

СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ШЕЙКИ МАТКИ У ЖЕНЩИН РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА

ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ



А.Е. ДУБЧАК

д. мед. н., профессор, главный научный сотрудник отделения реабилитации репродуктивной функции женщин ГУ «Институт педиатрии, акушерства и гинекологии НАМН Украины»
ORCID: 0000-0002-6643-7200

А.В. МИЛЕВСКИЙ

к. мед. н., старший научный сотрудник отделения профилактики и лечения гнойно-воспалительных заболеваний в акушерстве ГУ «ИПАГ НАМН Украины»
ORCID: 0000-0002-0936-2759

Контакты:

Дубчак Алла Ефремовна
ГУ «ИПАГ НАМН Украины»,
отделение реабилитации
репродуктивной функции женщин
04050, Киев, П. Майбороды, 8
Тел.: +38 (044) 383 40 33
e-mail: besplodiepag@gmail.com

АКТУАЛЬНОСТЬ ПРОБЛЕМЫ

Показатели репродуктивного здоровья за последние десятилетия свидетельствуют о неуклонном росте числа гинекологических заболеваний [1]. Доброкачественные заболевания шейки матки (ШМ) (цервицит с наличием эктопии, эрозии, эктропиона и без них) – морфофункциональные изменения слизистой оболочки ШМ воспалительного, посттравматического и дисгормонального характера, при которых сохранена нормоплазия эпителия. В структуре гинекологических заболеваний их частота составляет 25–45% [2, 3].

ШМ является границей между бактериально обсемененным влагалищем и стерильной полостью матки. Поэтому при инфицировании репродуктивного тракта женщины ШМ принадлежит основная защитная роль на пути восходящей генитальной инфекции [3]. ШМ вовлекается в процесс практически при любой вагинальной инфекции с развитием экзо- и эндоцервицита вследствие: анатомо-функциональных особенностей; похожего спектра возбудителей; механизма инфицирования; нарушения микробиоты влагалища, сочетанного с инфекциями, передающимися половым путем (ИППП).

Этиологическим фактором доброкачественных заболеваний ШМ в 92,2% являются инфекционно-воспалительные причины [4, 5] – фоновая патология для возникновения дисплазии и рака шейки матки (РШМ), число которых в последние годы увеличивается.

Течение воспалительного процесса нижнего отдела гениталий обусловлено сложными микробиологическими взаимоотношениями возбудителей ИППП с условно-патогенными аэробными и анаэробными микроорганизмами влагалищной экосистемы [5]. Микробная флора влагалища содержит высокие концентрации составной популяции бактерий [6, 7].

Инфекции половых путей крайне редко вызывает лишь один микроорганизм – **гораздо чаще врачу приходится иметь дело с полимикробными ассоциациями**, в которых конкуренция за экологические ниши довольно жестка, в связи с наличием двух разновидностей смешанных инфекций – микстинфекции и коинфекции [8].

Научные работы последних 10–15 лет существенно расширили представления о разновидностях патологической картины вагинального микробиоценоза (не связанных с облигатными патогенами). Помимо известных всем бактериального вагиноза и нечетко очерченного неспецифического вагинита, сегодня появились новые термины – «аэробный вагинит» и «цитолитический вагиноз» [9, 10].

При нарушениях вагинального микробиоценоза диагностический поиск затрудняет то, что у половины пациенток воспаление и другие признаки, индуцированные деятельностью полимикробных ассоциаций в половых путях, не сопровождаются клинической симптоматикой, а протекают латентно.

ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ШЕЙКИ МАТКИ

К воспалительным заболеваниям ШМ (N 72 по МКБ 10) относятся цервицит, эндоцервицит, экзоцервицит. Они часто сочетаются с эктопией цилиндрического эпителия (ЦЭ), истинной эрозией и эктропионом.

Цервицит – это воспаление ШМ, характеризующееся слизисто-гнойными выделениями из эндоцервикса и/или кровянистыми выделениями при манипуляции атравматическими инструментами. Экзо- и эндоцервициты выявляют у 70% женщин, обращающихся за амбулаторной помощью, из них эндоцервициты составляют 73,2% [11].

Важнейшими возбудителями цервицитов, по данным ВОЗ, являются: **ассоциации анаэробно-аэробных микроорганизмов** – 25–60% (чаще неспецифическая флора); гонококк Нейссера – 25–50%; хламидии – 15–20%; уреаплазмы/микоплазмы – 10–15%; вирусная инфекция – 10–15%. Большую актуальность среди факторов, вызывающих хронический цервицит, имеют цервициты, ассоциированные с вирусом папилломы человека (ВПЧ), в связи с их ролью в развитии предраковых процессов и РШМ.

Согласно рекомендациям Ассоциации по лечению ИППП (2002), пациенток с хроническим эндоцервицитом (специфической и неспецифической этиологии) следует относить к группе риска в отношении развития РШМ.

