

Вагинальный кандидоз: особенности терапии на современном этапе

Инфекционная патология занимает одно из ведущих мест как в структуре материнской заболеваемости и смертности, так и в структуре перинатальных потерь. 29 марта в Харькове был проведен тренинг-практикум «Актуальные Guideline гинекологии, репродуктологии, акушерства», организаторами которого выступили Национальный медицинский университет им. А.А. Богомольца и Группа компаний «МедЭксперт». В рамках этого мероприятия был представлен доклад доктора медицинских наук, профессора Ольги Валентиновны Грищенко на тему «Современные аспекты лечения вульвовагинитов».

В последнее десятилетие у женщин во многих странах мира отмечается рост урогенитальных инфекций, которые традиционно занимают первое место в структуре акушерско-гинекологических заболеваний. Докладчик отметила, что трудность их лечения объясняется тем, что в силу целого ряда факторов возбудители инфекционно-воспалительных заболеваний меняют свои свойства.

К таким факторам относят следующие (Радзинский В.Е., 2013):

- Самолечение населения, результаты которого трудно проконтролировать.
- Формирование патологических биоценозов вследствие необоснованного лечения несуществующих заболеваний (неправильное толкование результатов лабораторных исследований).
- Санация влагалища без показаний.
- Полипрагмазия, лечение медикаментами без доказательной базы.
- Необоснованная госпитализация
- Стационарная агрессия в достижении стерильности влагалища.

Далее профессор О.В. Грищенко представила вниманию слушателей конкретный клинический случай из практики.

Пациентка З., 29 лет, обратилась на прием к врачу с жалобами на зуд в области наружных половых органов, повышенное количество выделений из влагалища. Подобные состояния отмечает у себя не впервые. Лечилась самостоятельно. На некоторое время симптомы исчезали, но впоследствии возобновлялись.

Объективно. Осмотр в зеркалах: слизистая влагалища и наружные половые органы гиперемированы, шейка матки без изменений, эпителий не поврежден. Выделения белесоватого цвета, обильные, с фрагментами слизи. При бимануальном осмотре существенных изменений со стороны внутренних половых органов не выявлено.

Результаты микроскопического исследования представлены в табл. 1. Такая клиническая картина и результаты обследования свидетельствуют о наличии у данной пациентки вагинального кандидоза (ВК).

ВК является достаточно распространенной проблемой. Отечественные данные, так же как и данные европейских и американских ученых, свидетельствуют о том, что нет практически ни одной женщины, у которой бы никогда не было хотя бы одного эпизода ВК. Данное заболевание достаточно часто сопровождается рецидивами. Согласно результатам международного исследования Internet Panel Survey, до 49% женщин указали на наличие кандидозной инфекции влагалища, более 1/5 женщин имеют рецидивирующую форму ВК (Foxman B. et al., 2013).

К клиническим формам ВК относятся: Кандидоносительство: отсутствие симптомов заболевания; отмечается у 15-20% небеременных женщин репродуктивного и пременопаузального возраста;

- Острый ВК:
- ярко выраженные воспалительные изменения;
 - продолжительность заболевания острой формой кандидоза не превышает 2 мес;
- Хронический (рецидивирующий) ВК:
- продолжительность более 2 мес;
 - возникновение симптомов не менее 4 раз в год.

В рассмотренном случае у пациентки диагностирован вариант хронического ВК. Чтобы

определиться с тактикой лечения, необходимо собрать дополнительную информацию о пациентке. Следует выяснить, какими способами контрацепции она пользуется, страдает ли соматическими заболеваниями и принимает ли какие-либо лекарственные препараты, какие средства использует для индивидуальной гигиены,

Таблица 1. Результаты микроскопического исследования выделений из влагалища и шейки матки		
Показатель	Выделения из влагалища	Выделения из цервикального канала
Лейкоциты	45-55 в п/зр	8-12 в п/зр
Эпителиальные клетки	Много	Незначительное количество
Эритроциты	Не выявлены	Не выявлены
Слизь	Обильные	Не выявлена
Микрофлора другая	Незначительное количество	Не выявлены
Гонококки	Не выявлены	Не выявлены
Трихомонады	Не выявлены	Не выявлены
Гарднереллы (ключевые клетки)	Не выявлены	Не выявлены
Хламидии	Не выявлены	Не выявлены
Грибы	Клетки грибов рода <i>Candida</i> , мицелий	Не выявлены
Атипичные клетки	Не выявлены	Не выявлены

сколько у нее половых партнеров и каково состояние их здоровья.

В продолжение своего доклада профессор О.В. Грищенко напомнила классификацию инфекций репродуктивного тракта, принятую ВОЗ в 2005 году:

- эндогенные инфекции (кандидоз, бактериальный вагиноз);
- инфекции, передающиеся преимущественно половым путем (ИППП): гонорея, трихомониаз, хламидиоз, сифилис, генитальный герпес, папилломавирусная инфекция, ВИЧ-инфекция;
- ятрогенные заболевания (воспалительные инфекции органов малого таза в результате эндцервикальных/внутриматочных вмешательств).

Почему важна такая классификация? Потому, что если врач не выяснит анамнез, не поинтересуется общим самочувствием, работой кишечника пациентки, то не всегда можно будет полностью устранить патологический процесс, с которым она обратилась к гинекологу.

