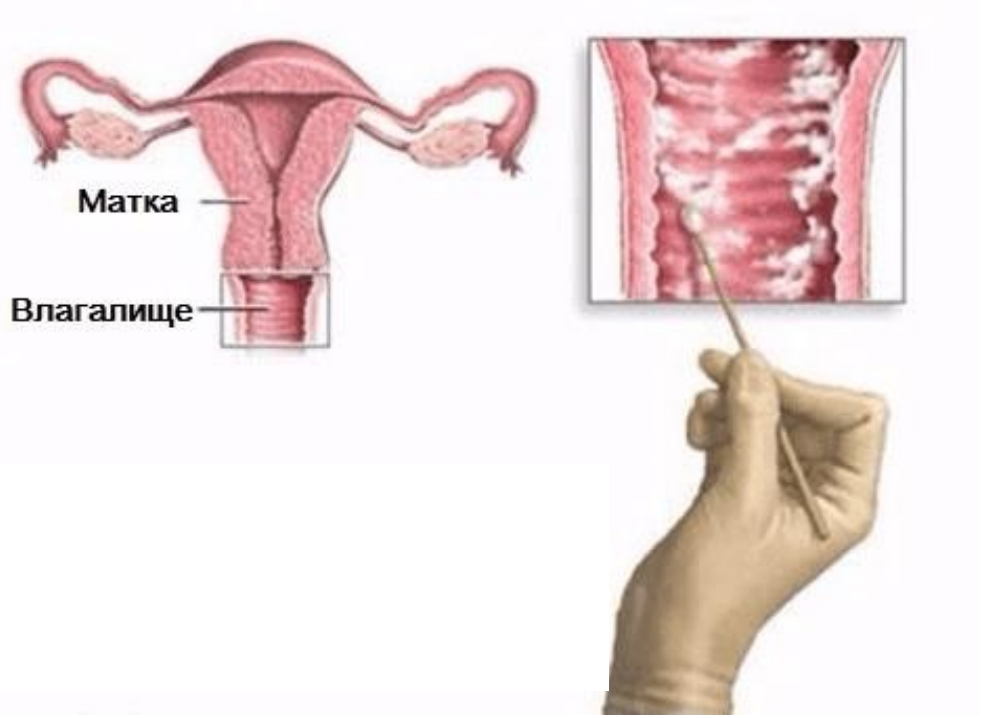


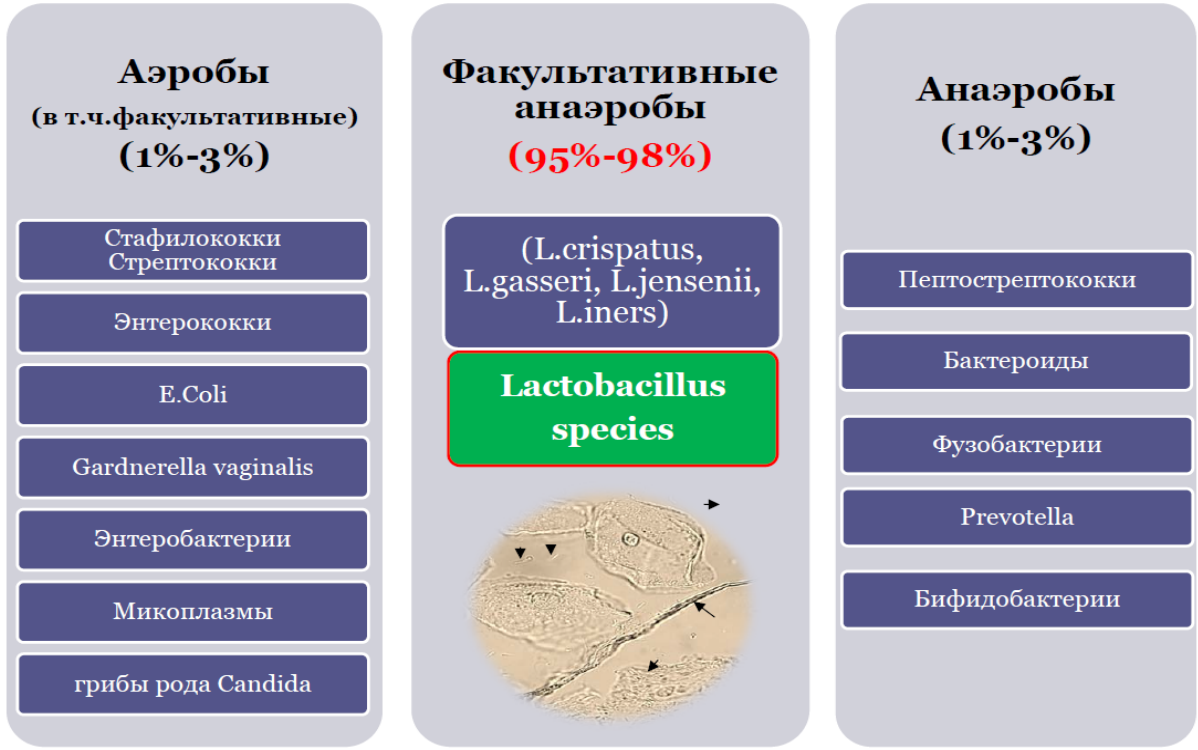

# Подходы к лечению вагинитов у женщин репродуктивного возраста с позиции доказательной медицины и современных клинических рекомендаций

**РНИМУ им. Н.И.Пирогова**
**Кафедра акушерства и гинекологии п/ф**
**Доцент Евсеев А.А.**

# ВАГИНАЛЬНО-ЦЕРВИКАЛЬНАЯ СРЕДА

*Влагалище является динамической экосистемой,*
*которая содержит около $10_9$ бактериальных колониеобразующих единиц*

- Нормальные влагалищные выделения белого цвета, без запаха и обладают высокой вязкостью
- Нормальная бактериальная флора - преобладание лактобацилл
- Нормальная кислая среда (pH 3,8-4,5)
- Нормальное присутствие лейкоцитов (не более 10)

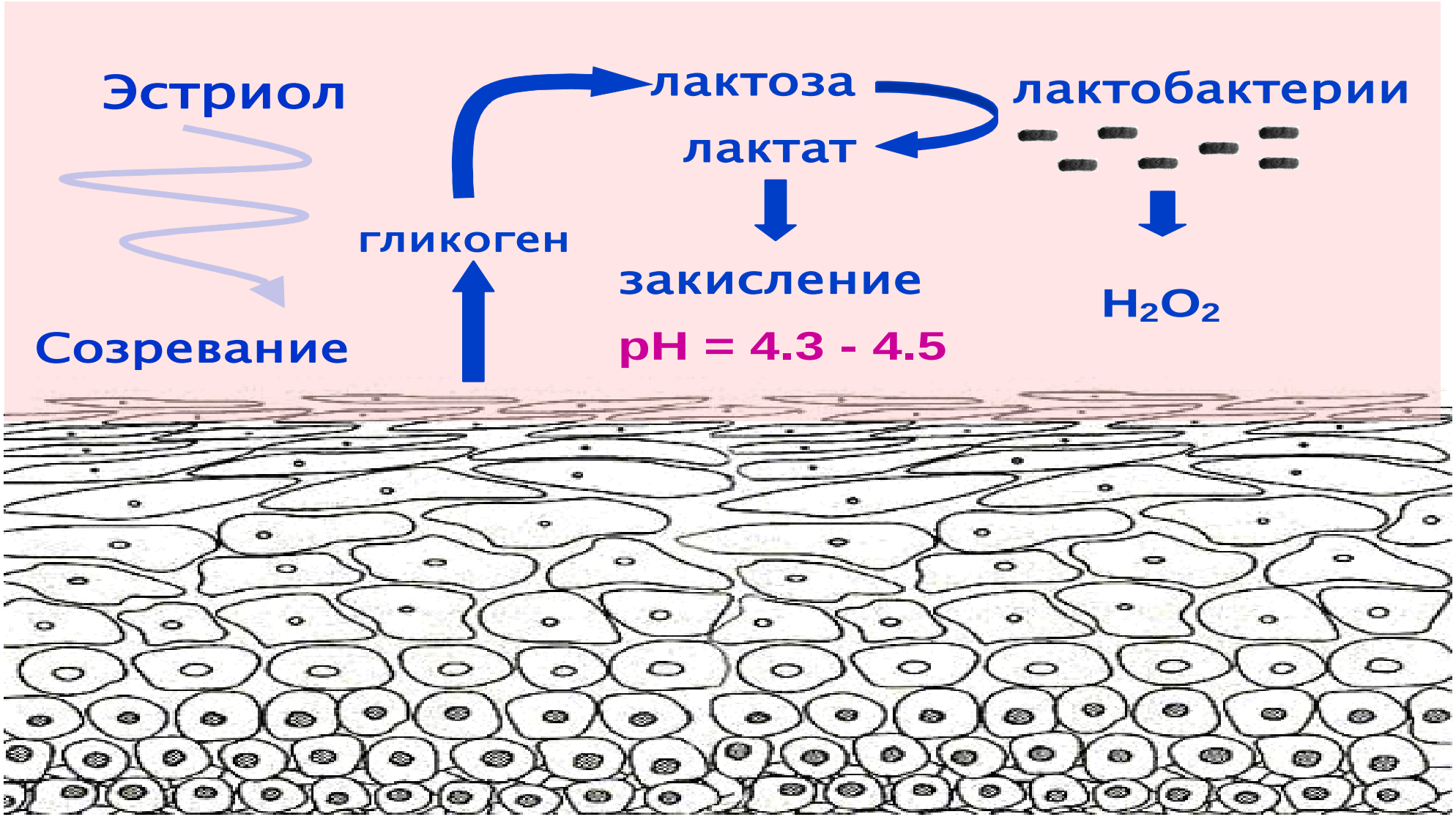



- В составе микробиоты присутствуют резидентные и транзиторные микроорганизмы
- Транзиторные микроорганизмы представлены облигатной и условно-патогенной микрофлорой