Эктопия ЦЭ ШМ – вариант нормы, который вместе с тем сопровождается воспалительной реакцией в 60% случаев. Воспалительная реакция и незрелый эпителий создают оптимальные условия для внедрения и репликации ВПЧ. Эктопия ЦЭ на фоне влагилищного дисбиоза сопровождается высоким уровнем пролиферативной активности базальных и парабазальных клеток и дисбалансом иммунной системы, при этом 2/3 случаев цервицитов протекает бессимптомно.

Истинную эрозию ШМ, которая возникает при очаговой десквамации эпителия, относят к фоновым процессам воспалительной этиологии. Дефект эпителиального покрова влагилищной части ШМ имеет четкие края, на его месте визуализируется обнаженная подэпителиальная строма с плоской, часто гранулярной поверхностью, при этом дно язвы находится ниже уровня многослойного плоского эпителия.

Основные причины возникновения истинной эрозии ШМ:

- травматизация, например, гинекологическими инструментами при осмотре, чаще может произойти у женщин в постменопаузальном возрасте;
- трофическая (декубитальная язва) – при выпадении матки, при лучевой терапии;
- воспалительные процессы – эрозия возникает в результате мацерации эпителия, чаще у женщин молодого возраста.

Эктропион шейки матки – это «выворот» цервикального канала, который чаще обнаруживается у рожавших женщин. Часто сопровождается воспалительной реакцией, поскольку нарушается анатомическая целостность цервикального канала. В результате этого слизь, вырабатываемая ЦЭ шеечного канала, не удерживается. Поэтому патогенная микрофлора без труда проникает в канал ШМ и выше, в полость матки. Как следствие, развивается цервицит, эндометрит, воспалительные заболевания органов малого таза.

Таким образом, хронический воспалительный процесс играет важную роль в развитии цервицита, эктопии и эрозии ШМ. Частые рецидивы и хроническое течение ассоциируется с высоким риском развития предраковых изменений в ШМ [12]. С чем это связано?

ТЕРАПИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ВОСПАЛЕНИЯ

Как известно, патологический процесс, в частности, при воспалительных заболеваниях, протекает в области перехода многослойного плоского эпителия влагилищной части ШМ в ЦЭ цервикального канала. На базальной мембране под цервикальным эпителием расположены субцилиндрические клетки, характеризующиеся бипотентностью (способностью дифференцироваться не только в ЦЭ, но и в другие типы клеток). В свою очередь, существует высокая вероятность, что под воздействием воспалительного процесса или гормональных изменений они дифференцируются в сторону плоскоклеточной метаплазии. На сегодняшний день доказано, что хронические воспалительные процессы играют важную роль как в канцерогенезе, так и в процессе репликации ВПЧ – одного из основных факторов развития рака [12] (рис. 1). **Поэтому важная задача врача акушера-гинеколога – как можно быстрее устранить хроническое местное воспаление.**

Известно, что основными медиаторами воспаления являются **провоспалительные цитокины – фактор некроза опухоли (ФНО) и интерлейкин-1 (ИЛ-1)**. Цитокин-индуцированная активация и выход лейкоцитов из сосудистого русла является одним из основных звеньев патогенеза воспаления и приводит к повреждению тканей, развитию клинических проявлений воспаления, способствует хронизации процесса и возникновению рецидивов [12].

Несвоевременная диагностика и лечение воспалительных заболеваний нижнего этажа половых органов может также привести к истмико-цервикальной недостаточности при беременности. Пациентки с недостаточностью ШМ имеют более высокий уровень провоспалительных цитокинов – ИЛ-1β, ИЛ-6, ИЛ-12, моноцитарного хемоаттрактантного белка-1 и ФНО-α в цервико-вагинальной жидкости [13].

Развитие хронического воспаления происходит вследствие двух причин [12, 14]:

- 1) постоянное действие (персистенция) возбудителя – этиология воспаления;

