

Лікування запальних захворювань нижніх відділів статевих шляхів у жінок: антибіотики чи протизапальна терапія?

У сучасних умовах, коли значна кількість збудників запальних захворювань розвинули високу резистентність до антибіотиків, перед лікарем-гінекологом постає питання вибору оптимальної схеми лікування. Чи є доцільною лише етіотропна терапія, чи необхідно спрямувати основні зусилля також на патогенез захворювання? Для того щоб отримати відповідь на це запитання, пропонуємо читачам ознайомитися з доповіддю завідувача відділення патології вагітності та пологів ДУ «Інститут педіатрії, акушерства і гінекології НАМН України», доктора медичних наук, професора Ірини Анатоліївни Жабченко, представленою на Пленумі Асоціації акушерів-гінекологів України та науково-практичній конференції з міжнародною участю «Акушерство, гінекологія та репродуктологія: освіта, клініка, наука» 21 вересня 2017 року в м. Одесі.



Як відомо, здоров'я статевих органів та репродуктивної системи жінки значною мірою залежить від нормального мікробіоценозу (нормоценозу) генітального тракту. Під нормоценозом розуміють такий баланс нормальної мікрофлори, за якого вона здатна повністю забезпечувати протективний ефект репродуктивного тракту. Протиінфекційний захист досягається за рахунок антагоністичної дії нормальної мікрофлори на патогенну, стимуляції лімфоїдного апарату статевих шляхів, створення оптимального середовища існування, а також продукції вітамінів та інших біологічно активних речовин, які впливають на загальну та місцеву неспецифічну реактивність організму.

За наявності дисбіозу, для якого є характерними незначна кількість або цілковита відсутність лактобактерій, рясна поліморфна грамнегативна і грампозитивна паличкова і кокова мікрофлора, підвищується ризик розвитку інфекційних захворювань.

Будь-який інфекційний процес у піхві підпорядковується загальним законам розвитку запалення, що призводить до розвитку клінічно виражених змін у слизовій оболонці статевих шляхів, появі свербіж, печіння, болю, неприємного запаху та патологічних виділень.

Запалення – це складна місцева реакція організму на ураження, спрямована на знищення шкідливого чинника і відновлення уражених тканин, яка проявляється характерними змінами у мікроциркуляторному руслі та сполучній тканині.

Одним з основних компонентів цього складного механізму є медіатори запалення, без яких розвиток запального процесу неможливий. Серед усіх медіаторів запалення найважливішу роль відіграють прозапальні цитокіни – інтерлейкін 1 та фактор некрозу пухлини (ФНП), які беруть участь в активації лейкоцитів та їх виходу з судинного русла у вогнище ураження. Цитокін-індукована активація і вихід лейкоцитів із судинного русла є однією з основних ланок патогенезу запалення, оскільки вони спричиняють ураження тканин і розвиток клінічних проявів запалення (рис. 1).

Що особливо важливо, підвищений рівень прозапальних цитокінів на тлі тривалої персистенції мікроорганізмів призводить до хронізації запалення та появи рецидивів захворювання.

Враховуючи викладене, постає питання щодо доцільності використання тільки антибіотикотерапії для лікування запалення.

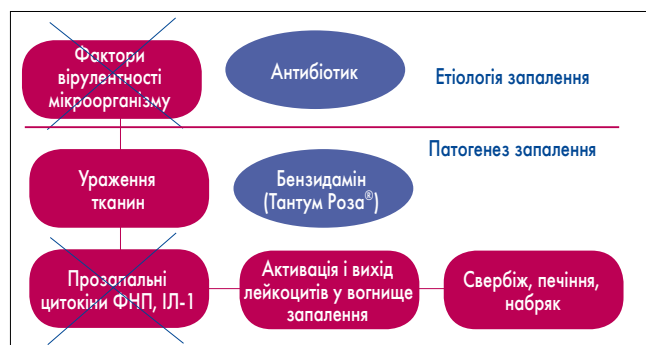


Рис. 1. Етіологія і патогенез запалення. Точки впливу Тантум Роза® та антибіотиків