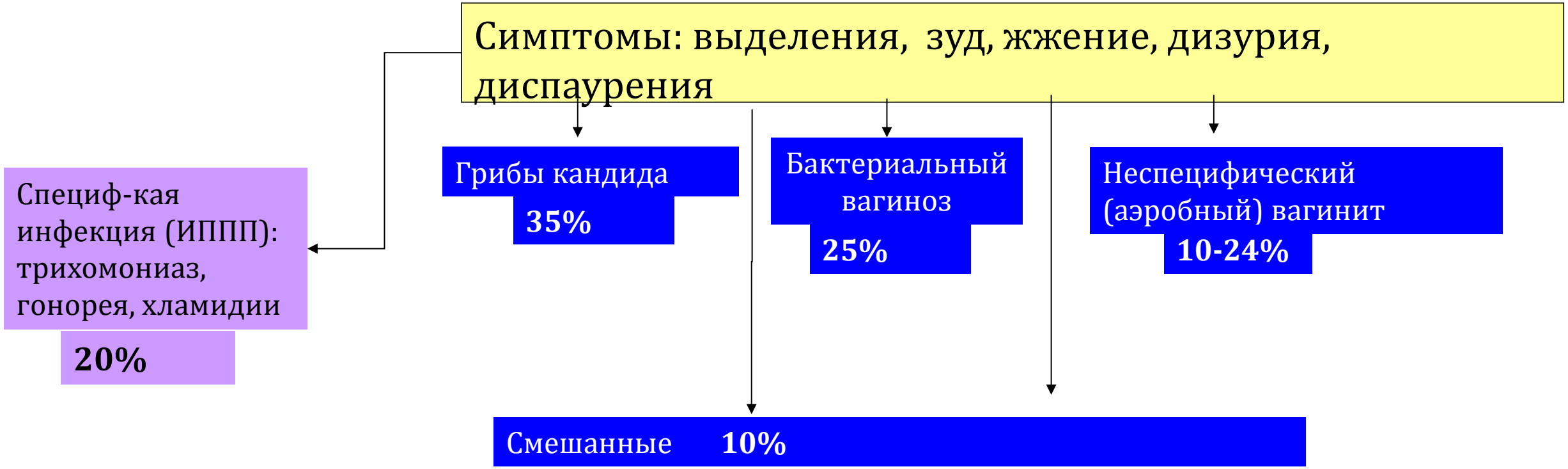
# ЗАЩИТНЫЕ СВОЙСТВА ЛАКТОБАКТЕРИЙ И БИФИДОБАКТЕРИЙ

- высокая адгезия к влагалищным эпителиоцитам (препятствует адгезии патогенов, ограничивает излишнюю пролиферацию условно-патогенных бактерий влагалища);
- способность к кислотообразованию (pH 3,8-4,5);
- способность продуцировать эндобиотики, лизоцим, спирты, бактериоцины,перекись водорода ($H_2O_2$)

# БИОЦЕНОЗ ВЛАГАЛИЩА В НОРМЕ

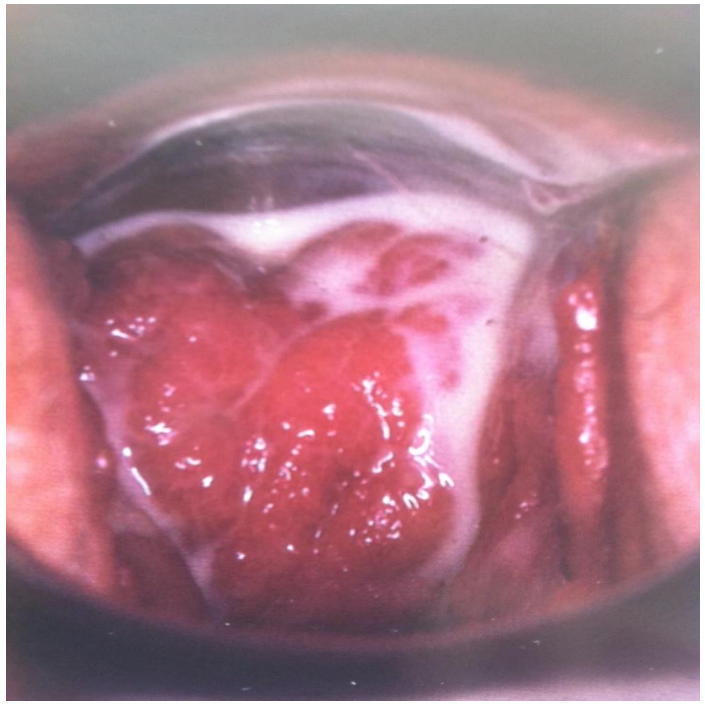


# ЧАСТОТА РАСПРОСТРАНЕННОСТИ ИНФЕКЦИЙ ПРИ СИНДРОМЕ ВАГИНАЛЬНЫХ ВЫДЕЛЕНИЙ




Пациентки с жалобами на патологические выделения, зуд, жжение являются самыми частыми посетителями гинеколога.

# КЛИНИЧЕСКИЕ ФОРМЫ ВУЛЬВОВАГИНАЛЬНОЙ ИНФЕКЦИИ

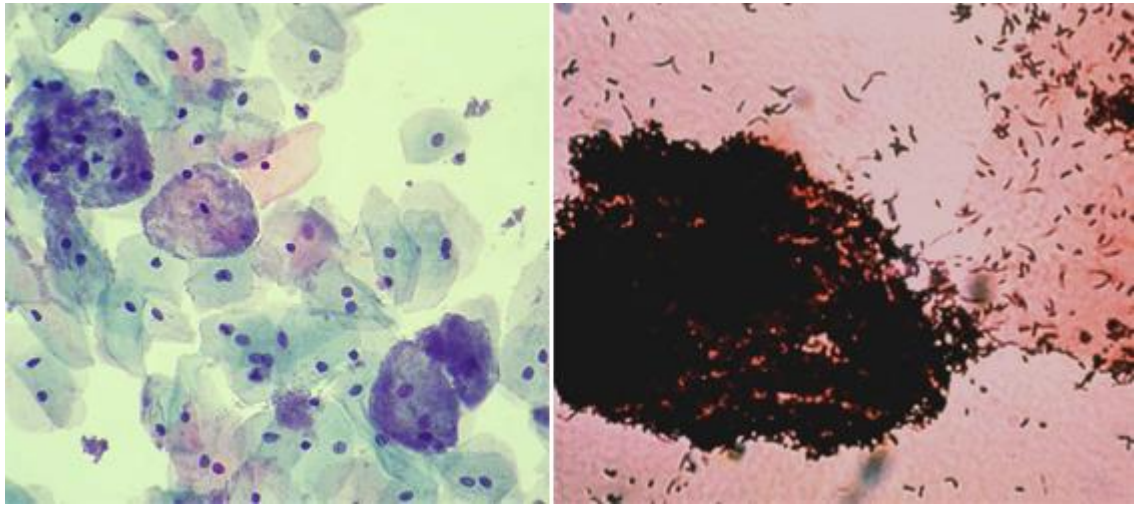


- бактериальный вагиноз
- кандидозный вульвовагинит
- трихомонадный вагинит
- аэробный вагинит
- другие инфекции

# БАКТЕРИАЛЬНЫЙ ВАГИНОЗ

**Бактериальный вагиноз** – инфекционный невоспалительный синдром, характеризующийся резким снижением или отсутствием лактофлоры и ее заменой на полимикробные ассоциации строгих анаэробов и гарднерелл.

Встречается в различных популяциях женщин от 16 до 65%, у 15–37% беременных, при патологических белях – до 87%.



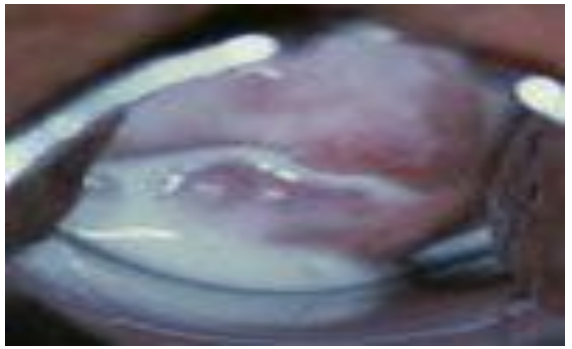
# БАКТЕРИАЛЬНЫЙ ВАГИНОЗ

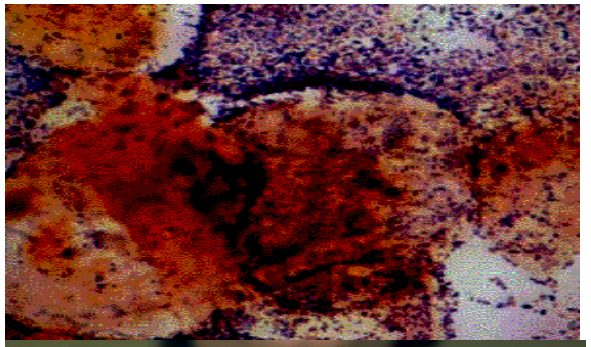
**КРИТЕРИИ R. Amsel (1983)**

1. Специфические вагинальные выделения
2. Выявление «ключевых клеток» в мазках
3. Положительный аминовый тест
4. pH влагалищного отделяемого > 4,5.

**КРИТЕРИИ R. Nugent (1991) БВ 7-10 баллов**

| Баллы | A | Lactobacilli | B | Gardnerella | C | Mobiluncus |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 0 | более 30 морфотипов | | нет морфотипов | | нет морфотипов | |
| 1 | 5 - 30 морфотипов | | один морфотип | | 1-4 морфотипа | |
| 2 | 1-4 морфотипа | | 1-4 морфотипа | | 5 и более морфотипов | |
| 3 | один морфотип | | 5 - 30 морфотипов | | | |
| 4 | нет морфотипов | | более 30 морфотипов | | | |





Обнаружение только G. vaginalis и/или Mobiluncus spp. методом молекулярногенетического анализа не дает оснований для подтверждения диагноза БВ!

# Кандидозный вагинит

- По данным ВОЗ вульвовагинальный кандидоз составляет 20 - 40% от всех инфекционных поражений вульвы и влагалища (в 24-45% сочетается с БВ).

- К 25 годам более чем половине современных женщин ставился диагноз ВВК.

- 75% женского населения имели хотя бы один эпизод ВВК, 50% - 2 и более эпизода, у 15-20% - 4 и более эпизода в год, 5% - каждые 2 месяца

При беременности ВВК – у 30-35%

# CANDIDA

Возбудитель – грибы рода Candida (170 видов)

85% случаев возбудитель – Candida albicans

15% случаев возбудитель - Candida glabrata

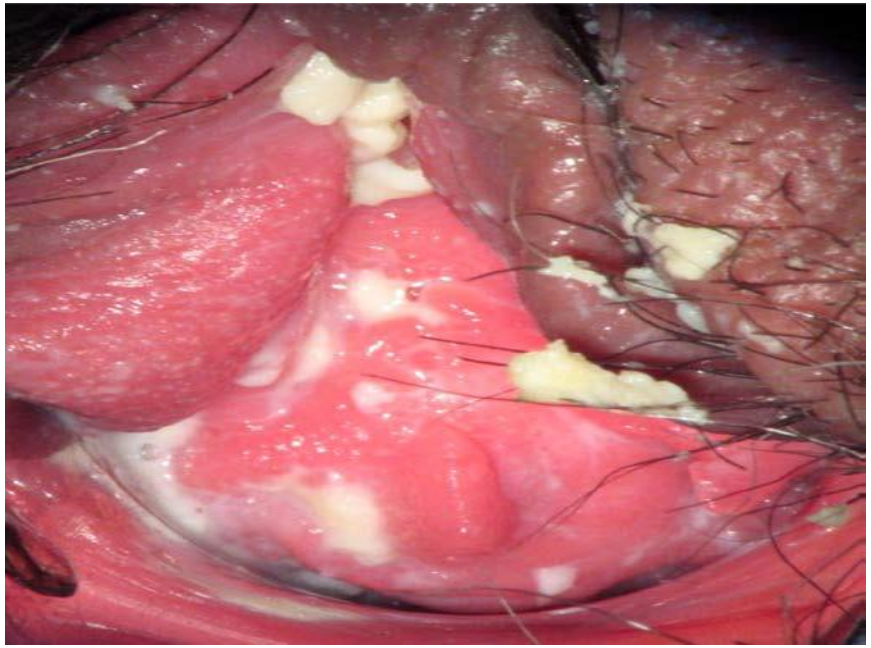
Candida tropicalis

Candida parapsilosis

Не относится к ИППП

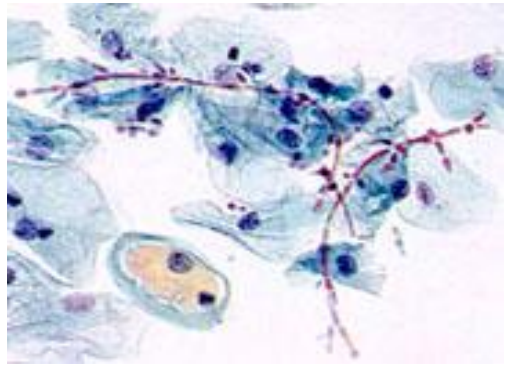
# КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА ВВК