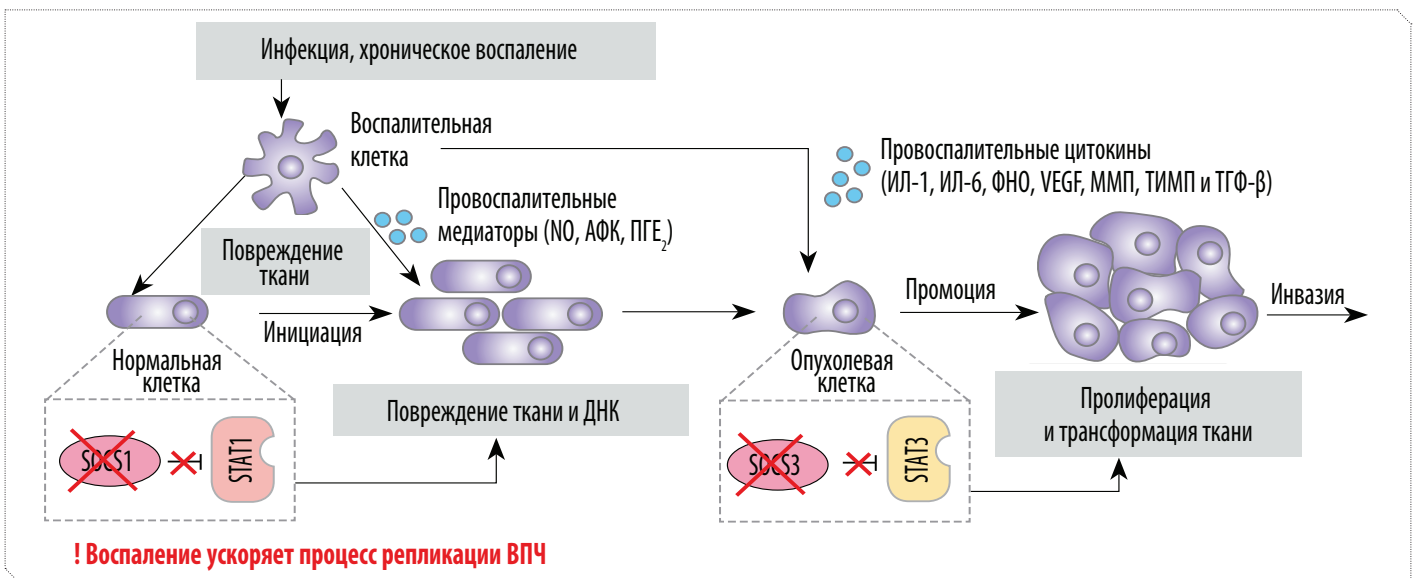


Рисунок 1. Воспаление как фактор канцерогенеза [12]

2) Повышенная концентрация провоспалительных цитокинов (ФНО и ИЛ-1) – патогенез воспаления.

Именно поэтому рациональная терапия хронического воспаления должна быть взаимодополняющей и включать в себя этиотропный и патогенетический компонент.

Этиотропная терапия воспаления

При выборе антиинфекционного компонента нужно учитывать возрастающую устойчивость патогенной флоры к основным антимикробным препаратам. Резистентная флора вызывает тяжелые клинические проявления, которые плохо поддаются лечению. Резистентность к нитрофуранам возникает крайне редко [15].

МакмирорКомплекс(нифуратель)– нитрофуран последнего поколения, единственный препарат данной группы для местного применения в гинекологии [16]. За 30 лет применения



Рисунок 2. Эффективность терапии цервиковагинита препаратом Макмирор Комплекс (нифуратель) [18]

не было выявлено ни одного случая резистентности к нифурателю [17]. Поэтому препарат обладает бактерицидным эффектом против широкого спектра микроорганизмов (грибов рода *Candida*, *Gardnerella vaginalis*, *Atopobium vaginae*, *Chlamydia trachomatis*, *Trichomonas vaginalis*, неспецифической флоры – *Escherichia coli* и т. д.) [17] и обеспечивает убедительное клиническое выздоровление при цервиковагинитах, воспаленной эктопии и эрозии (рис. 2) [18]. Широкий спектр действия нифурателя имеет особое значение, учитывая полимикробные ассоциации возбудителей.

Антимикробный эффект Макмирор Комплекс селективен: уничтожая патогены, нифуратель безопасен для лактобактерий и способствует физиологическому восстановлению влагалищного биоценоза за счет собственной лактофлоры и долговременной профилактике рецидивов [19, 20].

В дополнение хотелось бы отметить, что в препарате Макмирор Комплекс в виде вагинального крема выраженный бактерицидный эффект нифурателя удачно сочетается с высокой текучестью и выраженными адгезивными свойствами карбомерной основы крема, что обеспечивает надежное покрытие ШМ и высокую концентрацию действующего вещества в очаге воспаления [21, 22].

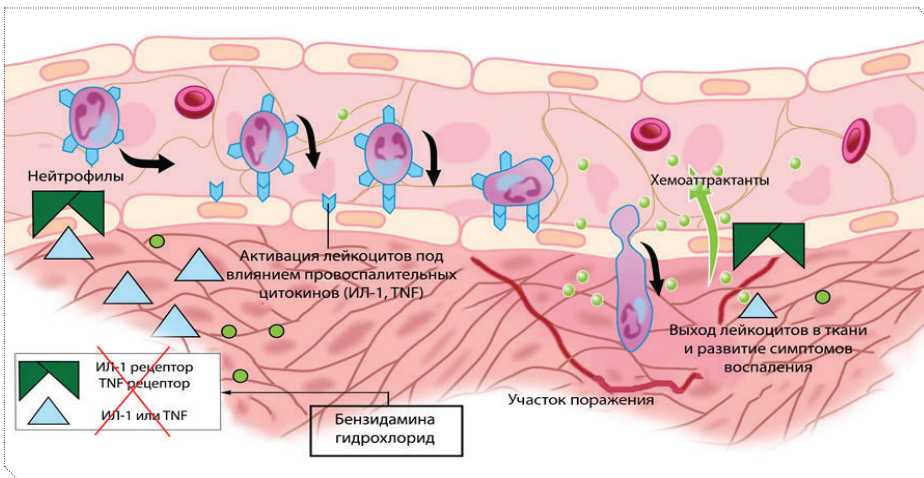


Рисунок 3. Влияние Тантум Роза® (бензидамина гидрохлорид) на патогенез вагинального воспаления [24]

