

3 (10)
2017



ФГБУ НАЦИОНАЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ
ЦЕНТР АКУШЕРСТВА, ГИНЕКОЛОГИИ И ПЕРИНАТОЛОГИИ ИМЕНИ
АКАДЕМИКА В.И. КУЛАКОВА МИНЗДРАВА РОССИИ
ОБЩЕРОССИЙСКАЯ ОБЩЕСТВЕННАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ
«РОССИЙСКОЕ ОБЩЕСТВО АКУШЕРОВ-ГИНЕКОЛОГОВ»

МАТЬ и ДИТЯ



МЕРОПРИЯТИЕ

Укрепить связи между медицинским сообществом

В рамках первого Всероссийского Восточно-европейского саммита объединились специалисты из 27 стран мира, ведущие специалисты НЦАГиП им. В.И. Кулакова и других известных медицинских центров России, где активно обсуждались вопросы демографии, репродуктивного здоровья, контрацепции, инфекционных заболеваний, оперативной гинекологии и гинекологической эндокринологии. Вне зависимости от экономических и политических нюансов разных стран, специалисты разработали немало совместных решений с целью улучшить демографическую ситуацию в стране.

Подробнее на стр. 2

МЕРОПРИЯТИЕ

В рамках XXX международного Конгресса «Новые технологии в диагностике и лечении гинекологических заболеваний» один из прозвучавших докладов был посвящен системе классификации ENZIAN

Подробнее на с. 6

ИНТЕРВЬЮ

В.Н. Серов: «Многочисленные наблюдения позволили установить основные причины рецидивов среди больных с вульвовагинитами».

Подробнее на стр. 10

КЛИНИЧЕСКОЕ НАБЛЮДЕНИЕ

При нарушении механизмов образования костной ткани существует более высокий риск раннего развития остеопороза. Актуальность его изучения у женщин остается важным аспектом.

Подробнее на стр. 12

МАКМИРОР® и МАКМИРОР КОМПЛЕКС

нифурател

таблетки 200 мг №20

нифурател + нистатин

вагинальные суппозитории и крем

Для лечения вульвовагинитов смешанной этиологии и инфекций мочевыводящих путей (уретриты, циститы)



✓ Быстро ✓ Эффективно ✓ Без рецидивов



www.cscpharma.ru

На правах рекламы. Информация предназначена для медицинских и фармацевтических работников

ГРИБЫ

БАКТЕРИИ

ПРОСТЕЙШИЕ

Современные возможности лечения вагинальных инфекций: предотвратить повторные рецидивы

Несмотря на многочисленные исследования, посвященные проблеме вульвовагинитов и наличия широкого спектра препаратов для лечения, распространенность данной патологии у женщин репродуктивного возраста не имеет тенденции к снижению. Более того, в последние годы отмечается не только увеличение частоты инфекционно-воспалительных заболеваний влагалища, но и повышение процента пациенток с рецидивирующим течением воспалительного процесса.

Подробнее рассказать нашим читателям об этом вопросе, а также о способах лечения, которые помогают предотвратить повторные эпизоды заболевания, мы попросили акушера-гинеколога, президента Российского общества акушеров-гинекологов, академика РАН, заслуженного деятеля науки РФ, доктора медицинских наук, профессора Владимира Николаевича Серова.



Владимир Николаевич Серов

репродуктивную функцию женщины, рождаемость и здоровье нации в целом, что обуславливает особую значимость этого вопроса. Владимир Николаевич, по вашему мнению, в чем причина постоянного роста данной заболеваемости и почему все чаще идет речь о лечении рецидивирующих процессов?

Владимир Серов: Инфекционная патология всегда занимала одно из первых мест в структуре материнской заболеваемости и смертности, и в структуре перинатальных потерь, в значительной степени определяя заболеваемость детей первых дней жизни.

