

© А. В. Игнатовский,
Е. В. Соколовский

НОВЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ В ТЕРАПИИ ПАТОЛОГИИ ВУЛЬВЫ И ВЛАГАЛИЩА

Кафедра дерматовенерологии с клиникой
СПбГМУ им. акад. И. П. Павлова

УДК: 618.15/16-085

■ В статье проанализирована эффективность и переносимость препарата Гинокомфорт гель с экстрактом мальвы и Гинокомфорт гель с эфирным маслом чайного дерева в комплексном лечении урогенитального кандидоза и бактериального вагиноза у женщин.

■ **Ключевые слова:** Гинокомфорт гель; кандидоз вульвовагинальный; вагиноз бактериальный.

Одной из частых причин обращения женщин к гинекологам и дерматовенерологам являются жалобы на выделения из половых путей — бели. По статистике наиболее распространенными причинами таких выделений являются вульвовагинальный кандидоз и бактериальный вагиноз [3]. Причины развития этих состояний имеют много схожих черт, при этом нередко специалисты ограничиваются назначением противогрибковых или антибактериальных препаратов. Не требует доказательства тот факт, что ни урогенитальный кандидоз, ни бактериальный вагиноз не относятся к инфекциям, передаваемым половым путем, а выявляемые при этом многочисленные микроорганизмы, такие как *Candida spp.*, *Mycoplasma hominis*, *Ureaplasma urealyticum*, *Gardnerella vaginalis* и многие другие являются представителями условно-патогенной микрофлоры. Применяемые схемы лечения бактериального вагиноза справедливо предусматривают назначение антибактериальной терапии [4], что, впрочем, не гарантирует отсутствия рецидива после окончания лечения. Уделяя недостаточно внимания триггерным факторам или при невозможности их немедленного устранения, врач оказывается в ситуации вынужденного многократного повторного назначения антибактериальных препаратов, что в ряде случаев еще больше усугубляет дисбиотические явления вагинального биотопа. В настоящее время в арсенале специалистов появился препарат, обеспечивающий адекватную этапность терапии бактериального вагиноза и вульвовагинального кандидоза, способствующий, в свою очередь, удлинению периода ремиссии при этих заболеваниях.

Цель исследования

Изучение эффективности и переносимости препарата Гинокомфорт гель с экстрактом мальвы и Гинокомфорт гель с эфирным маслом чайного дерева (Вертекс, Санкт-Петербург) у женщин.

Материалы и методы

Гинокомфорт гель с экстрактом мальвы в качестве действующих компонентов содержит экстракт мальвы, экстракт ромашки, бисабол, пантенол, рН 4,9.

Гинокомфорт гель с эфирным маслом чайного дерева в качестве действующих компонентов содержит эфирное масло чайного дерева, эфирное масло розы, экстракт ромашки, бисабол, пантенол, рН 4,9.

Наблюдаемую группу составили 128 женщин в возрасте от 18 до 65 лет.

Все пациенты были распределены в 2 группы.

Пациентам первой группы (78 человек) был назначен гель Гинокомфорт с эфирным маслом чайного дерева. По нозологическим формам пациенты в первой группе распределились следующим образом: состояние после деструкции остроконеч-

ных кондилом слизистой влагалища — 35 человек, рецидивирующий вульвовагинальный кандидоз — 25, бактериальный вагиноз — 12, сухость слизистой влагалища на фоне климакса — 5, склероатрофический лихен гениталий — 1 пациентка.

Женщины второй группы (50 человек) применяли гель Гинокомфорт с экстрактом мальвы. Эту группу составили 11 пациенток, которые имели клинические проявления атрофического кольпита, у 11 женщин диагностирован бактериальный вагиноз, у 13 — вульвовагинальный кандидоз, 12 женщин применяли гель после деструкции остроконечных кондилом, 3 пациентки — после лазерного лечения эрозии шейки матки.