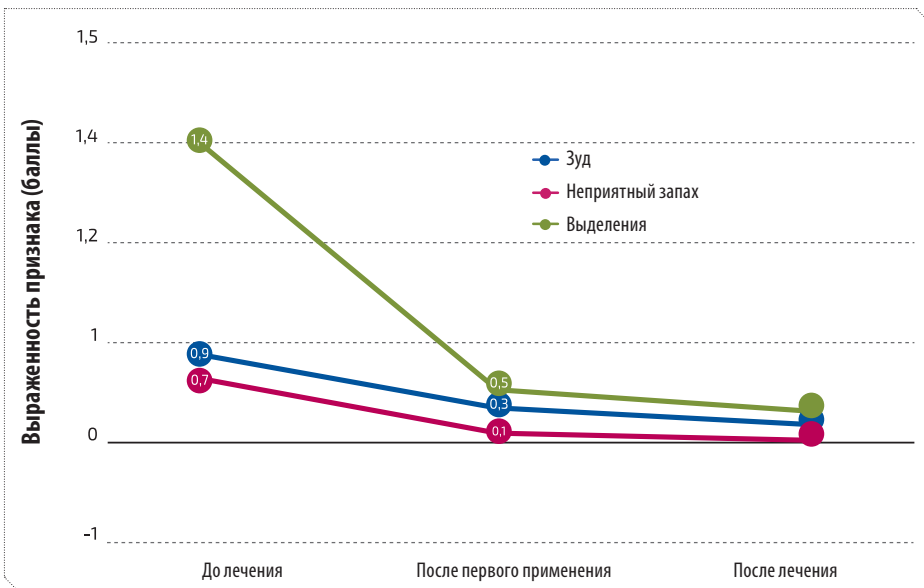


Рисунок 4. Эффективность устранения острых клинических проявлений вагинального воспаления при терапии Тантум Роза® (бензидамина гидрохлорид) [25]

Патогенетическая терапия воспаления

Топические кортикостероиды не могут являться препаратами выбора для лечения локального воспаления, поскольку обладают иммуносупрессивным эффектом [12]. При этом снижение иммунной защиты – главное условие активации ВПЧ [23].

Поэтому для лечения местного воспаления патогенетически обоснованным будет использование нестероидных противовоспалительных средств (НПВС). Предпочтительным НПВС для местного применения является бензидамина гидрохлорид (Тантум Роза®) [16], который обеспечивает мощное угнетение синтеза противовоспалительных цитокинов (ФНО и ИЛ-1) (рис. 3) [24].

Такая терапия позволяет быстро снизить выраженность клиниче-

ских проявлений (рис. 4) [25], предупредить хронизацию процесса и возникновение рецидивов. Наряду с противовоспалительной, бензидамин обладает гистопротекторной активностью, что способствует быстрому заживлению эрозивных и эрозивно-язвенных поражений ШМ [26]. Препарат безопасен и разрешен к применению при беременности и лактации [27].

ВЫВОД

Таким образом, комбинированная терапия Тантум Роза® и Макмирор Комплекс вагинальный крем обладает комплексным влиянием на этиологию и патогенез хронического местного воспаления, обеспечивает убедительное клиническое выздоровление и предупреждение рецидивов при воспалительных заболеваниях ШМ (рис. 5) [28].

ЛИТЕРАТУРА/REFERENCES

1. Сухих, Т.Г. Репродуктивное здоровье семьи // Материалы второго Международного конгресса по репродуктивной медицине «Репродуктивное здоровье семьи». – М., 2008. – С. 5–10. Sukhikh, T.G. Reproductive health of family. Materials of the second International congress on reproductive medicine “Reproductive health of family”. Moscow (2008): 5–10.

2. Овсянникова, Т.В. Заболевания шейки матки. Клиника, диагностика, лечение: учебное пособие для врачей. – М.: МЕДпресс-информ, 2013. – 64 с. Ovsyannikova, T.V. Diseases of the cervix. Clinic, diagnosis, treatment: a manual for doctors. Moscow. MEDpress-inform (2013): 64 p.

3. Панченко, В.В. Клинико-морфологическая характеристика, оптимизация диагностики и лечения осложненной эктопии цилиндрического эпителия шейки матки: автореф. дис. ... канд. мед. наук: спец. 14.01.01, 14.03.02. – Челябинск, 2014. – 16 с. Panchenko, V.V. Clinical and morphological characteristics, optimization of diagnosis and treatment of complicated ectopy of the cylindrical epithelium of the cervix. Thesis abstract for PhD degree, specialty 14.01.01, 14.03.02. Chelyabinsk (2014): 16 p.