В настоящее время в структуре акушерско-гинекологической заболеваемости на первое место выходят вагинальные инфекции (бактериальный вагиноз, вагинальный кандидоз и трихомонадные вагиниты). Следует отметить, что на текущий момент прогрессивно увеличивается частота вульвовагинитов, цервицитов и уретритов, вызванных микст-инфекцией,

то есть имеющих смешанную бактериально-грибково-трихомонадную этиологию.

Многочисленные наблюдения позволили установить основные причины рецидивов среди больных с вульвовагинитами. В их число вошли: неполная санация влагалища (погрешности диагностики, неполный контроль за патогенной флорой, неадекватный выбор антибактериального препарата); низкая комплаентность лечения (из-за длинного курса лечения, многократности применения препарата, неудобных форм лекарственного средства и др.); дисбактериоз влагалища как осложнение неадекватной антибиотикотерапии.

Кроме того, исследователям удалось понять причины неудач в лечении. Выяснилось, что вагиниты, вызванные *Trichomonas vaginalis*, в большинстве случаев бывают ассоциированы со смешанной бактериальной и грибковой инфекцией, а также тот факт, что на практике результаты лабораторных исследований не всегда могут служить достаточным

основанием для принятия верного решения о выборе метода терапии. Все эти моменты сильно осложняют ситуацию и способствуют развитию рецидивов.

Мид: В чем заключается опасность для организма женщины, если была проведена несвоевременная терапия, или выбор пал на неправильную схему лечения? И почему лечение вульвовагинитов смешанной этиологии связано с определенными трудностями?

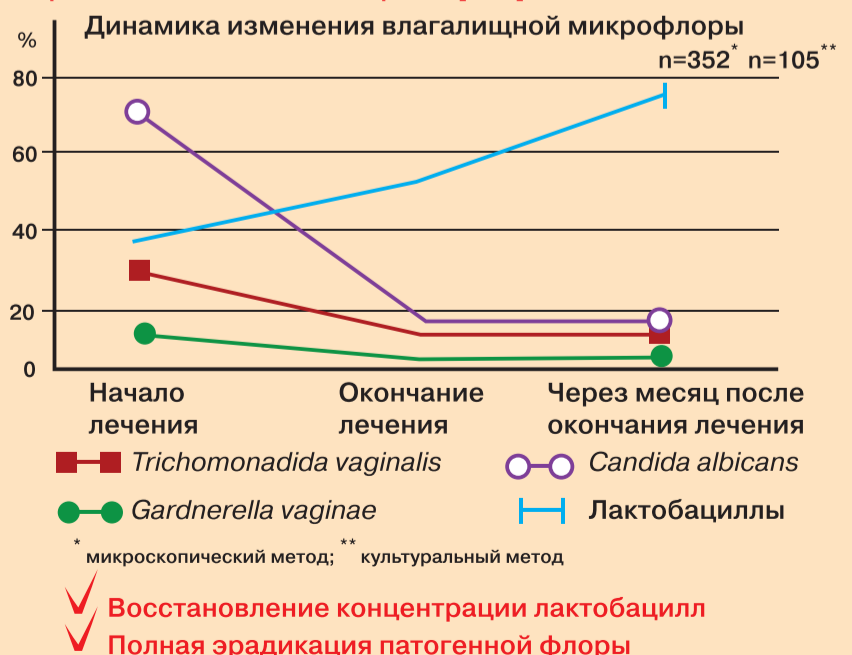
Владимир Серов: Неправильная или несвоевременная терапия инфекционных воспалительных заболеваний женских половых органов несет в себе угрозу развития у больной ряда серьезных осложнений. Это может привести к развитию спаечных процессов с формированием трубного бесплодия, эктопии шейки матки и различных форм дисплазий, осложнить течение беременности, спровоцировать ее невынашивание, преждевременные роды и интранатальное заражение плода, стать причиной внутриутробных инфекций,

Мид: Как известно, инфекционно-воспалительные заболевания женских половых органов напрямую влияют на

Рис. 1. Высокая эффективность Макмирора Комплекса в устранении патологических выделений [1]



Рис. 2. Макмирор Комплекс восстанавливает нормоценоз вагинальной среды [2-4]



и дать послеоперационные воспалительные осложнения. Эти причины являются серьезным основанием для проведения надлежащей терапии.