- Зуд, жжение во влагалище и в области наружных половых органов. Усиливаются после водных процедур, полового акта и во время сна.
- Творожистые выделения из половых путей.
- Диспареуния
- Дизурические расстройства.
- Нарушение качества жизни с наличием психотических расстройств



# КАНДИДОЗНЫЙ ВАГИНИТ - ДИАГНОСТИКА

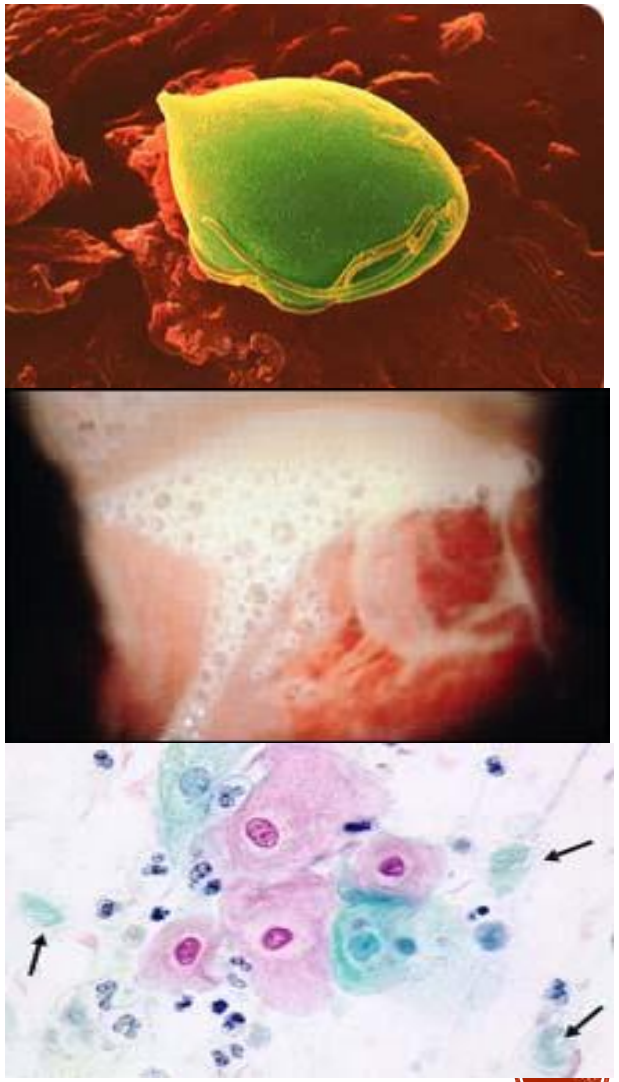
- ✓Микроскопия вагинального мазка – почкующиеся клетки, псевдомицелий и споры дрожжеподобного грибка. Важен правильный сбор материала!
- ✓Микроскопия нативного мазка после обработки 10% КОН
- ✓Культуральный (посев влагалищного содержимого на искусственные питательные среды - среда Сабуро, рисовый агар)- при рецидивах, при подозрении на C.nonalbikans
- ✓ДНК-диагностика (ПЦР) - нет!



# ТРИХОМОНАДНЫЙ ВАГИНИТ

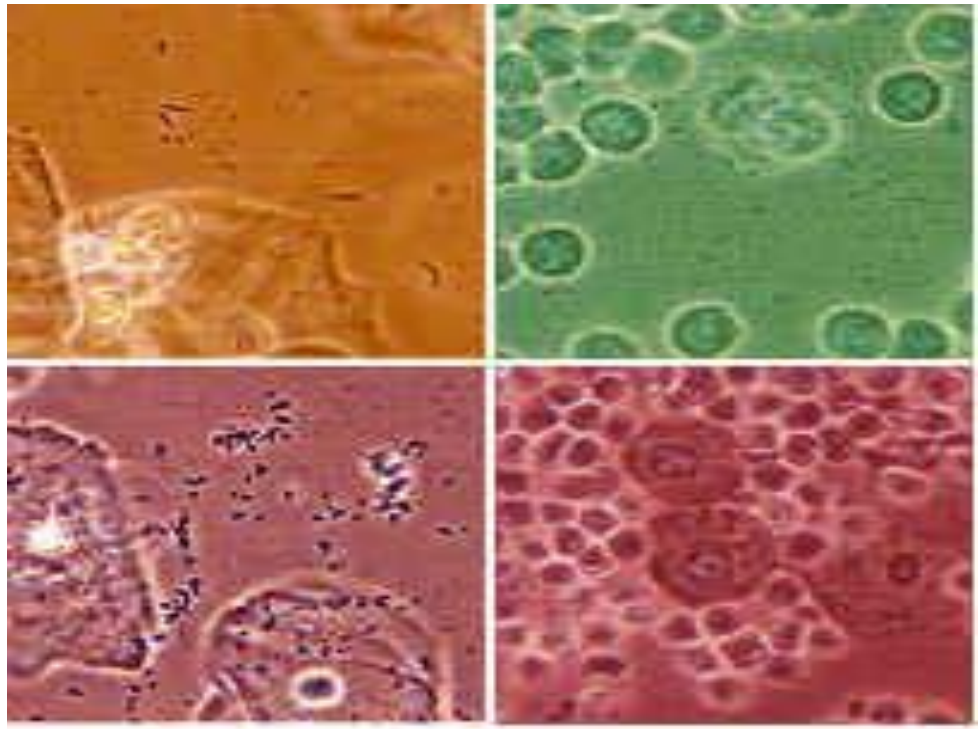
инфекционное заболевание мочеполовых органов, вызываемое *Trichomonas vaginalis* и передаваемое половым путем.

- Пенистые выделения из влагалища, признаки вагинита, уретрит, эрозивные поражения, петехиальные кровоизлияния («клубничная шейка»)
- Диагностика затруднена – необходима микроскопия нативного препарата или использование МАНК (ПЦР).
- Местная терапия малоэффективна
- Необходимо системное лечение



# АЭРОБНЫЙ ВАГИНИТ

- Возбудители - стрептококки группы B, GABHS (group A beta-hemolytic streptococci), золотистый стафилококк, Enterococcus sp.и Escherichia coli
- Воспалительная реакция мазка
- Снижение лактобацилл



# АЭРОБНЫЙ ВАГИНИТ

- Снижает качество жизни (особенно при десквамативном воспалении)
- Повышает риск гинекологических заболеваний (увеличение частоты тяжелых CIN шейки матки, ВЗОМТ, заражение ВИЧ и урогенитальными инфекциями)
- Отягощает репродуктивный прогноз
- Увеличивает риск акушерских осложнений

# ДИАГНОСТИКА АЭРОБНОГО ВАГИНИТА

**Микроскопия вагинального мазка**

- вагинальный эпителий представлен поверхностными, промежуточными и парабазальными клетками
- лейкоцитарная реакция (более 10 лейкоцитов в поле зрения)
- отношение полиморфноядерных лейкоцитов к клеткам плоского эпителия более чем 1:1
- общее количество микроорганизмов умеренное
- лактобациллы отсутствуют или их количество снижено
- преобладают морфотипы условно-патогенных микроорганизмов (колимофные палочки или Гр+ кокки)

# ДИАГНОСТИКА АЭРОБНОГО ВАГИНИТА

(G.G.G. DONDERS, A. VEREECKEN, E. BOSMANS, 2002)

| Баллы АВ | (LBG) | Количество лейкоцитов | токсичные лейкоциты | Флора | парабазальные эпителиоциты |
|---|---|---|---|---|---|
| 0 | I и IIa | < 10 | Нет | Нет или цитолиз | Нет или <1% |
| 1 | IIb | >10 лейкоцитов и < 10 эпителиальных клеток | < 50% лейкоцитов | Немного колиформных бацилл | <10% |
| 2 | III | >10 лейкоцитов и 10 эпителиальных клеток | >50% лейкоцитов | кокки | > 10% |

До 3 баллов –аэробного вагинита нет
3-4 балла – легкий аэробный вагинит
5-6 баллов – аэробный вагинит
Более 6 баллов - аэробный десквамативный эндокольпит

# ВАГИНИТЫ – МИКСТ ИНФЕКЦИЯ

Аэробный вагинит может быть изолированным и сочетаться с

- Кандидозной инфекцией – 38%
- Анаэробной инфекцией – 37%
- Трихомонадной инфекцией – 25%

Это создает трудности диагностики!

Микст инфекция утяжеляет течение заболевания с возникновением частых рецидивов

# РЕЗУЛЬТАТЫ ЭКО В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ВЛАГАЛИЩНОЙ МИКРОБИОТЫ

- У всех женщин с удачными исходами ЭКО во влагалище доминировали *Lactobacillus*
- *Anaerococcus, Acidovorax, Enterococcus, Escherichia, Finegoldia, Flavobacterium, Prevotella* и *Streptococcus*are ассоциировались с неудачами ЭКО, несмотря на антимикробную профилактику
- Вагинальная микробиота на момент переноса эмбриона является важным фактором успеха ЭКО; наличие исключительно штаммов *Lactobacillus* наиболее благоприятно

Hyman RW, Herndon CN, [...], Giudice LC. The dynamics of the vaginal microbiome during infertility therapy with in vitro fertilization-embryo transfer J Assist Reprod Genetic 2013

# БЕРЕМЕННОСТЬ И ВЛАГАЛИЩНЫЕ ИНФЕКЦИИ

## Бактериальный вагиноз и Аэробный вагинит

- до беременности снижает частоту зачатия и повышает риск самопроизвольного выкидыша
- в I триместре беременности увеличивает риск преждевременных родов
- в III триместре беременности увеличивает риск послеродовых осложнений

Карапетян Т.Э., и др. Аэробные вагиниты и беременность.Акушерство и Гинекология №4 / 2013

Donders GG. et al. Predective value for preterm birth of abnormal vaginal flora, bacterial vaginosis and aerobic vaginitis during the first trimester of pregnancy or why metronidazole is not a good option in pregnancy // 6th European Conference ESIDOG / Abstract Book. — 2008. — Plen II-2.

Carey J.C., Klebanoff M.A. Is a change in the vaginal flora associated with an increased risk of pre- term birth? // Am. J. Obstet. Gynecol. – 2005. – Vol.192, No 4. – P. 1341-1345.