4. Бебнева, Т.Н. Роль инфекционных факторов в развитии доброкачественных и предраковых заболеваний шейки матки. – АНО «Открытые Медицинские Коммуникации», 2017–2018. Bebneva, T.N. The role of infectious factors in the development of benign and precancerous diseases of the cervix. ANO “Open Medical Communications” (2017–2018).

5. Гренкова, Ю.М. Воспалительные заболевания шейки матки у женщин репродуктивного и постменопаузального возраста: особенности клиники, диагностики и лечения: автореф. дис. ... канд. мед. наук: спец. 14.01.01. – Санкт-Петербург, 2012. – 19 с. Grenkova, Y.M. Inflammatory diseases of the cervix in women of reproductive and postmenopausal age: the features of the clinic, diagnosis

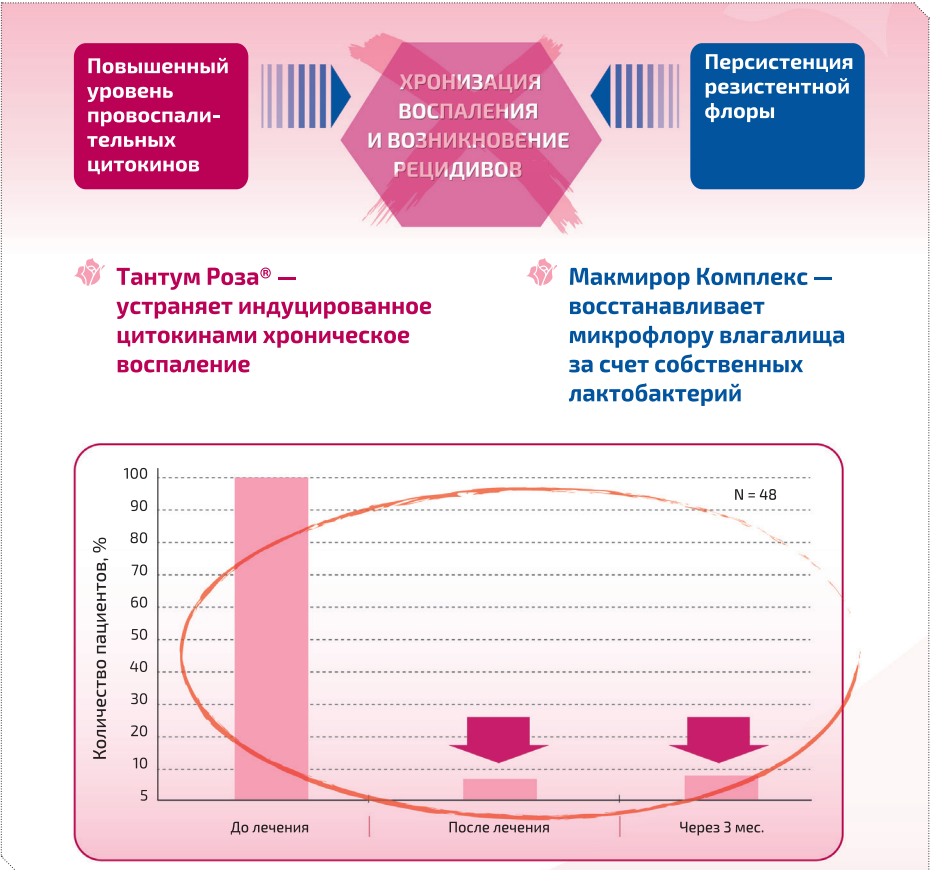


Рисунок 5. Эффективность предупреждения рецидивов вагинального воспаления при комбинированной терапии Тантум Роза® + Макмирор Комплекс [12, 14, 28]

and treatment. Thesis abstract for PhD degree, specialty 14.01.01. Sankt-Petersburg (2012): 19 p.

6. Manhart, L.E., Broad, J.M., Golden, M.R. “Mycoplasma genitalium: Should We Treat and How?” Clin Infect Dis 53.3 (2011): 129–42. DOI: 10.1093/cid/cir702

7. McGowin, C.L., Annan, R.S., Quayle, A.J., et al. “Persistent Mycoplasma genitalium Infection of Human Endocervical Epithelial Cells Elicits Chronic Inflammatory Cytokine Secretion.” Infect Immun 80.11 (2012): 3842–9. DOI: 10.1128/IAI.00819-12

8. Sobel, J.D., et al. “Mixed Vaginitis – More than coinfection and with therapeutic implications.” Curr Infect Dis Rep 15 (2013): 104–8.