Тем не менее, лечение инфекционных вульвовагинитов смешанной этиологии представляет определенные сложности. Во-первых, сложно правильно выбрать препарат для эффективного контроля всего комплекса смешанной патогенной флоры (лечение должно быть комплексным и направленным на все виды инфекционного возбудителя). Во-вторых, необходимо не только подавлять патогенную флору,

лизиция влагалищного микроценоза, а также отсутствие угнетающего влияния на нормальную физиологическую флору влагалища. Немаловажными свойствами будут удобство в применении и возможность короткого курса лечения (не более недели), что позволит больным легко соблюдать предписанную врачом схему. Препарат выбора должен быть еще и максимально безопасным, допускающим его применение в том числе у беременных женщин и девочек-подростков, и обладать оптимальными фармако-экономическими показателями. В качестве примера такого препарата

назвать наличие в молекуле нифуратела свободного радикала с атомом серы, его механизм действия связан с ингибированием синтеза белка в рибосомах бактерий на ранних этапах трансляции. Устойчивость к нифурателю формируется редко.

В свою очередь нистатин (200 000 ЕД) – второй компонент Макмирора Комплекса, обладает выраженным противогрибковым действием и потенцирует противогрибковое действие нифуратела, наиболее выраженное в отношении грибов рода *Candida*.

Благодаря такой комбинации молекул препарат позволяет добиваться высоких результатов в терапии вагинитов различной этиологии.

В отличие от аналогичных препаратов, Макмирор и Макмирор Комплекс не содержат антибиотиков и не вызывают дисбактериоза влагалища. Препараты обладают способностью по мере подавления патогенной флоры содействовать росту лакто- и бифидобактерий и восстановлению нормоценоза влагалища и нормального уровня кислотности влагалищной среды. Поэтому после курса лечения препаратом Макмирор Комплекс не требуется дополнительного назначения препаратов для восстановления нормальной микрофлоры. При этом восстановление физиологического защитного механизма (кислая

С начала применения препарата в клинической практике его эффективность была подтверждена в 28 клинических исследованиях, в которых приняло участие 4519 пациентов.

В Мультицентровом европейском исследовании было изучено действие препарата при лечении цервиковагинитов и вульвовагинитов смешанной этиологии, вызванных простейшими, грибами рода *Candida* и различными видами бактериальной флоры (Дж. А. Бальмер и др., 1995). Исследование включало 465 пациенток из 46 клинических центров Швейцарии. В результате лечения в 97% случаев отмечалось полное выздоровление либо значительное улучшение в отношении клинических симптомов. Также на фоне лечения Макмирором Комплексом отмечалось не только эффективное устранение патогенных возбудителей, но и нормализация флоры влагалища (рис. 1, 2).

Эффективность препаратов Макмирор и Макмирор Комплекс подтверждена и в целом ряде клинических исследований, проведенных в различных медицинских центрах России, в том числе и нашими силами.

Под нашим наблюдением находилось 178 женщин в возрасте от 17 до 50 лет, больных вульвовагинитом, имевших не более одного полового партнера и длительно лечившихся

« Попытка решения проблемы вульвовагинитов смешанной этиологии с помощью широкого внедрения в практику различных новейших антибиотиков не дала ожидаемых результатов, а скорее осложнила ситуацию

но и восстанавливать нормальную флору влагалища, поскольку без восстановления нормоценоза влагалища отмечается высокий процент рецидивов заболевания, который может достигать 30–40%.

Отмечу, что попытка решения проблемы вульвовагинитов смешанной этиологии с помощью широкого внедрения в практику различных новейших антибиотиков не дала ожидаемых результатов, а скорее осложнила ситуацию. В итоге их применения появилось большое количество резистентных штаммов, не поддающихся терапии, и резко увеличилась частота осложнений этой терапии – развития дисбактериоза влагалища и различных дисбиотических состояний.