До начала лечения и через 4 недели после окончания терапии все пациентки были осмотрены дерматовенерологом и акушером-гинекологом, а также им были выполнены следующие тесты: исследование клинических материалов из урогенитального тракта для выявления хламидий, микоплазм и уреоплазм, вируса герпеса, ВПЧ методом ПЦР; состояние микробиоценоза влагалища оценивали по классификации Е. Ф. Кира (1996) [1, 2]; посев отделяемого влагалища для выделения условно-патогенной микрофлоры; тестирование сыворотки крови на сифилис; исследование на ВИЧ после проведения дотестового собеседования.

Всем пациенткам после получения информированного согласия назначался Гинокомфорт гель с экстрактом мальвы или Гинокомфорт гель с эфирным маслом чайного дерева. Гель рекомендовали применять 1–2 раза в сутки на слизистую влагалища в течение 1 месяца после деструкции остроконечных кондилом и при сухости влагалища, обусловленной менопаузальными изменениями, и в течение 2 недель при других состояниях. Контрольный осмотр и контрольные лабораторные исследования проводились через 1 месяц после окончания лечения.

Результаты применения гелей Гинокомфорт сравнивали с традиционно применяемыми подходами в ведении соответствующих групп пациентов.

Контрольную группу составили 12 женщин после процедуры деструкции остроконечных кондилом, 9 женщин с вульвовагинальным кандидозом, 5 женщин с бактериальным вагинозом, 3 пациентки с клиническими проявлениями атрофического кольпита в периоде менопаузы.

Результаты и их обсуждение

Лечение закончили 112 пациенток основной группы, 16 пациенток не явились на контрольный осмотр через 1 месяц. В процессе наблюдения большинство женщин отметили отлич-

ную (59,8%) и хорошую (37,5%) переносимость препарата и отсутствие дискомфортных ощущений при применении геля Гинокомфорт с экстрактом мальвы и геля Гинокомфорт с эфирным маслом чайного дерева, в то же время 3 женщины (2,67%) после процедуры лазеродеструкции остроконечных кондилом отмечали кратковременное чувство жжения при нанесении геля Гинокомфорт с эфирным маслом чайного дерева, что не потребовало отмены препарата. Эти женщины оценили переносимость препарата как удовлетворительную.

В группе женщин после деструкции остроконечных кондилом 39 пациенток отмечали хороший увлажняющий эффект от применения геля Гинокомфорт с экстрактом мальвы и геля Гинокомфорт с эфирным маслом чайного дерева, 8 — не отметили никаких изменений в своем самочувствии, тогда как в группе женщин, применявших спрей глицерризиновой кислоты, из 12 женщин 4 предъявляли жалобы на чувство дискомфорта после применения спрея в первые дни лечения, остальные женщины также не отмечали никаких изменений в своем самочувствии.

В группе женщин с проявлениями атрофического кольпита (n=16) сухость слизистой влагалища и зуд купировались уже в первые сутки применения геля при двукратном в сутки его применении. При этом нанесение геля Гинокомфорт с эфирным маслом чайного дерева у 2 женщин из 5 вызвало небольшое чувство жжения и дискомфорт, тогда как применение геля Гинокомфорт с экстрактом мальвы отличалось в этой группе прекрасной переносимостью и жалоб пациенты не предъявляли. У женщин контрольной группы, где применялся гель-любрикант, улучшения самочувствия пациентки не отмечали, указывая на кратковременность его увлажняющего действия и необходимость частого повторного нанесения.

Группы женщин с вульвовагинальным кандидозом и бактериальным вагинозом на первом этапе получали этиотропную терапию, заключающуюся в применении антимикотиков или антибактериальных препаратов соответственно, а по окончании такой терапии пациентам рекомендовали применять гель Гинокомфорт. Кратковременное чувство жжения в первые дни применения геля Гинокомфорт с эфирным маслом чайного дерева отмечали 2 женщины, что не потребовало отмены препарата. Следует отметить, что у этих женщин наблюдались наиболее выраженные симптомы воспаления до начала терапии. Наиболее заметный клинический эффект отмечался в группе пациенток, применявших гель Гинокомфорт с эфирным маслом чайного дерева. Так, у женщин с рецидивирующим вульвоваги-