9. Бебнева, Т.Н., Добрецова, Т.А. Смешанные вагинальные инфекции: новая идеология. Неспецифические вагинальные инфекции в практике акушера-гинеколога / Информационный бюллетень. Под ред. В.Е. Радзинского, А.М. Савичевой. – М., 2016. Bebneva, T.N., Dobretsova, T.A. Mixed vaginal infections: a new ideology. Non-specific vaginal infections in the practice of obstetrician gynecologist. Newsletter. Ed. by V.E. Radzinsky, A.M. Savicheva. Moscow (2016).

10. Дубчак, А.Е. Неспецифические воспалительные заболевания органов малого таза у женщин / А.Е. Дубчак, А.В. Милевский, Е.Н. Довгань // Здоровье женщины. – 2013. – №2 (78). – С. 51–55. Dubchak, A.E., Milevskiy, A.V., Dovgan, E.N. “Non-specific inflammatory diseases of the pelvic organs in women.” Women’s health 2.78 (2013): 51–5.

11. Гинекология: Национальное руководство / Под ред. В.И. Кулакова, И.Б. Манухина, Г.М. Савельевой. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011. – 1088 с. Gynecology: National guideline. Ed. by V.I. Kulakov, I.B. Manukhin, G.M. Savelieva. Moscow. GEOTAR-Media (2011): 1088 p.

12. Татарчук, Т.Ф. Эволюция лечебно-диагностической тактики при синдроме вагинальных выделений / Т.Ф. Татарчук // Здоровье Украины, тематический номер «Гинекология». – 2017. Tatarchuk, T.F. “Evolution of treatment-diagnostic tactics in the syndrome of vaginal discharge.” Health of Ukraine, thematic issue “Gynecology” (2017).

13. Monsanto, S.P., Daher, S., Ono, E., et al. “Cervical cerclage placement decreases local levels of proinflammatory cytokines in patients with cervical insufficiency.” Am J Obstet Gynecol (2017).

14. Feghali, C.A., Wright, T.M. “Cytokines in acute and chronic inflammation.” Front Biosci 2 (1997): 12–26.

15. Практическое руководство по инфекционной химиотерапии. Под ред. Л.С. Стречунского. – НИИАХ, СГМА, 2007. Practical guidance on infectious chemotherapy. Ed. by L.S. Strachunsky. NIIAH, SSMA (2007).

16. Справочник «КОМПЕНДИУМ 2016 – лекарственные препараты». Под редакцией В.Н. Коваленко. Reference book “COMPENDIUM 2016 – medicinal drugs”. Ed. by V.N. Kovalenko.

17. Інструкція до медичного застосування препарату Макмирор таблетки. РС № UA/5045/01/01, наказ МОЗ України № 07 від 05.01.2017. Instruction for medical use of drug Macmiror pills. РС № UA/5045/01/01, order of the MOH of Ukraine № 07, 05.01.2017.

18. De Filippo, V. “Effects of the Nifuratel-Nystatin combination in local therapy of cervico-vaginal inflammatory diseases.” Minerva Ginecol 32.1–2 (1980): 123–8.

19. Бальмер, Дж.

Комбинация нифурателя и нистатина (Макмирор комплекс) в лечении вульвовагинитов, вызванных смешанной грибковой, бактериальной и трихомонадной инфекцией. Мультицентровое европейское исследование. – Медико-социальные проблемы семьи. – 2012. – №3–4 (Том 17). Balmer, J.

“Combination of nifuratel and nystatin (Macmiror complex) in the treatment of vulvovaginitis caused by a mixed fungal, bacterial and trichomonas infection. Multicenter European research.” Medical and social problems of the family 3–4 Vol. 17 (2012).

20. Грищенко, О.В.

Клинико-микробиологическое обоснование комплексного подхода к лечению бактериального вагиноза / О.В. Грищенко, А.В. Сторчак // Здоровье женщины. – 2014. – №7.

Grishchenko, O.V., Storchak, A.V.

“Clinico-microbiological substantiation of the complex approach to the treatment of bacterial vaginosis.” Women’s health 7 (2014).

21. Чешов, В.И.

Промышленная технология лекарств. – МТК-Книга;

Издательство НФАУ, 2002.

Chushov, V.I.

Industrial technology of medicines. MTK-Book; Publisher NFAU (2002).

22. Інструкція до медичного застосування препарату

Макмирор комплекс вагінальний крем.

PC № UA/3934/01/01, наказ МОЗ України № 695 від

26.10.2015.

Instruction for medical use of drug Macmiror complex vaginal cream.

PC № UA/3934/01/01, order of the MOH of Ukraine № 695, 26.10.2015.

23. Папилломавирусная инфекция – современный взгляд на проблему.

Медичні аспекти здоров'я жінки. – 2017. – №4 (109).

“Papillomavirus infection – a modern view of the problem.”

Medical aspects of women’s health 4.109 (2017).

24. Sironi, M., Massimiliano, P., Transidico, M., et al.

“Differential effect of benzydamine on pro-versus anti-inflammatory cytokine production: lack of inhibition of interleukin-10 and interleukin-1 receptor antagonist.” Vecchi International Journal of Clinical and Laboratory Research 1 (2000): 17–19.