Tibaldi C et al. Maternal risk factors for abnormal vaginal flora during pregnancy. Int J Gynaecol Obstet. 2016; 133(1): 89–93

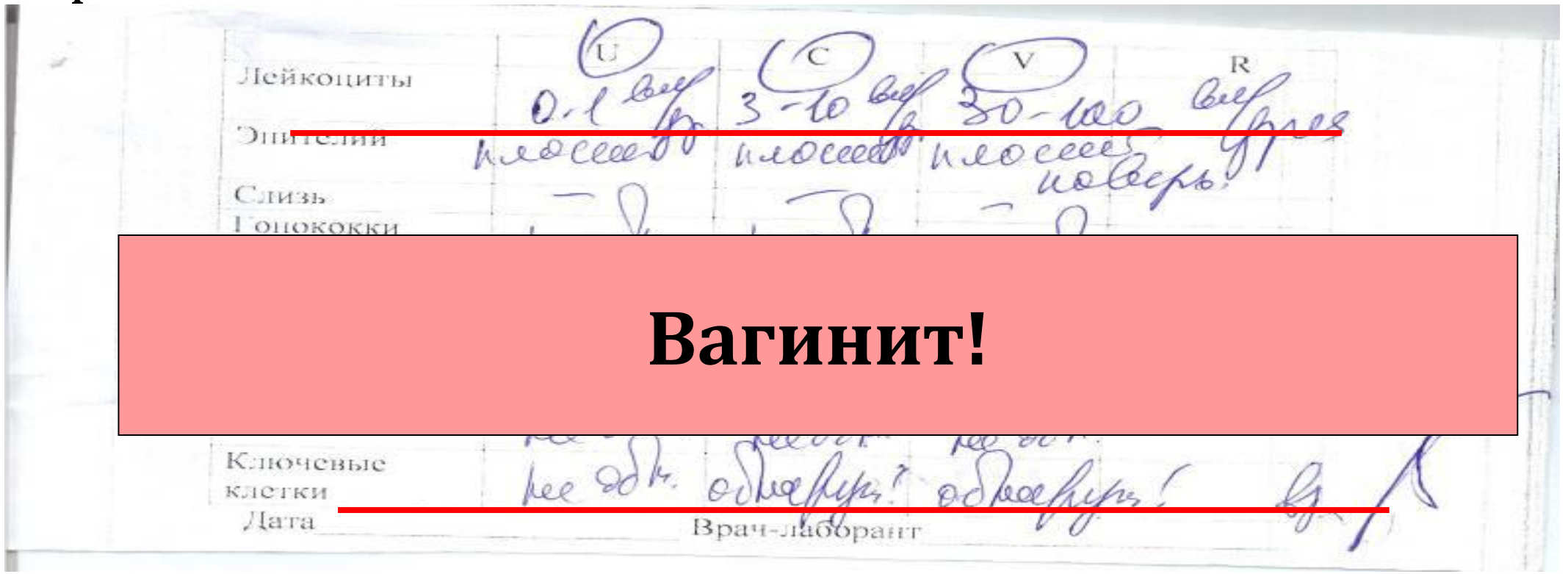
# КАК МЫ СТАВИМ ДИАГНОЗ ВАГИНАЛЬНЫХ ИНФЕКЦИЙ?

- **Утверждение:** диагноз бактериального вагиноза устанавливается на основе критериев Амселя (патологические выделения, щелочная pH, аминный тест, «ключевые» клетки)

- **На практике –диагноз на «глазок»:**
  - Патологические выделения определяются субъективно
  - pH влагалищного содержимого не измеряется
  - Аминный тест никто не делает
  - «Ключевые» клетки в мазке – единственный объективный критерий

# ДИАГНОЗ?

- Пациентка жалуется на обильные выделения с неприятным «рыбным» запахом.




**Вагинит!**

# ВАГИНОЗ VS ВАГИНИТ

Основой для правильной оценки патологического состояния влагалища служит **наличие или отсутствия воспаления.**

Характер дисбиотических изменений вторичен.

При наличии воспаления, вызванного как аэробными, так и анаэробными микроорганизмами, вполне уместен диагноз аэробного (неспецифического) вагинита.

~~Бактериальный вагиноз с воспалительной реакцией~~

~~Вагинит на фоне бактериального вагиноза~~

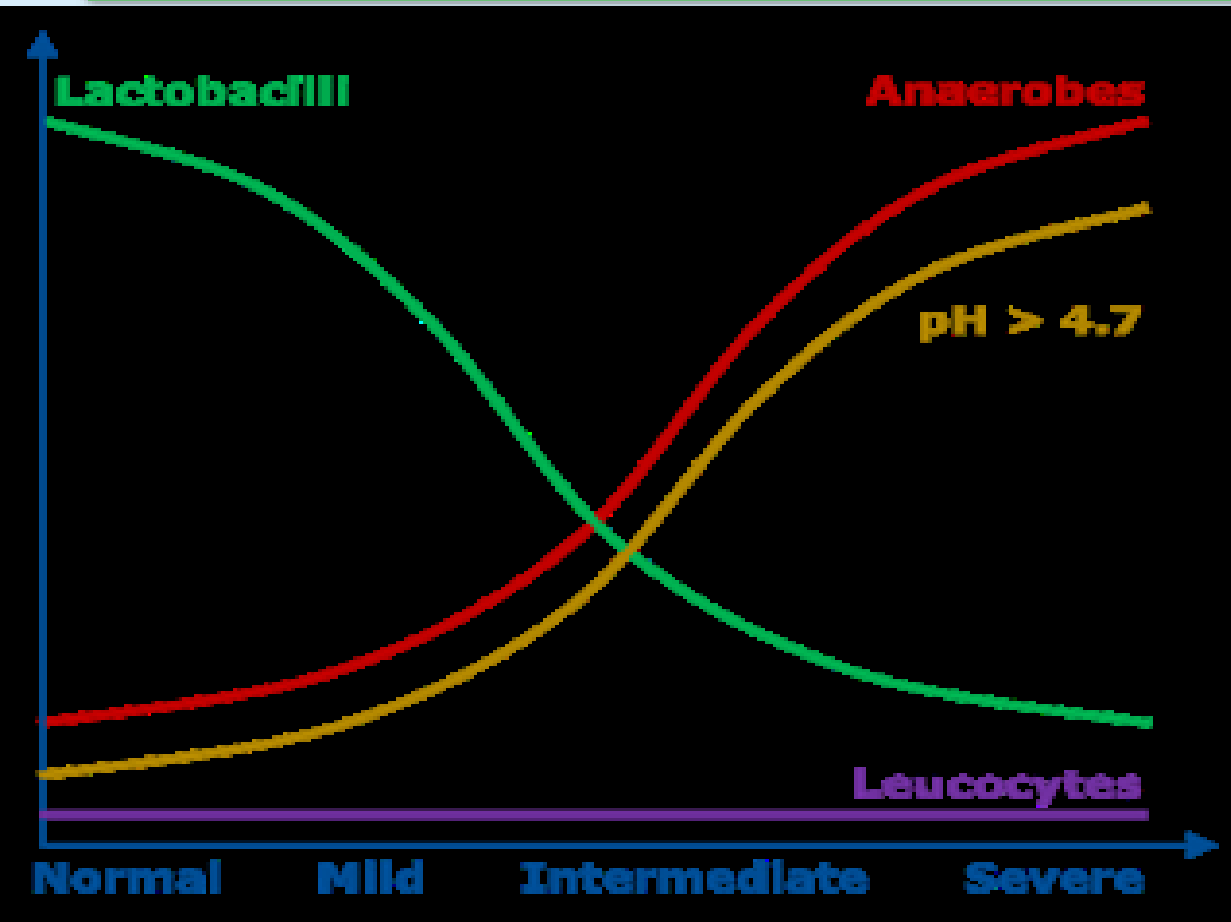
# Два типа нарушений баланса микрофлоры влагалища при снижении количества лактобактерий

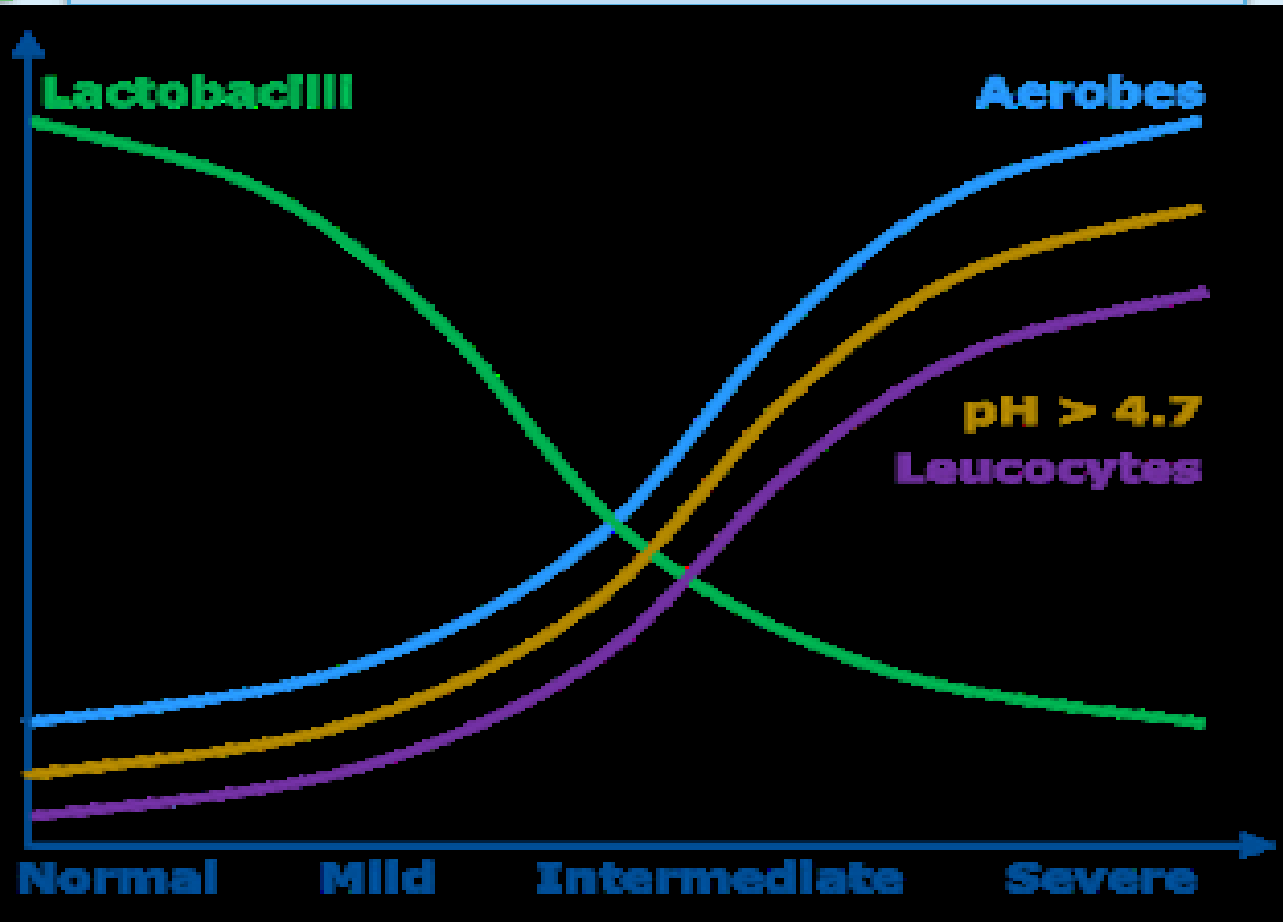
## Бактериальный вагиноз

**Слабый цитокиновый ответ**
- Умеренно IL-1
- Нет воспаления, нет лейкоцитов

## Аэробный вагинит

**Сильный цитокиновый ответ**
- Высокий уровень IL-1 , IL-6, IL-8
- Воспаление, токсичные лейкоциты



# ДИАГНОСТИКА ВАГИНАЛЬНЫХ ИНФЕКЦИЙ КОГДА?

- Наличие симптомов вагинальной инфекции (патологические выделения и/или симптомы воспаления) требует микробиологической диагностики
- При отсутствии симптомов рутинная диагностика на этапе прегравидарной подготовки, в I и III триместрах беременности, перед инвазивными гинекологическими манипуляциями должна проводится с помощью pH-метрии: уровень pH > 4,7 требует микробиологической диагностики
- (pH >4,5 отмечен у 87,5% пациенток с аэробным вагинитом)!

