

Опыт клинического применения препарата Залаин в лечении вагинального кандидоза

В.Ф. Нагорная, С.В. Николаева

Одесский государственный медицинский университет

С целью оптимизации схем терапии разных форм вагинального кандидоза нами проведено исследование эффективности применения препарата Залаин у женщин репродуктивного возраста и беременных с симптомами вагинального кандидоза. Высокая клиническая и микробиологическая эффективность, удобство применения, отсутствие системного действия позволяют рекомендовать Залаин пациенткам репродуктивного возраста, а также в период беременности.

Ключевые слова: вагинальный кандидоз, Залаин.

Акушер-гинеколог в своей практической деятельности из группы вагинальных инфекций чаще всего встречается с вагинальным кандидозом (ВК), который в последние годы все чаще принимает длительное, рецидивирующее течение.

Актуальность проблемы обусловлена тем, что ВК в структуре инфекционных заболеваний вульвы и влагалища в США составляет до 36% и занимает второе место среди всех влагалищных инфекций, а в Европе – первое место. 75% женщин репродуктивного возраста переносят ВК в острой форме не менее одного раза, у 5% пациенток он протекает в хронической форме, а у 20–25% отмечается бессимптомное течение [2].

Наиболее часто ВК поражает женщин репродуктивного возраста, но может встречаться также в периоды мено- и постменопаузы и в детском возрасте. Отмечаемый во всем мире рост заболеваемости связан в первую очередь с воздействием различных факторов внешней среды на организм человека (изменяющаяся экология, широкое использование химических средств, загрязнение воздуха), длительным и не всегда рациональным применением некоторых фармакологических препаратов. К вагинальному кандидозу предрасполагают заболевания органов кровотока, опухоли, туберкулез, длительная антибактериальная терапия, воздействие ионизирующей радиации, прием оральных контрацептивов, прогестинов, кортикостероидов, иммунодепрессантов, ношение тесного синтетического белья, особые условия труда (работа на предприятиях по переработке овощей, фруктов, производству антибиотиков, белково-витаминных препаратов и других биологически активных веществ) [1, 4]. Адаптационные изменения иммунной системы во время беременности также сопряжены с более высоким риском вагинального кандидоза, который, в свою очередь, увеличивает частоту плацентарной дисфункции, выкидышей и преждевременных родов.

Возбудителем ВК в большинстве случаев является *Candida albicans*, реже – группа *Candida nonalbicans* (*Candida krusei*, *Candida glabrata*, *Candida pseudotropicalis* и *Candida tropicalis*). Среди сопутствующих инфекционных агентов наиболее часто встречаются гарднереллы, трихомонады, грамположительные палочки, бактероиды, фузобактерии, стрептококки, стафилококки, хламидии и грамотрицательные микроорганизмы [2, 3].

Основной принцип терапии ВК – лечение противогрибковыми препаратами при обострении ВК с дальнейшей профилактикой в целях предупреждения рецидивов заболевания. Локальная противогрибковая терапия остается ключе-

вым звеном любой схемы лечения ВК. Малое количество противопоказаний и уменьшение фармакологической нагрузки на организм, удобство применения – основные преимущества для назначения местного лечения. Очень важным моментом в лечении является форма выпуска препарата (чтобы при местном применении не пачкал белье) и кратность его применения (чем короче курс, тем более compliant он пациентке) [4].

Цель исследования – оптимизация схем лечения разных форм ВК с применением препарата Залаин в виде вагинальных суппозиторияев.