нальным кандидозом ($n=25$) после этиотропного лечения и применения геля Гинокомфорт с маслом чайного дерева микроскопическая картина вагинального отделяемого характеризовалась отсутствием воспалительной реакции и псевдомицелия, грибы рода *Candida* не выявлены при микроскопическом исследовании через 1 месяц ни у одной из женщин, все пациентки отмечали хорошее самочувствие. При дальнейшем наблюдении у 4 женщин с диагнозом кандидозного вульвовагинита рецидив заболевания отмечен через 2 недели после прекращения применения геля Гинокомфорт с маслом чайного дерева, а у 3 женщин рецидив повторился в течение 1 месяца после окончания лечения. У остальных женщин этой группы ($n=18$) рецидивов заболевания не отмечено в течение 2 месяцев после окончания терапии. В то же время в группе женщин, у которых применялся гель Гинокомфорт с экстрактом мальвы ($n=13$), рецидив кандидоза отмечен у 7 женщин в течение 7 дней после прекращения применения геля Гинокомфорт, а в течение 1 месяца рецидив возник у 4 женщин. В лабораторных тестах после лечения степень чистоты влагалища не изменилась у 8 пациенток, у остальных пациенток этой группы микробиологическая картина улучшилась. Грибы рода *Candida* не обнаруживались после лечения у 11 женщин, у 2 при микроскопическом исследовании описано наличие псевдомицелия в отделяемом влагалища, лейкоцитарная реакция и жалобы отсутствовали, что мы расценили как удовлетворительный результат.

При наблюдении женщин с бактериальным вагинозом мы также отмечали более выраженный клинический эффект у женщин, применявших гель Гинокомфорт с эфирным маслом чайного дерева. Так, у всех 12 женщин этой подгруппы через 1 месяц после окончания лечения отсутствовали жалобы, при микроскопическом исследовании отделяемого влагалища у 10 женщин обнаруживали умеренное или сниженное количество лактобактерий, наличие грамположительных кокков, грамотрицательных палочек. Также выявлялись лейкоциты, моноциты, макрофаги, эпителиальные клетки, что мы расценили как промежуточный тип состояния вагинального биотопа и у 2 женщин микроскопическая картина не изменилась и характеризовалась незначительным количеством или полным отсутствием лактобактерий, обильной полиморфной грамотрицательной и грамположительной палочковой и кокковой микрофлорой, наличием «ключевых клеток». Количество лейкоцитов было вариабельно, выявлялось отсутствие или незавершенность фагоцитоза. Полимикробная

картина мазка. В то же время в группе женщин с бактериальным вагинозом, где по окончании антибактериальной терапии применялся гель Гинокомфорт с экстрактом мальвы ($n=11$), у 1 пациентки отмечен рецидив жалоб, а клинически отмечено наличие выделений из влагалища до окончания срока наблюдения (на 2-й неделе). У остальных женщин в этой группе по окончании 1 месяца наблюдения жалоб не было, но при лабораторных исследованиях лишь у 3 женщин степень чистоты влагалища соответствовала промежуточному типу, у 8 пациенток не изменилась и характеризовалась снижением или отсутствием лактобактерий, полиморфной микроскопической картиной, а ключевые клетки составляли более 20% в препарате.

Таким образом, можно отметить более выраженный терапевтический эффект (рецидивы в 28% наблюдений) при применении женщинами после основного курса лечения вульвовагинального кандидоза или бактериального вагиноза геля Гинокомфорт с эфирным маслом чайного дерева по сравнению с группой женщин, которым рекомендовался гель Гинокомфорт с экстрактом мальвы (рецидивы у 53,8% пациенток). В то же время у женщин контрольной группы с вульвовагинальным кандидозом местная терапия после основного курса лечения не проводилась. В этой группе у 5 женщин рецидив симптомов заболевания возник в течение 1 месяца после окончания лечения. В контрольной группе женщин с бактериальным вагинозом у 3 пациенток рецидив возник на 3–4-й неделе после окончания курса антибактериальной терапии.