Fan A, et al. Aerobic vaginitis and mixed infections: comparison of clinical and laboratory findings. Arch Gynecol Obstet.2013; 287(2): 329–335
Rumyantseva TA, Bellen G, Savochkina YA, Guschin AE, Donders GG. Diagnosis of aerobic vaginitis by quantitative real-time PCR. Arch Gynecol Obstet. 2016; 294(1): 109–114

# ХАРАКТЕР ВЫДЕЛЕНИЙ И РН ВАГИНАЛЬНОГО СОДЕРЖИМОГО

| Возбудитель/ заболевание | Характер выделений | pH |
|---|---|---|
| Нормальная флора | Слизистые | 4,0-4,5 |
| Трихомонадный вагинит | Пенистые | 5,0-6,0 |
| Кандидозный вагинит | Творожистые | 4,0-4,5 |
| Бактериальный вагиноз | Серые, сливкообразные с неприятным запахом | > 4,5 |
| Аэробный вагинит | Обильные желтые | > 6,5 |

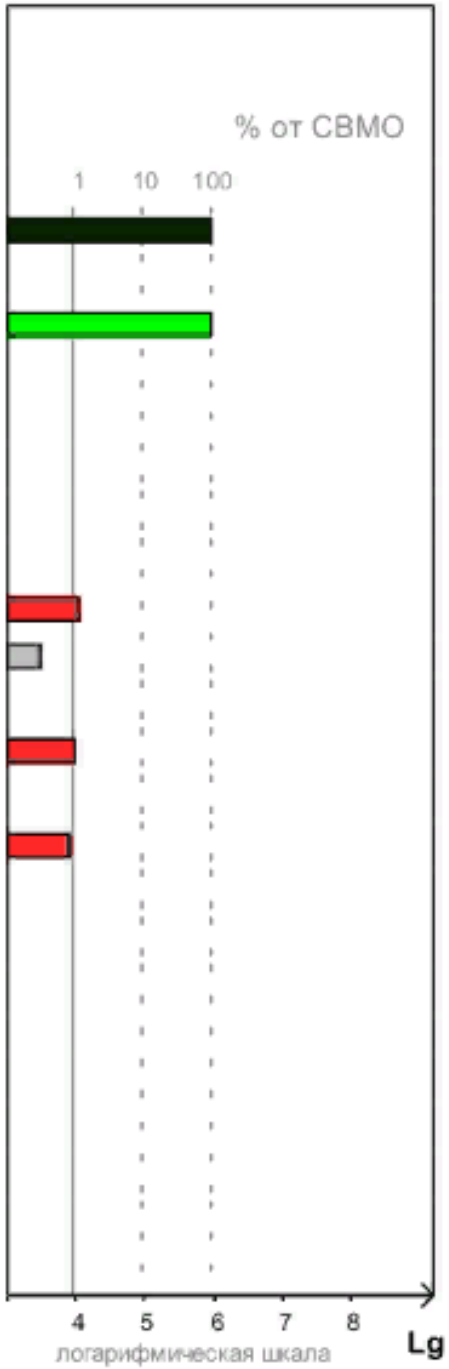
# ДИАГНОСТИКА ВАГИНАЛЬНЫХ ИНФЕКЦИЙ КАК?

- Микроскопия влагалищного отделяемого с окраской по Граму
- Качественное исследование ПЦР – только для ИППП
- ПЦР в реальном времени (флороценоз, фемофлор)
- Культуральный метод применяется с исследовательской целью или для подтверждения/исключения кандидоза

Fan A, et al. Aerobic vaginitis and mixed infections: comparison of clinical and laboratory findings. Arch Gynecol Obstet.2013; 287(2): 329–335
Rumyantseva TA, Bellen G, Savochkina YA, Guschin AE, Donders GG. Diagnosis of aerobic vaginitis by quantitative real-time PCR. Arch Gynecol Obstet. 2016; 294(1): 109–114

| № | Название исследования | Результаты | |
|---|---|---|---|
| | | Количественный | Относительный Lg(X/СВМО) |
| | Контроль взятия материала | $10^{4.5}$ | |
| 1 | Общая бактериальная масса | $10^{5.9}$ | |
| | НОРМОФЛОРА | | |
| 2 | Lactobacillus spp. | $10^{5.9}$ | 0.0 (82-100%) |
| | ФАКУЛЬТАТИВНО-АНАЭРОБНЫЕ МИКРООРГАНИЗМЫ | | |
| 3 | сем.Enterobacteriaceae | не выявлено | |
| 4 | Streptococcus spp. | не выявлено | |
| 5 | Staphylococcus spp. | не выявлено | |
| | ОБЛИГАТНО-АНАЭРОБНЫЕ МИКРОСРГАНИЗМЫ | | |
| 6 | Gardnerella vaginalis+Prevotella bivia+Porphyromonas spp. | $10^{4.0}$ | -1.9 (1.0-1.4%) |
| 7 | Eubacterium spp. | $10^{3.5}$ | -2.5 (0.3-0.4%) |
| 8 | Sneathia spp.+Leptotrichia spp.+Fusobacterium spp. | не выявлено | |
| 9 | Megasphaera spp.+Veillonella spp.+Dialister spp. | $10^{4.0}$ | -2.0 (0.9-1.2%) |
| 10 | Lachnobacterium spp.+Clostridium spp. | не выявлено | |
| 11 | Mobiluncus spp.+Corynebacterium spp. | $10^{3.9}$ | -2.1 (0.7-1.0%) |
| 12 | Peptostreptococcus spp. | не выявлено | |
| 13 | Atopobium vaginae | не выявлено | |
| | ДРОЖЖЕПОДОБНЫЕ ГРИБЫ | | |
| 14 | Candida spp. * | не выявлено | |
| | МИКОПЛАЗМЫ | | |
| 15 | Mycoplasma hominis * | не выявлено | |
| 16 | Ureaplasma (urealyticum + parvum) * | не выявлено | |
| | ПАТОГЕННЫЕ МИКРООРГАНИЗМЫ | | |
| 17 | Mycoplasma genitalium ** | не выявлено | |

* Абсолютный анализ Lg(X)
** Качественный анализ



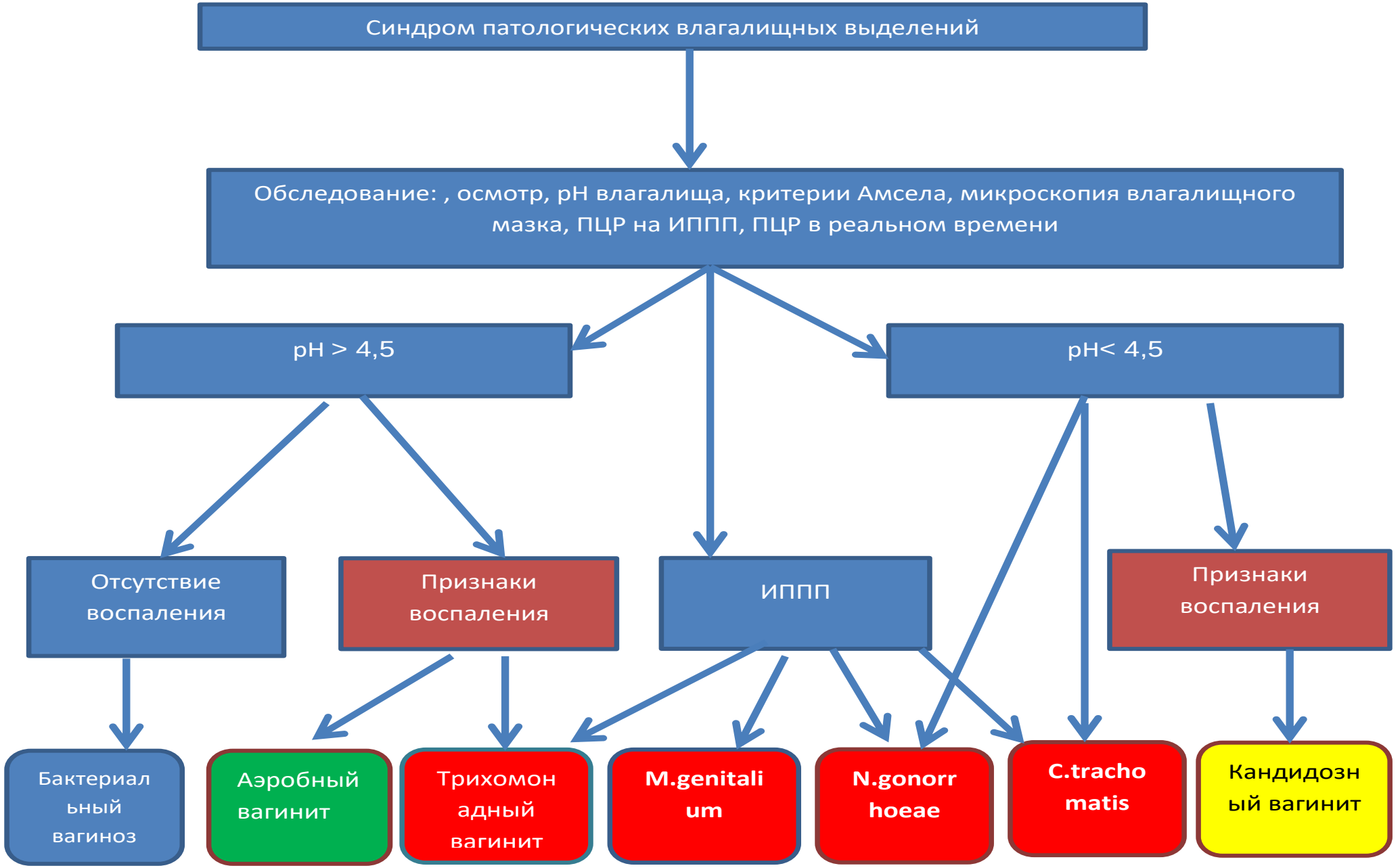
# СКОЛЬКО И КАКИХ МИКРООРГАНИЗМОВ НУЖНО ВЫЯВЛЯТЬ?