Показанием к лечению ВК является наличие симптомов заболевания у пациенток, у которых при прямой микроскопии или при культивировании обнаружены дрожжеподобные грибы. В то же время женщинам с отсутствием симптомов лечение не требуется.

В гайдлайне по ведению пациенток с вагинальными выделениями (IUSTI/WHO, 2011) отмечено, что интравагинальная и пероральная терапия антимикотическими препаратами обеспечивает одинаково эффективное лечение ВК. При этом необходимость достаточно длительного применения интравагинальных препаратов приводит к низкому комплаенсу и преждевременному завершению лечения. При лечении препаратами азолового ряда облегчение симптомов и отрицательные результаты

культурального исследования отмечаются у 80-90% пациенток. В отличие от ИППП, при ВК нет необходимости в проведении скрининга и лечении партнеров-мужчин, поскольку он относится к эндогенным инфекциям и в большей мере связан с состоянием самой пациентки.

Отвечая на вопрос «Как назначить правильную терапию?», докладчик отметила, что следует принять во внимание результаты касательно эффективности различных препаратов в лечении ВК. Так, по данным исследователей, кандидозная инфекция более чувствительна к итраконазолу, чем к флуконазолу (табл. 2).

Особенности фармакодинамики известных соединений с противогрибковой активностью обращают внимание специалистов на один из препаратов группы триазолол – итраконазол (Фунит). Последний характеризуется высокой эффективностью и широким спектром действия. Хорошо зарекомендовавший себя антимикотический препарат Фунит (представительства компании «Нобель») содержит 100 мг итраконазола и выпускается в форме капсул, содержащих микропеллеты. Назначается по 1 капсуле 2 раза в сутки на протяжении 7 дней.

Согласно результатам исследований, частота рецидивов ВК при приеме итраконазола в 3 раза ниже, чем при терапии флуконазолом. Эффективность лечения рецидивирующего ВК препаратом Фунит составляет 94%. При этом его прием характеризуется хорошей переносимостью (Elewski B. et al., 2005; Медведева И.Б. и соавт., 2011; Masood S., Tabassum S. et al., 2012). На фоне лечения итраконазолом довольно быстро наблюдается улучшение общего самочувствия, уменьшается гиперемия, количество выделений, зуд, улучшается качество жизни.

Также немаловажным фактором является то, что при сравнении резистентности штаммов



О.В. Грищенко

Candida non-albicans у исследуемых препаратов у итраконазола она составила 3%, а у флуконазола – 12% (Liu X.P. et al., 2014).

Далее профессор О.В. Грищенко представила результаты исследования, проведенного группой отечественных авторов (Борис О.М. и соавт., 2013). Согласно выводам исследователей, показана более высокая эффективность препарата Фунит у женщин, страдающих ВК, в том числе и на фоне микст-инфекции, по сравнению с лечением по традиционной схеме в комбинации с препаратом, содержащим флуконазол. Удобство использования, безопасность и хорошая переносимость Фунита обеспечивают высокий комплаенс, а его эффективность доказана сертификатом биоэквивалентности.

Таким образом, начинать лечение кандидозных вульвовагинитов следует с препаратов, имеющих достаточную доказательную базу, например с итраконазола (Фунит) как самостоятельно, так и, возможно, в сочетании с местным антисептиком. В тех случаях, когда воспалительный процесс обусловлен смешанной флорой, следует назначать дополнительно препараты с антимикробной и антипротозойной активностью.

Подготовила Мария Ищенко



Таблица 2. Показатели минимальной ингибирующей концентрации (МИК) итраконазола и флуконазола в отношении штаммов различных видов <i>Candida spp.</i> *					
Препарат МИК* (мкг/мл)	Разновидность <i>Candida spp.</i> (количество исследованных штаммов)				
	<i>C. albicans</i> (19)	<i>C. tropicalis</i> (11)	<i>C. krusei</i> (5)	<i>C. glabrata</i> (6)	<i>C. parapsilosis</i> (6)
Итраконазол	0,06	13,80	0,06	16,00	0,03
Флуконазол	2,30	36,70	27,80	32,00	5,00

* Залаин – монография для специалистов.

Фуніт

Легка перемога над грибком¹

Висока якість доведена сертифікатом біоеквівалентності та захищена голограмним стікером²

Інформація для фахівців медицини та фармацевти, а також для поширення на семінарах і конференціях з медичної тематики. Повна інформація, в тому числі і про можливі побічні реакції, міститься в інструкції для медичного застосування препарату. Скорочена інструкція із застосування препарату Фуніт. Склад: итраконазол 100 мг. Фармакотерапевтична група: Протигрибкові засоби для системного застосування. Похідні триазолу. Показання: мікози, спричинені чутливими до итраконазолу збудниками. Схеми терапії: 2 капсули (200 мг) 2 рази на добу. Побічні ефекти: диспепсія, нудота, біль в області живота, запор і т.д. МЗС України №143142101. Література: 1. Масеев на увазі широкі спектр дії. Інструкція для медичного застосування препарату Фуніт. 2. Open, randomised, single oral dose, 2-period, crossover trial to assess the bioequivalence of itraconazole 100 mg microtablet capsules and Sporanox 100 mg capsules in 24 healthy volunteers. 2006. Представництво компанії Нобель в Україні: 04074, Київ, вул.Автозаводська, 2, тел.: (044) 5862064, факс: (044) 5862065, www.nobel.com.ua.