25. Чайка, Р., и др.

Исследование эффективности бензидамина (Тантум Роза) в форме вагинального лаважа при лечении болей и дискомфорта в перинеальной области в раннем послеродовом периоде / Р. Чайка и др. // Медико-социальные проблемы семьи». – 2013. – №1.

Czajka, R., et al.

“Investigation of the effectiveness of benzydamine (Tantum Rosa) in the form of vaginal lavage in the treatment of pain and discomfort in the perineal area in the early postpartum period.” Medical and social problems of the family 1 (2013).

26. Спосіб лікування запальних захворювань шийки матки.

Інформаційний лист МОЗ України № 35, 2014.

A method of treating inflammatory diseases of the uterus.

Information letter of the MOH of Ukraine № 35, 2014.

27. Інструкція для медичного застосування лікарського

засобу Тантум Роза розчин вагінальний.

№ UA/4012/02/01, наказ МОЗ України № 1267 від 22.11.2016.

Instruction for medical use of drug Tantum Rosa vaginal solution.

№ UA/4012/02/01, order of the MOH of Ukraine № 1267,

22.11.2016.

28. Обоскалова, Т.А.

Особенности современного течения инфекционных процессов половых путей у женщин и пути их коррекций / Т.А. Обоскалова // Эффективная фармакотерапия. Акушерство и гинекология. – 2012. – №5.

Oboskalova, T.A.

“Features of the current course of infectious processes of the genital tract in women and the ways of their correction.”

Effective pharmacotherapy. Obstetrics and gynecology 5 (2012).

□

СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ШЕЙКИ МАТКИ У ЖЕНЩИН РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА. Обзор литературы

А.Е. Дубчак, д. мед. н., профессор, гл. науч. сотрудник отделения реабилитации репродуктивной функции женщин ГУ «ИПАГ НАМН Украины»

А.В. Милевский, к. мед. н., ст. науч. сотрудник отделения профилактики и лечения гнойно-воспалительных заболеваний в акушерстве ГУ «ИПАГ НАМН Украины»

В статье описаны современные взгляды на проблему воспалительных заболеваний шейки матки – цервицита с наличием эктопии, эрозии, эктропиона или без них. Сделан акцент на том, что развитие заболевания происходит вследствие двух причин: постоянное действие (персистенция) возбудителя – этиология воспаления; повышенная концентрация провоспалительных цитокинов – фактора некроза опухоли и интерлейкина-1 – патогенез воспаления. Цитокин-индуцированная активация и выход лейкоцитов из сосудистого русла приводит к повреждению тканей, развитию клинических проявлений воспаления, способствует хронизации процесса и возникновению рецидивов. Поэтому рациональная терапия воспалительных заболеваний шейки матки должна быть комплексной и включать в себя этиотропный и патогенетический компонент.

При выборе этиотропной терапии следует учитывать возрастающую устойчивость возбудителей к основным антимикробным препаратам. При этом резистентность к нитрофуранам возникает крайне редко. Нифуратель (Макмирор Комплекс) – нитрофуран последнего поколения, единственный препарат данной группы для местного применения в гинекологии, обладает выраженным бактерицидным эффектом против широкого спектра возбудителей (бактерии, грибы, простейшие) и обеспечивает надежную эрадикацию микроорганизмов. В препарате Макмирор Комплекс в виде вагинального крема выраженный бактерицидный эффект нифурателю сочетается с высокой текучестью и выраженными адгезивными свойствами карбомерной основы крема, что обеспечивает надежное покрытие шейки матки и высокую концентрацию действующего вещества в очаге поражения.

В качестве патогенетической терапии воспаления рекомендован бензидамина гидрохлорид (Тантум Роза®) – единственное местное нестероидное противовоспалительное средство в гинекологии, которое обеспечивает мощное угнетение синтеза провоспалительных цитокинов – фактора некроза опухоли и интерлейкина-1 – уже на самых ранних этапах. Таким образом, комбинированная терапия Макмирор Комплекс вагинальный крем (нифуратель) и Тантум Роза® (бензидамина гидрохлорид) осуществляет комплексное влияние на этиологию и патогенез заболевания, обеспечивает убедительное клиническое выздоровление и предупреждение рецидивов при воспалительных заболеваниях шейки матки.

Ключевые слова: цервицит, эктопия и эрозия шейки матки, этиология и патогенез воспаления, бензидамина гидрохлорид, Тантум Роза, нифуратель, Макмирор Комплекс.