МиД: В таком случае, какие именно качества должен обладать препарат выбора для лечения данной патологии?

Владимир Серов: Естественно, что все вышесказанное определяет высокие требования к препарату выбора. В данном случае это не только широкий спектр антимикробного действия, но и норма-

можно привести Макмирор Комплекс, который доступен для пациенток в двух лекарственных формах – вагинальные суппозитории и вагинальный крем с аппликатором. Также имеется форма таблеток, покрытых оболочкой Макмирор 200 мг, действующее вещество: нифурател, которые могут применяться при необходимости в системной терапии.

Макмирор Комплекс – пока единственный препарат, содержащий комбинацию нифуратела и нистатина, зарегистрированный в России.

Нифурател обладает широким противомикробным действием: антибактериальным, противогрибковым и противопаразитарным действием, что позволяет препарату быть эффективным в отношении *Gardnerella v.*, *Atopobium v.* (табл. 1), а также *Trichomonas v.*, *Clostridium perfringens*, *Chlamidia tr.*, *Mycoplasma spp.* и др., в том числе грамположительных и грамотрицательных бактерий, грибов рода *Candida*. В числе преимуществ его химической формулы перед другими нитрофуранами можно

« В итоге применения новейших антибиотиков появилось большое количество резистентных штаммов, не поддающихся терапии, резко увеличилась частота осложнений – развития дисбактериоза влагалища и различных дисбиотических состояний

среда влагалища) обуславливает быстрое излечение и низкий процент рецидивов заболевания.

МиД: Какие исследования доказывают эффективность применения данного препарата?

Владимир Серов: Макмирор Комплекс – довольно хорошо изученный препарат.

метронидазолом. Терапия, проводимая в течение 8 дней с применением комбинации нифуратела и нистатина привела к полному излечению у 86,52% пациенток и значительному улучшению состояния у 11,24%. Проведение повторного курса у 13,48% привело к выздоровлению у 9,55% и значительному улучшению у 1,12% женщин. В результате применения препарата Макмирор Комплекс к концу курса лечения мы не только достигли полной санации влагалища от смешанной патогенной инфекции, но и создали условия для восстановления нормоценоза влагалищной среды у 91,57% женщин, о чем свидетельствовало восстановление нормальной концентрации лактобациллы и pH влагалищного содержимого. Применение препарата не требовало проведения реабилитационных курсов зубиотиками при отсутствии рецидивов заболевания, а сам препарат показал высокую степень безопасности и переносимости при незначительной частоте 2,81% относительных неудач.

Таким образом, сегодня специалисты снова имеют в своем арсенале препарат для лечения вагинитов различной этиологии со способностью эффективно устранять патогенную флору, нормализовать флору влагалища за счет собственной лактобациллы и предупреждать развитие рецидивов в дальнейшем.

Список литературы находится в редакции.

Табл. 1. Высокая эффективность Макмирора Комплекса в отношении *Atopobium vaginae* – основного маркера бактериального вагиноза [2]

	Нифурател	Метронидазол	Клиндамицин
Лактобациллы	Нормальная флора не повреждается (МИК > 256 мкг/мл)	Нормальная флора повреждается (МИК 4–256 мкг/мл)	Нормальная флора очень сильно повреждается (МИК 0,125–1 мкг/мл)
<i>Gardnerella vaginae</i>	Эффективен (МИК 0,25–4 мкг/мл)	Частично эффективен (МИК 0,25–256 мкг/мл)	Эффективен (МИК 0,125–2 мкг/мл)
<i>Atopobium vaginae</i>	Эффективен (МИК 0,2 мкг/мл)	Не эффективен (МИК 32 мкг/мл)	Эффективен (МИК 0,125 мкг/мл)

Устраняя *Atopobium vaginae* и *Gardnerella vaginae*, сохраняя лактобациллу, Макмирор Комплекс устраняет причину рецидивов при бактериальном вагинозе