Действующее вещество Залаина – сертаконазола нитрат (1 овуля содержит 300 мг сертаконазола нитрата). Сертаконазола нитрат обладает тройным механизмом действия: фунгистатическим, фунгицидным и способностью ингибировать диморфную трансформацию *Candida albicans*. Залаин – препарат широкого спектра действия, он активен в отношении дерматофитов (*Trichophyton*, *Epidermophyton*, *Microsporum*), дрожжей (*Candida* и др.), грамположительных и грамотрицательных бактерий (стафилококки и стрептококки), представителей *Trichomonas*. Обоснованием для назначения препарата Залаин являются однократность его введения, удобство формы выпуска, высокая фунгицидная активность, низкая системная адсорбция. Показанием к применению препарата было наличие клинической симптоматики ВК и микробиологическое его подтверждение.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Для решения поставленной цели был проведен анализ клинического обследования и лечения 34 женщин с субъективными и объективными симптомами ВК, из которых 22 были репродуктивного возраста – от 18 до 42 лет и 12 женщин со сроком беременности более 20 нед. Для подтверждения диагноза использовали общеклинические методы обследования, микроскопию вагинального мазка, культуральное исследование с использованием питательных сред. Обследование проводили до лечения и через 1 и 4 нед после лечения.

Проведен анализ эффективности использования препарата Залаин по предложенной схеме: однократное интравагинальное применение суппозитория Залаин перед сном.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЙ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

Под наблюдением находились 34 пациентки с хроническим ВК. Средний возраст был (23,6±0,8) года. Из гинекологических заболеваний у обследованных обнаружены следующие: хронические воспалительные заболевания органов малого таза – 11 (32,5%), псевдоэрозия шейки матки – 9 (26,4%), нарушение менструальной функции – 7 (20,5%), бесплодие – 2 (5,8%). Раннее начало половой жизни (до 18 лет) установлено у 21 (61,8%) женщины. Особенности контрацепции у обследованных пациенток: гормональные контрацептивы использовали 8 (23,5%), ВМС – 2 (5,9%), барьерные методы – 10 (29,4%), прерванный половой акт – 9 (26,5%).

Из анамнеза выявлены сопутствующие соматические заболевания: частые ОРВИ, ОРЗ – у 7 (20,5%) женщин, хро-

нический тонзиллит – у 5 (14,7%), воспалительные заболевания мочевыводящих путей – у 12 (35,2%), заболевания пищеварительного тракта – у 4 (11,7%). Продолжительность заболевания ВК в среднем составляла (2,9±1,1) года.

Наиболее частыми клиническими симптомами ВК были: влагалищные выделения – у всех 34 (100%) пациенток, зуд, жжение в области мочеполовых органов – у 26 (76,4%), боль в нижних отделах живота – у 21 (61,8%), дизурия – у 15 (44,1%), диспареуния – у 12 (35,3%), нарушение психоэмоционального состояния (раздражительность, депрессии, нарушения сна и др.) – у 19 (55,9%) пациенток.

При гинекологическом осмотре вульва и слизистая оболочка влагалища были гиперемированы, отечны, с густыми творожистыми наслоениями.

При микроскопии мазка влагалищного содержимого у всех обследуемых обнаружены споры и почкующиеся клетки дрожжевого гриба. При культуральном исследовании влагалищных выделений на питательных средах выявлено наличие колоний гриба рода *Candida* в концентрациях более 10⁴ КОЕ/мл и снижение или отсутствие лактобацилл – менее 10⁶ КОЕ/мл. Среди сопутствующей микрофлоры наиболее часто выявлялись: *Staphylococcus aureus*, *Streptococcus haemolyticus*, *Gardnerella vaginalis*, *Enterococcus*, *E. Coli*, *Bacteroides*. Грибы рода *Candida* в ассоциациях с условно-патогенной микрофлорой обнаружены у 26 (76,4%) пациенток.

Через 7 дней после однократного применения Залаина выделения из половых путей, зуд, жжение, дизурия прекратились у 23 (67,6%) пациенток; значительно уменьшились – у 7 (20,6%) пациенток – им назначено дополнительное введение 1 суппозитория Залаин; не изменились – у 4 (11,8%) пациенток – им назначены системные антимикотики в сочетании с кремом Залаин. У 5,8% женщин на 2–3-й день лечения Залаином отмечено обострение симптомов ВК, которое самостоятельно регрессировало без дополнительного лечения.