Gardnerella vaginalis, Prevotella bivia, Porphyromonas spp., Eubacterium spp., Sneathia spp., Leptotrichia spp., Fusobacterium spp., Megasphaera spp., Veillonella spp., Diliaster spp., Lachnobacterium spp., Clostridium spp., Mobiluncus spp., Corinebacterium spp., Peptostreptococcus spp., Atopobium vaginae, Bacteroides spp., Peptococcus spp., Mycoplasma spp., BVAB-1,2,3, Peptoniphilus spp, Eggerthella spp., Peptoniphilus lacrimalis, Arcanobacterium spp., Cryptobacterium spp., Tessaracoccus spp., Couchioplanes spp., Propioniferax spp., Hallella spp., Kaistella spp., Fluviivola spp., Crocinitomix spp., Flectobacillus spp., Persicivirga spp., Cloacibacterium, Papillibacter spp., Aerococcus spp., Pseudobutyribivibrio, Alloiococcus spp., Anaerococcus spp., Subdoligranulum spp., Fastidiosipila spp., Abitrophia spp., Pediococcus spp., Bulleidia spp., Butyrivibrio spp., Lactovum spp., Pelospora spp., Paucisalibacillus spp., Sporobacter spp., Acidaminococcus spp., Finegoldia spp., Caloranaerobacter spp., Desulfonispora spp., Isobaculum spp., Anaerobacter spp., Brevibacillus spp., Atopostipes spp., Ignavigranum spp., Staphylococcus spp., Ureibacillus spp., Cetobacterium spp., Acinetobacter spp., Caldilinea , Haemophilus spp.,Sphingomonas spp., Olsenella spp., Slackia spp., **etc**

# ТЕСТЫ НА ОСНОВЕ ПЦР, КОТОРЫЕ ИСПОЛЬЗУЮТСЯ В КЛИНИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ ДНК

* C.trachomatis
* M.hominis
* M.genitalium
* Ureaplasma parvum/urealyticim
* G.vaginalis
* C.albicans
* HSV, CMV, EBV
* HPV
* N.gonorrhoeae
* T.vaginalis

**Диагноз????**


Синдром патологических влагалищных выделений
Обследование: , осмотр, pH влагалища, критерии Амсела, микроскопия влагалищного мазка, ПЦР на ИППП, ПЦР в реальном времени
pH > 4,5
pH< 4,5
Отсутствие воспаления
Признаки воспаления
ИППП
Признаки воспаления
Бактериальный вагиноз
Аэробный вагинит
Трихомонадный вагинит
M.genitalium
N.gonorrhoeae
C.trachomatis
Кандидозный вагинит

# В РОССИИ ЗАРЕГИСТРИРОВАНО 69 ТОРГОВЫХ НАИМЕНОВАНИЙ ПРЕПАРАТОВ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ВАГИНИТОВ.

*Монокомпонентные*

*Комбинированные*

# ПРИЧИНЫ РЕЦИДИВОВ ВАГИНИТА ОБЗОР 2015 ГОДА ПРОФ. ГИЛБЕРТ ДОНДЕРС (GILBERT G.G. DONDERS)

- Изолированный БВ «диагностируют» чаще, чем он на самом деле присутствует.
- Большинство рецидивирующих нарушений биоценоза влагалища связано с гипердиагностикой бак. вагиноза и применением препаратов метронидазола, которые не действуют на аэробные микроорганизмы.
- В этом случае при положительных критериях Амселя в вагинальных выделениях определяют лейкоцитоз, эпителиоциты в больших количествах (вплоть до парабазальных) и увеличение концентрации провоспалителых цитокинов (ИЛ-1β, ИЛ-6, ИЛ-8).

Таблица. Сравнительная характеристика бактериального вагиноза и аэробного вагинита

| Признак | Бактериальный вагиноз | Аэробный вагинит |
|---|---|---|
| *Lactobacillus spp.* | Отсутствуют или их количество снижено | Отсутствуют или их количество снижено |
| Основные возбудители | *Gardnerella vaginalis*, *Atopobium vaginae*, *Megasphaera spp.*, другие облигатные анаэробы | *St. aureus*, *Enterococcus faecalis*, *E. coli*, стрептококки группы В |
| Гиперемия слизистой оболочки влагалища | Отсутствует | Присутствует |
| Провоспалительные цитокины (ИЛ-1β, ИЛ-6, ИЛ-8) | Умеренное количество | Высокое количество |
| Количество лейкоцитов в мазке | До 10–15 в поле зрения | Более 15–20 в поле зрения |
| pH | Более 4,5 | Более 4,5 |
| Эпителиоциты | Ключевые клетки | Парабазальные клетки |
| Аминный тест | Положительный | Отрицательный |
| Эпителий влагалища | 10–12 слоёв | Массивное слущивание — десквамозный вагинит |
| Микроскопия мазка | Только поверхностные клетки в небольшом количестве | Много промежуточных и парабазальных клеток |

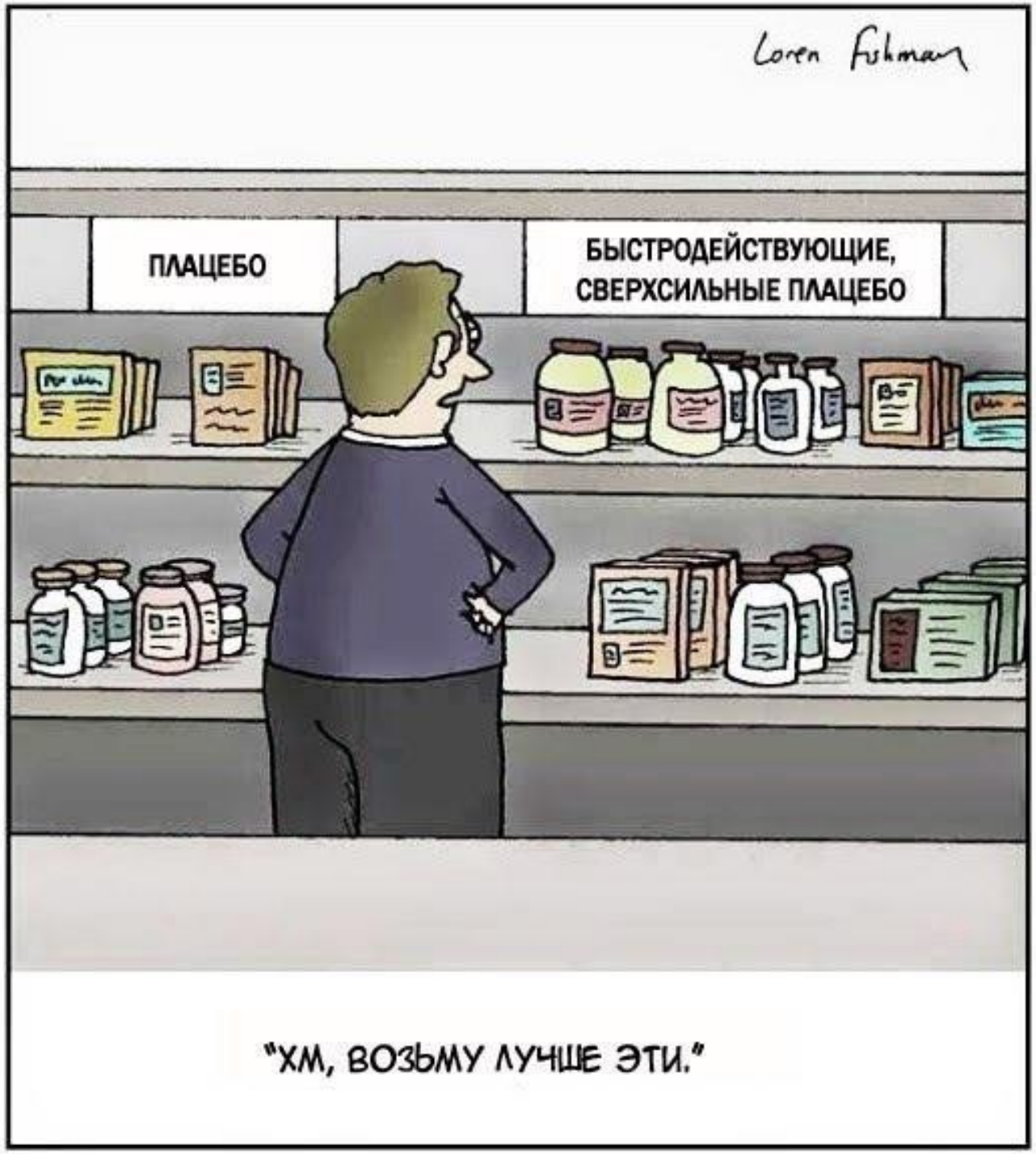
Урогенитальные инфекции у беременных в вопросах и ответах. Информационный бюллетень А.В. Соловьёва, Е.Г. Матюхина. Под редакцией В.Е. Радзинского

# *Изменение подходов к лечению неспецифических вульвовагинитов*

**Неоправданно широко применяются антибактериальные препараты для местного применения, содержащие метронидазол и клиндамицин[1]:**

- **подавляют анаэробные возбудители**
- **↑колонизация аэробными условно-патогенными микроорганизмами**
- **↑ количество рецидивов**
- **↓ лакто- и бифидофлоры влагалища**

1. Радзинский В.Е., Ордиянц И.М., Побединская О.С., Буянова Н.В. Современные аспекты коррекции дисбиотических нарушений в гинекологической практике. Акуш и гин 2013;2:72–76


Loren Fishman
ПЛАЦЕБО
БЫСТРОДЕЙСТВУЮЩИЕ, СВЕРХСИЛЬНЫЕ ПЛАЦЕБО
"ХМ, ВОЗЬМУ ЛУЧШЕ ЭТИ."

# *Обзор международных и российских научных данных об использовании Полижинакса для лечения и профилактики неспецифического (аэробного), кандидозного и смешанного вагинитов*

«Российский вестник акушера-гинеколога» № 2/2018

# Общее количество публикаций по препарату Полижинакс

# Распределение публикаций

6 публикаций — IN - VITRO

86 публикаций — применение Полижинакса при лечении различных инфекций влагалища в акушерско-гинекологической практике

# КОНТИНГЕНТ ПАЦИЕНТОК, КОТОРЫМ НАЗНАЧАЛСЯ ПОЛИЖИНАКС

| | |
|---|---|
| Репродуктивный возраст | 4317 |
| Беременные | 524 |
| Детский возраст | 457 |
| Менопаузальный возраст | 118 |
| В комплексном лечении | 194 |

