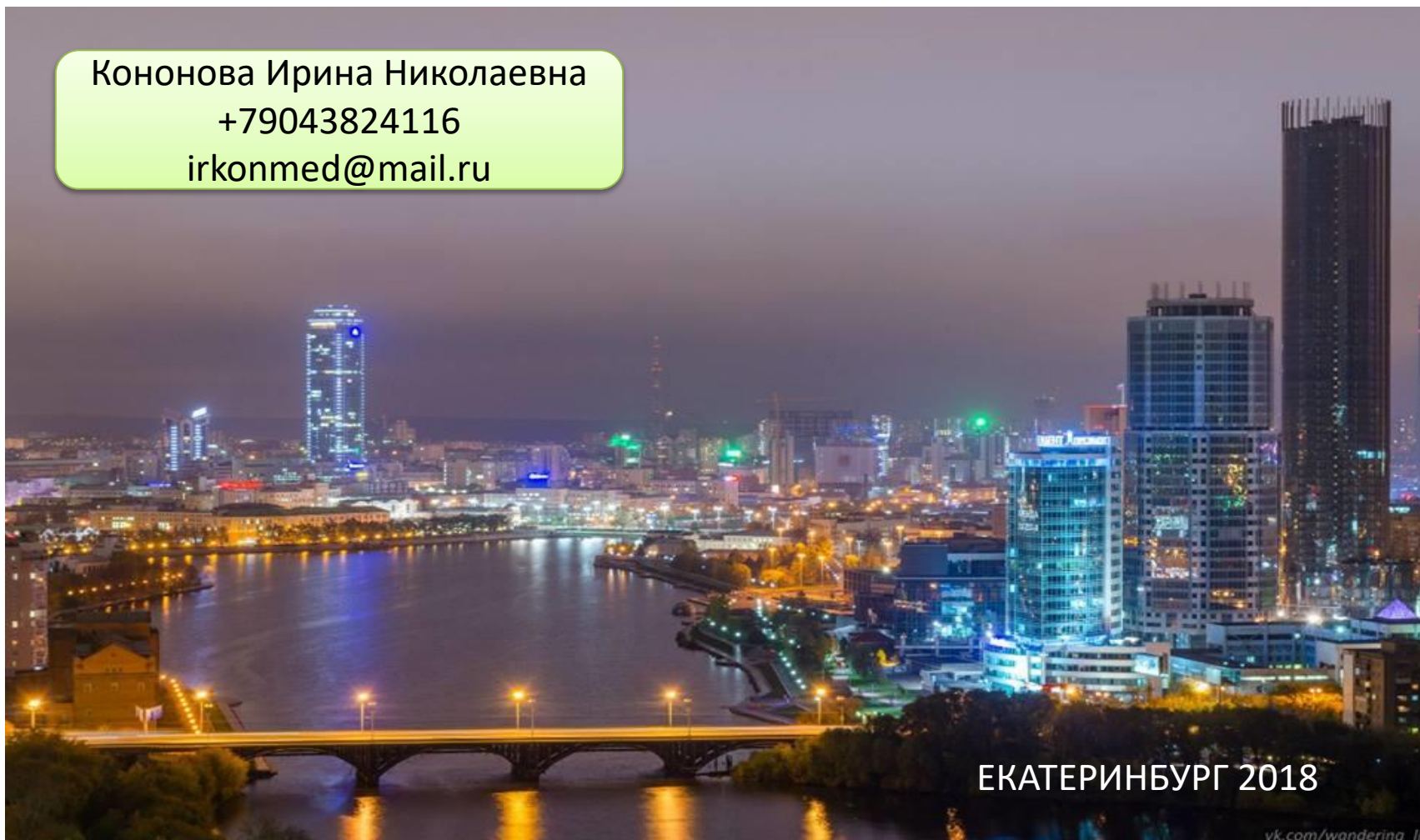
- Для ускорения репаративных процессов, устранения воспалительного компонента с восстановлением pH влагалища и лактофлоры более целесообразно применение **комплексной** терапии: антибактериального препарата и вагинального геля, содержащего молочную кислоту. **Комбинированное назначение** отечественного **трехкомпонентного** антибактериального препарата Эльжина, в состав которого входят орнидазол (500мг), эконазол (100мг) и преднизолон (3мг), и пробиотика является комбинацией выбора для снижения постдеструктивных патологических процессов

Выводы

- На этапе поздней реабилитации при анаэробном дисбиозе необходимо проводить коррекцию метронидазолом с миконазолом, с поддержанием кислой рН среды пробиотиками ;
- Для профилактики и лечения атрофии вагинального и цервикального эпителия целесообразно применение эстриола на местном уровне;

БЛАГОДАРЮ ЗА ВНИМАНИЕ

Кононова Ирина Николаевна
+79043824116
irkonmed@mail.ru



ЕКАТЕРИНБУРГ 2018

vk.com/wandering_lis