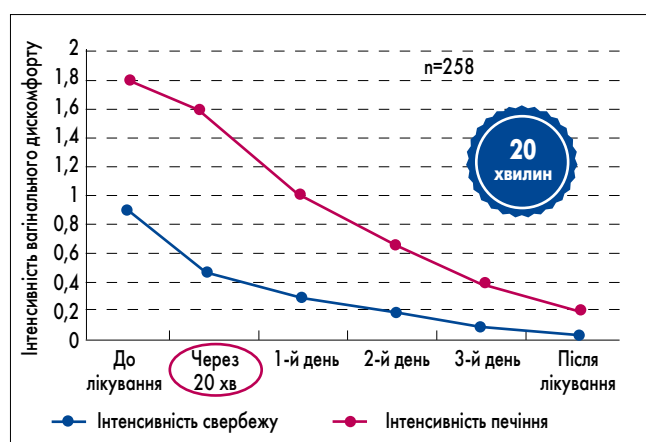


Рис. 2. Вплив терапії бензидаміном (Тантум Роза®) на інтенсивність проявів вагінального дискомфорту

Слід зазначити, що антибіотики впливають лише на етіологію запального процесу (рис. 1), сприяючи елімінації збудника, і не впливають на його патогенез. До того ж зараз проблема антибіотикорезистентності набула величезних масштабів, що зумовлює необхідність у визначенні більш ефективних методів лікування із застосуванням препаратів, здатних впливати на патогенез запалення, які прискорюють одужання і запобігають хронізації запального процесу.

Останнім часом дедалі більше вчених доходять висновку про доцільність використання нестероїдних протизапальних препаратів (НПЗП) як монотерапії (для лікування неускладнених запальних процесів, що на її тлі дає можливість організму самостійно усунути причину захворювання) або (при більш тяжких станах) у поєднанні з антибіотиками як важливої складової комплексної терапії.

Для лікування вагінального запалення в ЄС широко застосовують єдиний місцевий нестероїдний протизапальний засіб – бензидаміну гідрохлорид, представлений на фармацевтичному ринку України під торговою назвою Тантум Роза®. Високу ефективність та безпеку препарату доведено результатами 8 досліджень, проведених в Європі, за участю понад 1000 пацієнток.

Бензидамін (Тантум Роза®) забезпечує потужне блокування прозапальних цитокінів (рис. 1) і швидке зменшення проявів запалення (М. Sironi et al., 2000; Р. Чайка та співавт., 2013). Впливаючи безпосередньо на патогенез запалення, бензидамін (Тантум Роза®) забезпечує істотне зменшення печіння та свербіж вже після першого застосування (рис. 2). Комплексна дія препарату забезпечує швидкий ефект впродовж вже першої доби застосування при гострому запаленні та покращення якості життя пацієнтки навіть до отримання результатів бактеріологічного обстеження та призначення етіотропної терапії (за необхідності).

Бензидамін (Тантум Роза®) за рахунок потужного пригнічення прозапальних цитокінів не тільки нівелює гострі симптоми, а й запобігає хронізації процесу, а отже, виникненню рецидивів (С.А. Feghali et al., 1997; М. Sironi et al., 2000; Т.А. Обоскалова, 2012). Важливо розуміти, що тільки повний курс лікування Тантум Роза® (5-7 днів) забезпечує

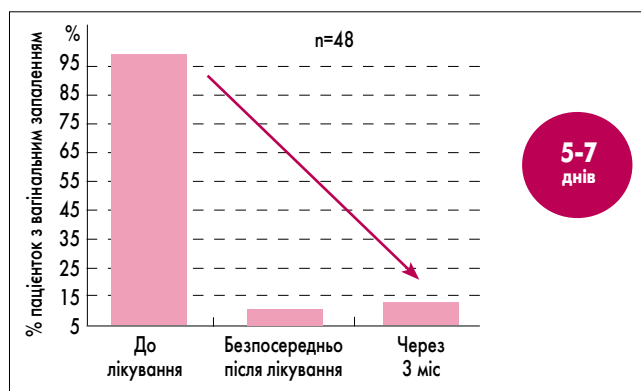


Рис. 3. Ефективність запобігання виникненню рецидивів при терапії бензидаміном (Тантум Роза®)