Через 4 нед. после лечения наблюдался регресс клинических симптомов в 85,3% наблюдений. При анализе контрольных мазков и культуральных исследований отмечено снижение роста колоний грибов до физиологического уровня и, что не менее важно, элиминация сопутствующей патогенной и условно-патогенной бактериальной флоры в 73,5% наблюдений (таблица).

Показатели эффективности лечения ВК у обследованных женщин через 4 нед

Показатель	Небеременные, n=22 (%)	Беременные, n=12 (%)
Клиническое выздоровление	19 (86,7)	10 (83,3)
Микробиологическое выздоровление	16(72,7)	9 (75)
Рецидив В	2 (9)	1 (8,3)

Таким образом, применение препарата Залаин в виде суппозитория при вагинальном кандидозе клинически и микробиологически эффективно как у беременных пациенток, так и у женщин репродуктивного возраста вне беременности. Побочные эффекты при применении Залаина не отмечены.

ВЫВОДЫ

1. При вагинальном кандидозе грибы рода *Candida* выявлены в ассоциациях с условно-патогенной микрофлорой в 76,4% случаев.
2. После однократного применения Залаина (1 вагинальная овуля) через 7 дней отмечено полное купирование симптомов заболевания у 67,6% пациенток, значительное улучшение – у 20,6%. Через 4 нед клиническое выздоровление констатировано у 86,7%, а микробиологическое – у 72,7% небеременных пациенток.
3. При применении Залаина у беременных во второй половине беременности получены результаты, аналогичные результатам у небеременных пациенток.
4. Кроме широкого спектра действия в отношении дрожжевых грибов (*Candida* и др.), сертраконазол эффективен в отношении *Candida nonalbicans*, грамположительных и грамотрицательных бактерий, что предупреждает возникновение рецидивов вагинального кандидоза.
5. Высокая клиническая и микробиологическая эффективность препарата Залаин (при его однократном применении) обуславливает его высокую комплаентность.

**Досвід клінічного застосування препарату Залаїн у лікуванні вагінального кандидозу
В.Ф. Нагорна, С.В. Ніколаєва**

З метою оптимізації схем терапії різних форм вагінального кандидозу нами проведено дослідження ефективності застосування препарату Залаїн у жінок репродуктивного віку та вагітних із симптомами вагінального кандидозу. Висока клінічна та мікробіологічна ефективність, зручність використання, відсутність системної дії дозволяють рекомендувати Залаїн пацієнткам репродуктивного віку, а також у період вагітності.

Ключові слова: вагінальний кандидоз, Залаїн.

ЛИТЕРАТУРА

1. Актуальные вопросы экологии и лечения вагинального кандидоза: Метод. рекомендации / О.В. Грищенко, В.Л. Дудко, И.В. Лахно, Л.В. Дудко, А.В. Сторчак. – Харьков: Харьковская мед. академия последипломного образования, 2005. – 37 с.
2. Ковалева Л.Н. Урогенитальный кандидоз // Репродуктивное здоровье женщины. – 2003. – № 4. – С. 49–52.
3. Писаренко Г.Ф., Луценко Н.С., Гераскина Л.Р., Євтерева І.О. Клінічна ефективність Залаїну в лікуванні хронічного урогенітального кандидозу // Репродуктивное здоровье женщины. – 2006. – № 4 (33). – С. 123–126.
4. Серова О.Ф. и соавт. Острый вульвовагинальный кандидоз. Современный взгляд на проблему, инновации в лечении // Рос. вестн. акуш. гинекол. – 2007. – № 1. – С. 60–62.

**1-й Національний конгрес
«Людина і ліки в Україні»**

26-28 березня

м.Київ

Національний науковий центр "Інститут кардіології ім.акад. М.Д. Стражеска АМН України.
Тел. (044) 249-70-03, 494-07-13 Державна установа "Інститут ендокринології та обміну речовин ім. В.П. Комісаренка АМН України".
Державна установа "Інститут гастроентерології АМН України"