Проведенное исследование в сравнительно небольшой группе пациенток продемонстрировало положительный эффект от применения гелей Гинокомфорт. Трудности терапии таких широко распространенных заболеваний, как бактериальный вагиноз и вульвовагинальный кандидоз заключаются в полиэтиологичности природы их возникновения, а как результат, сложности выявления и коррекции этих триггеров. Частые же рецидивы этих заболеваний вынуждают врача вновь и вновь возвращаться к применению как системных, так и местных препаратов с противомикробным эффектом, что еще больше усугубляет явления дисбиоза влагалища. Проведение этапной терапии, заключающейся в назначении этиотропных противомикробных препаратов при бактериальном вагинозе или антимикотиков при вульвовагинальном кандидозе на первом этапе, с последующим назначением гелей Гинокомфорт, имеющих близкий к вагинальному pH и содержащих ряд фитоконпонентов, обладающих противомикробными и противовоспалительными свой-

ствами, позволяет увеличить продолжительность периода ремиссии.

Проведенное исследование позволяет сделать следующие выводы:

1. Применение геля Гинокомфорт с экстрактом мальвы и геля Гинокомфорт с эфирным маслом чайного дерева показано при широком круге патологических состояний и заболеваний, протекающих с вовлечением слизистой влагалища.
2. Препараты «Гинокомфорт» хорошо переносятся большинством пациентов, побочные явления зарегистрированы лишь у 7 (6,2%) пациентов и выражались в ощущении кратковременного жжения в зоне нанесения геля Гинокомфорт с эфирным маслом чайного дерева что, однако, не потребовало отмены препарата.
3. Гель Гинокомфорт с эфирным маслом чайного дерева продемонстрировал хорошую эффективность в комплексной терапии дисбиотических состояний, таких как вульвовагинальный кандидоз и бактериальный вагиноз.
4. Гель Гинокомфорт с экстрактом мальвы оказывает хорошее увлажняющее действие и может быть рекомендован к применению преимущественно при отсутствии инфекционных агентов как причины развития симптомов со стороны слизистой влагалища.
5. Аллергические реакции на препарат при проведении исследования не встречались.

Литература

1. Кира Е. Ф. Бактериальный вагиноз (клиника, диагностика, лечение): автореф. дис. д-ра мед. наук. — СПб., 1995. — 44 с.
2. Кира Е. Ф., Цвелев Ю. В. Терминология и классификация бактериальных инфекционных заболеваний женских половых органов // Вестн. Росс. ассоциации акушеров-гинекологов. — 1998. — № 2. — С. 24–26.
3. Кисина В. И., Забиров К. И. Урогенитальные инфекции у женщин. — М.: МИА, 2005. — 12 с.
4. European STD Guidelines // International Journal of STD AIDS. — 2001. — Vol. 12, suppl. 3. — 107 p.

Статья представлена А. М. Савичевой,
ГУ НИИ акушерства и гинекологии им. Д. О. Отта,
Санкт-Петербург

NEW POSSIBILITIES IN THERAPY OF PATHOLOGY OF THE VULVA AND THE VAGINA

Ignatovsky A. V., Sokolovsky E. V.

■ **Summary:** The efficiency and tolerance of Ginocomfort gel preparation with Malva extract and Ginocomfort gel with essential oil of a tea tree in a complex treatment of urogenital candidiasis and bacterial vaginosis in women is analysed in the article.

■ **Key words:** Candidiasis vulvovaginal; bacterial vaginal biocoenosis; Ginokomfort gel.

■ Адреса авторов для переписки

Игнатовский Андрей Викторович — ассистент кафедры.

Соколовский Евгений Владиславович — д. м. н., профессор, заведующий кафедрой.

Санкт-Петербургский Государственный Медицинский Университет им. академика И. П. Павлова, кафедра дерматовенерологии с клиникой.

197022, Санкт-Петербург, ул. Льва Толстого, д. 6/8.

E-mail: rector@spmu.rssi.ru

Ignatovsky Andrey Viktorovich — assistant.

Sokolovsky Evgeniy Vladislavovich — doctor of medical science, professor, managing chair.

St.-Petersburg State Medical University named after akad. I. P. Pavlova, chair dermatovenerologii with clinic.

197022, St.-Petersburg, L'va Tolstogo st., 6/8.

E-mail: rector@spmu.rssi.ru