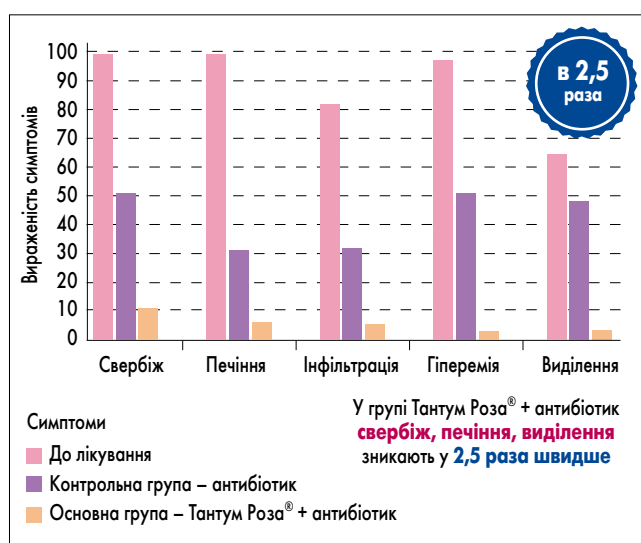


Рис. 4. Зменшення вираженості симптомів запалення при комбінованій терапії препаратом Тантум Роза® + антибіотик порівняно з монотерапією антибіотиком (Ю.Н. Перламутров, Н.И. Чернова, 2012)

стійке пригнічення прозапальних цитокінів (хоча полегшення настає вже після першого застосування!), що дозволяє не тільки ліквідувати гострий процес, а й знижує ризик його переходу у хронічну форму (рис. 3).

Суттєва перевага протизапальної терапії препаратом Тантум Роза® – відсутність будь-яких протипоказань для його місцевого застосування (у вигляді вагінальних ванночок і зовнішніх зрошень) під час вагітності та лактації (інструкція для застосування препарату; інформаційний лист МОЗ № 35, 2014).

Таким чином, застосування препарату Тантум Роза® як монотерапії, так і як складової комбінованої терапії у поєднанні з антибактеріальними засобами характеризується високою терапевтичною ефективністю (табл.). Комплексна терапія забезпечує одночасний вплив на основні ланки запального процесу: етіологію – антимікробний засіб та патогенез – Тантум Роза® (М. Sironi et al., 2000; В.В. Новицький та співавт., 2013). Дані щодо комбінованої терапії Тантум Роза® + антибіотик порівняно з монотерапією антибіотиком представлені на рисунку 4.

Таблиця. Монотерапія і комбінована терапія препаратом Тантум Роза®

Нозологічна форма	Монотерапія Тантум Роза®	Тантум Роза® + антибіотик
Неспецифічний вагініт	+	
Рецидиви захворювань, коли збудник вже не виявляється	+	
Кандидозний вагініт		+
Бактеріальний вагіноз		+
Трихомоніаз		+
Змішаний вагініт		+
Післяпологовий період	+	

Отже, препарат Тантум Роза® – надійний, безпечний та зручний у застосуванні протизапальний засіб, висока терапевтична ефективність якого, у тому числі у комплексі з антибіотикотерапією, має широкую доказову базу. Препарат дозволяє швидко усунути свербіж і печіння при запальних захворюваннях жіночих статевих органів, запобігти хронізації процесу і виникненню рецидивів за рахунок впливу на патогенез запалення. До того ж форми випуску препарату Тантум Роза® дають можливість кожній пацієнтці самостійно вирішувати, у який спосіб його застосовувати: готовий стерильний розчин – для вагінального зрошення при вульвовагініті; гранули для приготування розчину – для зовнішнього зрошення при вульвовагініті та для профілактики запальних захворювань у післяпологовий період.

Підготував **Антон Вовчек**