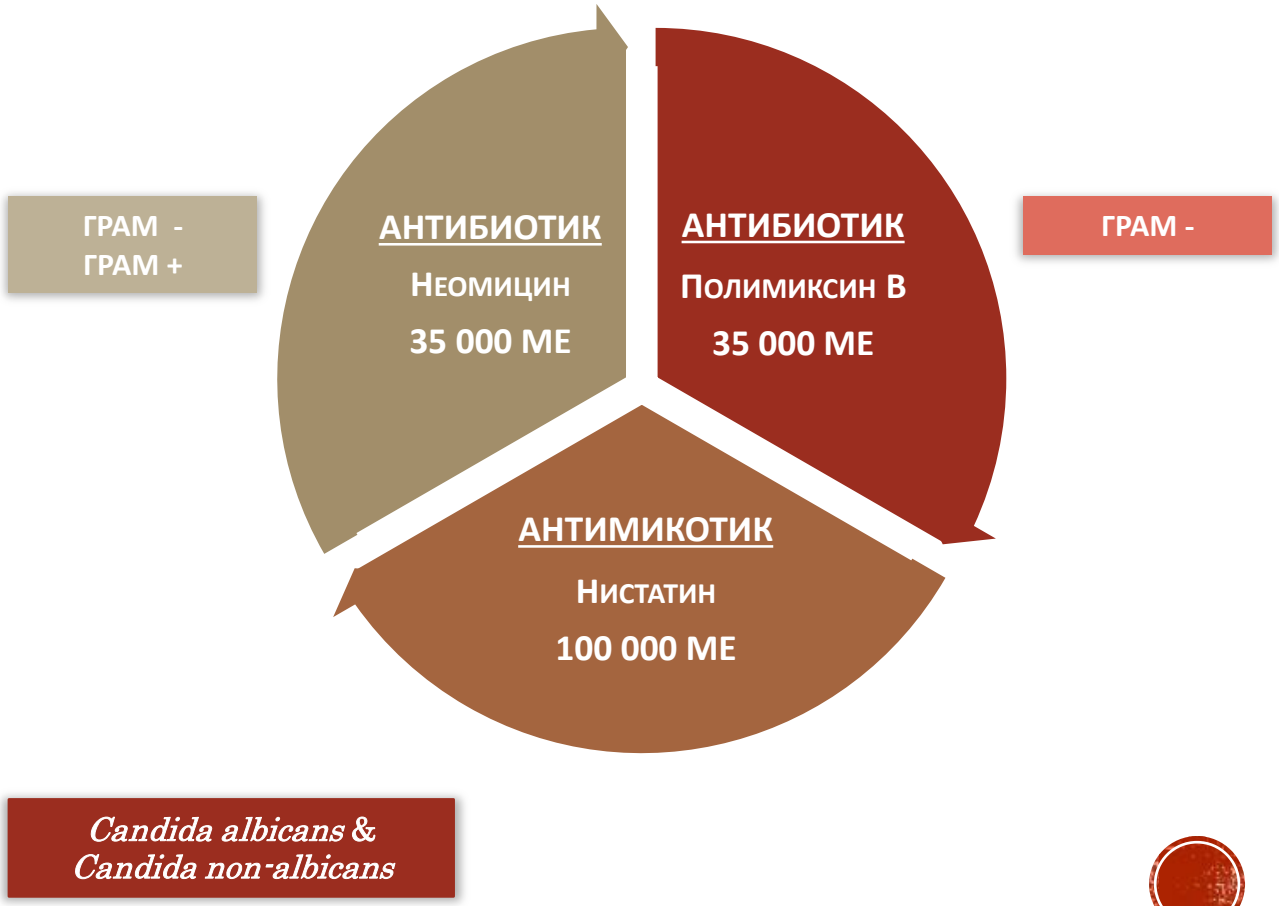
**ВСЕГО: 5610**

# ЛЕЧЕНИЕ НЕСПЕЦИФИЧЕСКИХ, АЭРОБНЫХ И СМЕШАННЫХ ИНФЕКЦИЙ
# ПОЧЕМУ ПОЛИЖИНАКС ?

**ФАРМАКОТЕРАПЕВТИЧЕСКАЯ ГРУППА**
Антибиотик комбинированный*:*
*аминогликозид+полиен+циклический полипептид*
**Код АТХ:** G01AX

**Действующие вещества**
Неомицина сульфат . . . . . 35 000 МЕ
Полимиксина В сульфат . . . 35 000 МЕ
Нистатин . . . . . .100 000 МЕ

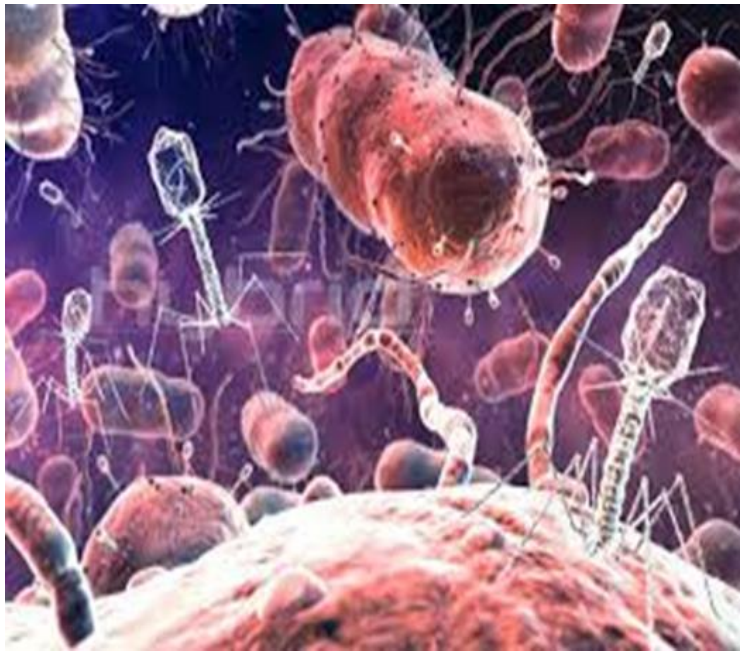
**Вспомогательные вещества**
соевое масло гидрогенизированное, тефоз 63, диметикон 1000
**Состав оболочки капсулы**
Желатин, глицерол, диметикон 1000



***Широкий спектр :Полижинакс продемонстрировал эффективность на более чем 160 штаммах микроорганизмов, выделенных из урогенитального тракта женщин репродуктивного возраста (исследование in vitro)***

## ИССЛЕДОВАНО 163 ШТАММА МИКРООРГАНИЗМОВ:

- *Candida albicans*
- *Esherichia coli*
- *Citrobacter spp.*
- *Klebsiella spp.*
- *Proteus spp.*
- *Pseudomonas aeruginosa*
- *Haemophilus spp.*
- *Streptococcus agalactiae*
- *Streptococcus spp.*
- *Enterococcus spp.*
- *Staphylococcus aureus*
- *Staphylococcus saprophyticus*
- *Lactobacillus spp.* и др.



Можно назначать в качестве эмпирической терапии до получения данных лабораторных исследований

Савичева А.М., Рыбина Е.В. 2011

# *Роль нистатина в лечении вульвовагинального кандидоза (ВВК):*

**Частота распространения грибковых вагинитов в составе смешанных инфекций, обусловленных Candida non-albicans, в разных странах составляет 10-80%[2] и имеет тенденцию к дальнейшему росту**

ЕВРОПЕЙСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПРИЗНАЮТ ЭФФЕКТИВНОСТЬ НИСТАТИНА В КАЧЕСТВЕ 1 ЛИНИИ МЕСТНОЙ ТЕРАПИИ ВВК, В Т. Ч. ПРИ ПРЕОБЛАДАНИИ ВИДОВ **CANDIDA NON-ALBICANS**, ОБЛАДАЮЩИХ ВЫСОКОЙ РЕЗИСТЕНТНОСТЬЮ К АЗОЛАМ[1]


(1) Choukri F. *et al. (2014)* *In vitro susceptibility profile of 200 recent clinical isolates of Candida spp. to topical antifungal treatments of vulvovaginal candidiasis, the imidazoles and nystatin agents. Journal of Medical Mycology 24, 303-307.*

(2) Achkar J.M. *et al. (2010)* *Candida infections of the genitourinary tract. Clinical Microbiology Reviews, 23; 253-273.*

# СИСТЕМАТИЧЕСКИЙ ОБЗОР, ВЫВОДЫ: ЭФФЕКТЫ ПРЕПАРАТА ПОЛИЖИНАКС

1. **Микробиологический эффект:** Полижинакс способствует быстрой эрадикации большинства Г-, Г+ микроорганизмов и грибов – возбудителей аэробного и смешанного вагинитов и ВВК. Микробиологическая эффективность в зависимости от этиологической формы заболевания отмечена от 73,6 до 92% больных (в среднем составила 87,1%).

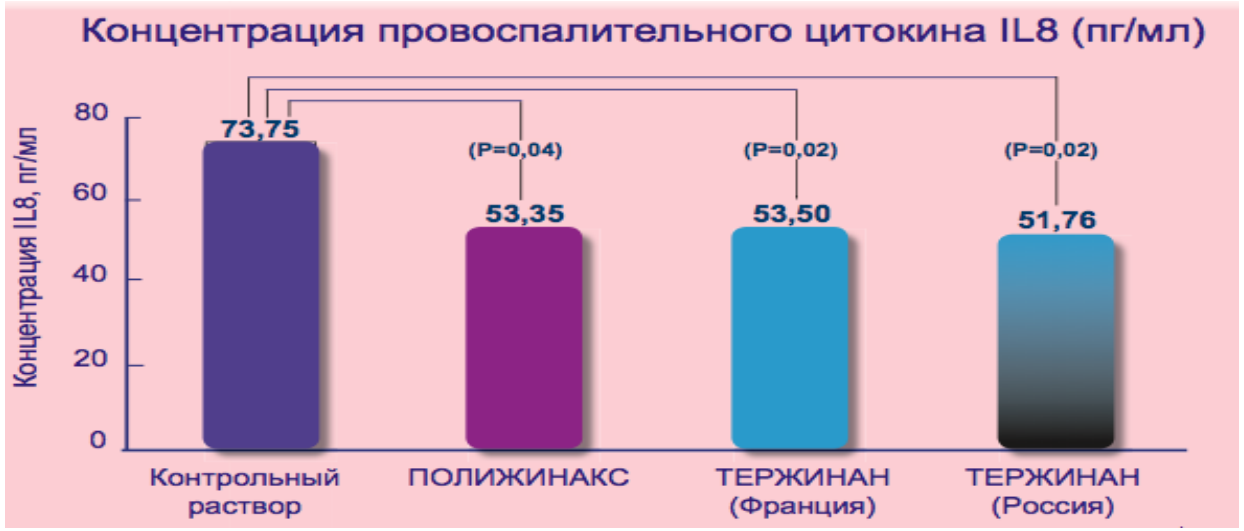
2. **Клинический эффект:** Полижинакс уменьшает симптомы инфекций влагалища (зуд, жжение, гиперемию, боли, патологические бели, раздражение, диспареунию) в течение первых суток от начала лечения. Установлена высокая клиническая эффективность при лечении аэробного (неспецифического) вагинита (95 – 100%); ВВК (74,5 – 87,6%), смешанного вагинита (88 – 92,3%). Общая средняя эффективность среди всех обследованных групп – 89,5%.

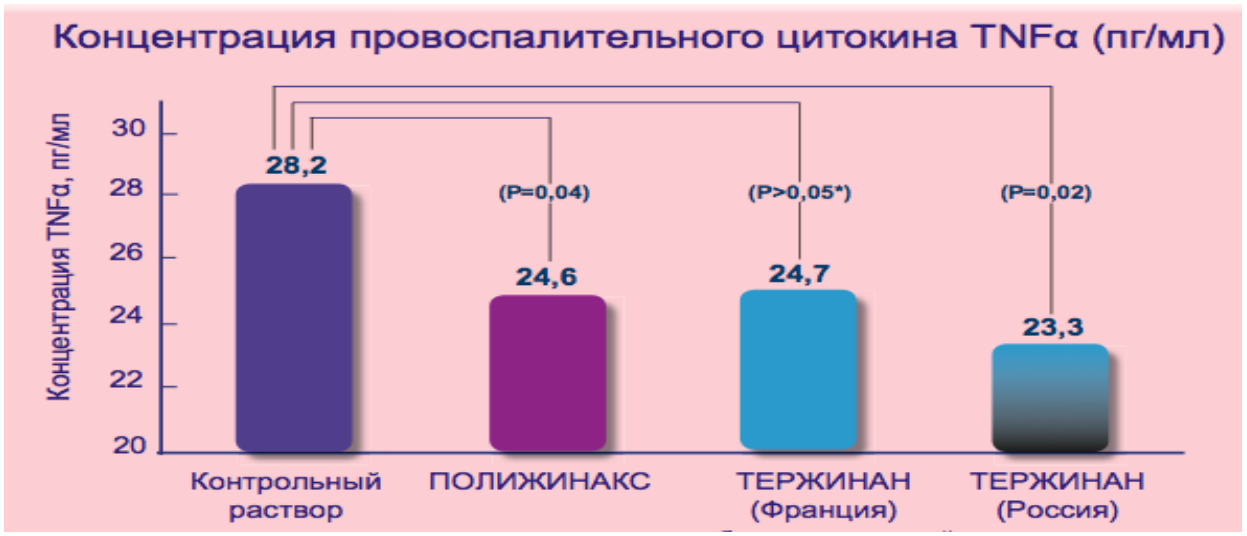
# СИСТЕМАТИЧЕСКИЙ ОБЗОР, ВЫВОДЫ: ЭФФЕКТЫ ПРЕПАРАТА ПОЛИЖИНАКС

3. **Противовоспалительный эффект:** Полижинакс обеспечивает выраженное снижение провоспалительных цитокинов IL8, TNFα.

4. **Иммунокорригирующий эффект:** Полижинакс не оказывает иммуносупрессивного действия в отличие от кортикостероидов на эпителий влагалища, благодаря чему происходит быстрое восстановление функциональной активности эпителиоцитов в отличие от препаратов, содержащих кортикостероиды.

# УРОВНИ МАРКЕРОВ ВОСПАЛЕНИЯ ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ ПОЛИЖИНАКСА И ТЕРЖИНАНА



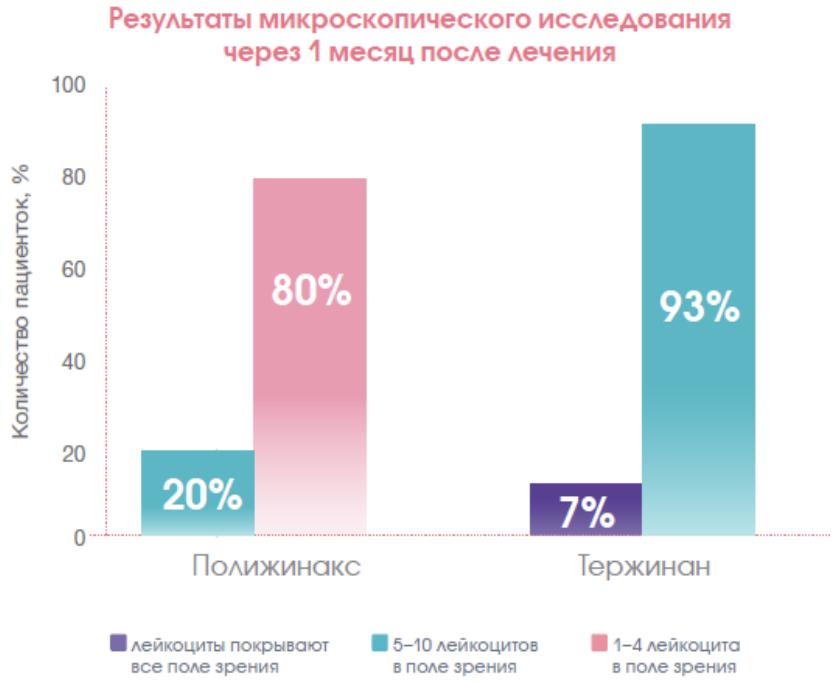

- Полижинакс снижает уровень маркеров воспаления (IL8 и TNFα) сопоставимо с препаратом Тержинан, в состав которого входят глюкокортикоид

- Наличие глюкокортикоида в вагинальном лекарственном средстве не увеличивает противовоспалительный эффект

S. BOISNIC, M.C BRANCHET (GREDECO1), I. BERTAINA, F. VERRIERE
Медицинские аспекты здоровья женщины No 4(56)’ 2012

# МНОГОЦЕНТРОВОЕ КОНТРОЛИРУЕМОЕ РАНДОМИЗИРОВАННОЕ СРАВНИТЕЛЬНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ И БЕЗОПАСНОСТИ ПРЕПАРАТОВ ПОЛИЖИНАКС И ТЕРЖИНАН В ТЕРАПИИ АЭРОБНОГО ВАГИНИТА

КИРА Е.Ф., 2010




**Группа “Полижинакс”**

**100 %** пациенток - нормализация количества лейкоцитов: **1-10** лейкоцитов в поле зрения

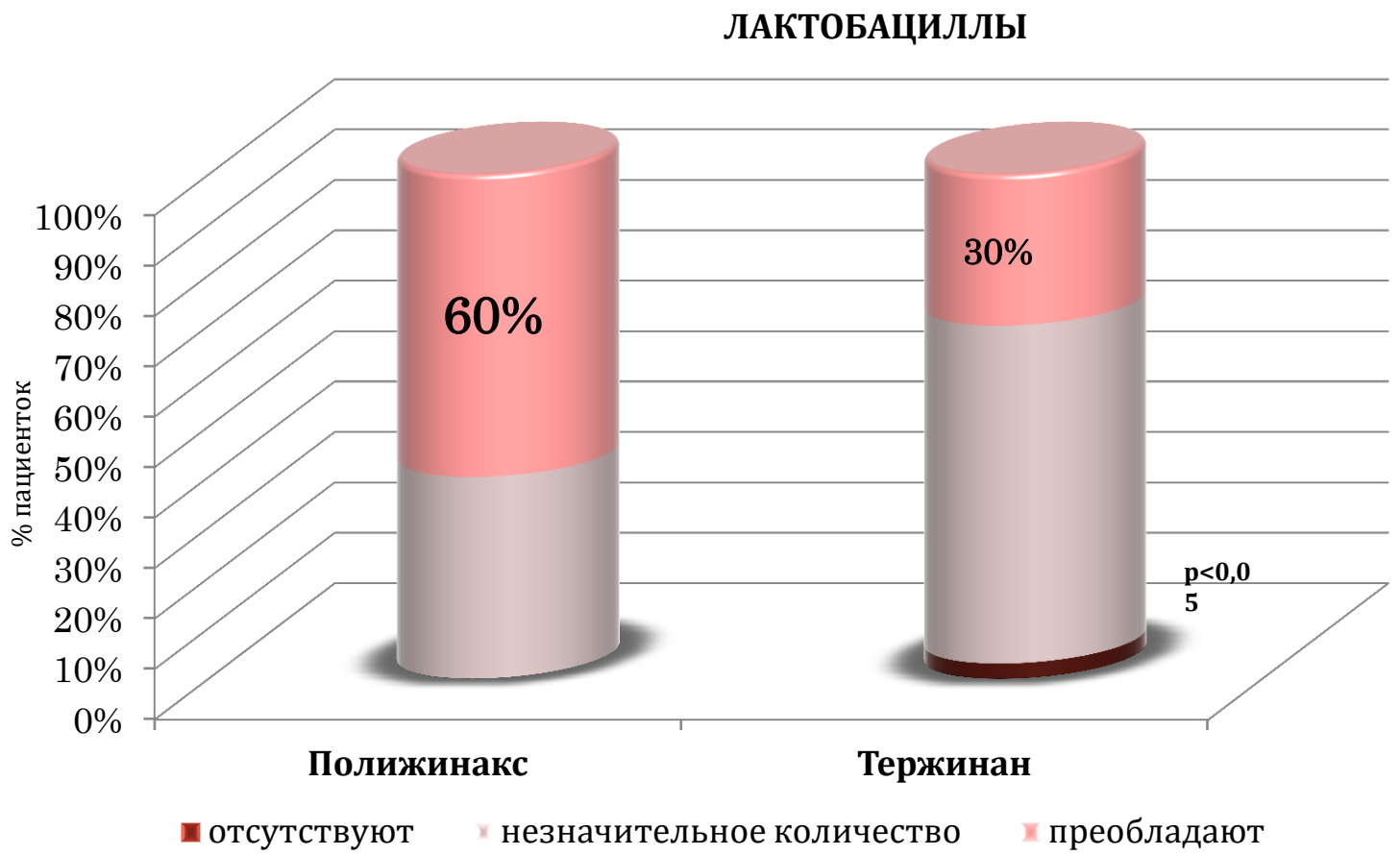
**Группа “Тержинан”**

**7%** пациенток - картина выраженного воспаления: **лейкоциты покрывают все поле зрения**

**Полижинакс оказывает выраженное противовоспалительное действие без кортикостероида, нормализуя количество лейкоцитов**

**Е.Ф. Кира, Н.В. Артымук,** Р.А. Гайтукиева, С.З. Муслимова «Биоценоз и функциональная активность эпителия влагалища при местном лечении аэробного вагинита полижинаксом и тержинаном»«Журнал акушерства и женских болезней» том LIX, выпуск 5, с. 127-135, 2010, Санкт-Петербург.

# БОЛЕЕ БЫСТРОЕ ВОССТАНОВЛЕНИЕ ЛАКТОФЛОРЫ НА ФОНЕ ЛЕЧЕНИЯ ПРЕПАРАТОМ ПОЛИЖИНАКС ПО СРАВНЕНИЮ С ПРЕПАРАТОМ ТЕРЖИНАН Е.Ф. КИРА, 2010




**Е.Ф. Кира, Н.В. Артымук,** Р.А. Гайтукиева, С.З. Муслимова «Биоценоз и функциональная активность эпителия влагалища при местном лечении аэробного вагинита полижинаксом и тержинаном»«Журнал акушерства и женских болезней» том LIX, выпуск 5, с. 127-135, 2010, Санкт-Петербург.

# СИСТЕМАТИЧЕСКИЙ ОБЗОР, ВЫВОДЫ: ЭФФЕКТЫ ПРЕПАРАТА ПОЛИЖИНАКС

**5. Противорецидивный эффект:** 12-дневный курс Полижинакс снижает количество рецидивов неспецифического (аэробного), кандидозного и смешанного вагинитов за счёт нормализации микробиоты влагалища, улучшения биохимического состава влагалищной жидкости и сохранения функциональной активности эпителия влагалища.

**6. Профилактический эффект:** Полижинакс предупреждает развитие инфекционно-воспалительных заболеваний и осложнений после гинекологических операций, а также – у беременных женщин.

# ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ДЛЯ МЕСТНОГО ЛЕЧЕНИЯ АЭРОБНЫХ И СМЕШАННЫХ ВАГИНИТОВ ЯВЛЯЕТСЯ ПОЛИЖИНАКС

- **Полижинакс включен в Клинические рекомендации 2017 г. (по гинекологии и дерматовенерологии)**
- Полижинакс : благодаря оптимальному составу обладает широким спектром противомикробного действия, оказывает выраженное противовоспалительное действие и способствует уменьшению симптомов заболевания с первых дней лечения
- **В отличие от лекарственных средств, содержащих глюкокортикостероиды, Полижинакс не оказывает иммуносупрессивного действия на местный иммунитет и способствует быстрому восстановлению функциональной активности вагинального эпителия и числа лактобацилл.**

**Полижинакс включен в Федеральные клинические рекомендации РОАГ 2013 г.** «Диагностика и лечение заболеваний, сопровождающихся патологическими выделениями из половых путей»
**Рекомендован для лечения женщин со смешанными ВИ**


1.Клинические рекомендации по аэробному вагиниту и урогенитальному кандидозу под редакцией д.м.н. проф. Рахматулиной М Р (2017)
2.Федеральные клинические рекомендации РОАГ 2013 г «Диагностика и лечение заболеваний , сопровождающихся патологическими выделениями из половых путей»

# Спасибо за внимание!