СУЧАСНІ МЕТОДИ ЛІКУВАННЯ ЗАПАЛЬНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ ШИЙКИ МАТКИ В ЖІНОК РЕПРОДУКТИВНОГО ВІКУ. Огляд літератури

А.Є. Дубчак, д. мед. н., професор, гол. наук. співробітник відділення реабілітації репродуктивної функції жінок ДУ «ІПАГ НАМН України»

О.В. Милевський, к. мед. н., ст. наук. співробітник відділу профілактики та лікування гнійно-запальних захворювань в акушерстві ДУ «ІПАГ НАМН України»

У статті описані сучасні погляди на проблему інфекційних захворювань шийки матки – цервіциту з наявністю ектопії, ерозії, ектропіону або без них. Зроблено акцент на тому, що розвиток захворювання відбувається внаслідок двох причин: постійна дія (персистенція) збудника – етіологія запалення; підвищена концентрація прозапальних цитокінів – фактора некрозу пухлини та інтерлейкіну-1 – патогенез запалення. Цитокин-індукована активація і вихід лейкоцитів із судинного русла призводить до пошкодження тканин, розвитку клінічних проявів запалення, сприяє хронізації процесу і виникненню рецидивів. Тому раціональна терапія запальних захворювань шийки матки повинна бути комплексною і включати в себе етіотропний і патогенетичний компонент.

Під час вибору етіотропної терапії слід враховувати зростаючу стійкість збудників до основних антимікробних препаратів. При цьому резистентність до нитрофуранів виникає вкрай рідко. Нифуратель (Макмирор Комплекс) – нитрофуран останнього покоління, єдиний препарат даної групи для місцевого застосування в гінекології, має виражений бактерицидний ефект проти широкого спектру збудників (бактерій, грибів, найпростіших) і забезпечує надійну ерадикацію мікроорганізмів. В препараті Макмирор Комплекс у вигляді вагінального крему виражений бактерицидний ефект нифурателю поєднується з високою текучістю та вираженими адгезивними властивостями карбомерної основи крему, що забезпечує надійне покриття шийки матки і високу концентрацію діючої речовини в осередку ушкодження.

Як патогенетична терапія запалення рекомендований бензидаміна гідрохлорид (Тантум Роза®) – єдиний місцевий нестероїдний протизапальний засіб у гінекології, який забезпечує потужне пригнічення синтезу прозапальних цитокінів – фактора некрозу пухлини та інтерлейкіну-1 – вже на ранніх стадіях. Таким чином, комбінована терапія Макмирор Комплекс вагінальний крем (нифуратель) і Тантум Роза® (бензидаміна гідрохлорид) чинить комплексний вплив на етіологію та патогенез захворювання, забезпечує переконливе клінічне одужання та попередження рецидивів при запальних захворюваннях шийки матки.

Ключові слова: цервіцит, ектопія та ерозія шийки матки, етіологія та патогенез запалення, бензидаміна гідрохлорид, Тантум Роза, нифуратель, Макмирор Комплекс.

MODERN METHODS OF TREATMENT OF CERVIX INFLAMMATORY DISEASES IN WOMEN OF REPRODUCTIVE AGE. Literature review

A.E. Dubchak, MD, professor, chief researcher at the Rehabilitation of Women Reproductive Function Department, SI “Institute of Pediatrics, Obstetrics and Gynecology of the NAMS of Ukraine”

O.V. Milevskiy, PhD, senior researcher at the Department of Prevention and Treatment of Suppurative Inflammatory Diseases in Obstetrics, SI “Institute of Pediatrics, Obstetrics and Gynecology of the NAMS of Ukraine”

The article describes contemporary views on the problem of inflammatory diseases of the cervix uterus – cervicitis with the presence of ectopia, erosion, ectropion or without them. The emphasis is placed on the fact that the development of the disease occurs due to two reasons: the persistent action (persistence) of the pathogen – the etiology of inflammation; increased concentration of proinflammatory cytokines – tumor necrosis factor and interleukin-1 – pathogenesis of inflammation. Cytokine-induced activation and output of leukocytes from the vascular bed leads to tissue damage, the development of clinical manifestations of inflammation, promotes chronization of the process and the occurrence of relapses. Therefore, rational treatment of inflammatory diseases of the cervix must be comprehensive and include an etiotropic and pathogenetic component.

When choosing etiotropic therapy, it is necessary to take into account the increasing resistance of pathogens to major activated heric remedies. In this case, resistance to nitrofurans occurs very rarely. Nifuratel (Macmiror Complex) is a nitrofurans of the last generation, the only preparation of this group for local application in gynecology, has a pronounced bactericidal effect against a wide range of pathogens (bacteria, mushrooms, protozoa) and provides a reliable eradication of microorganisms. In the Macmiror Complex vaginal cream, the expressed bactericidal effect of nifuratel is combined with high fluidity and pronounced adhesive properties of the carbomer basis of the cream, which provides a reliable coating of the cervix and a high concentration of the active substance in the focal point of the lesion.

Benzodiamine hydrochloride (Tantum Rosa®) is the only local non-steroidal anti-inflammatory agent in gynecology, which provides powerful suppression of the synthesis of proinflammatory cytokines, the tumor necrosis factor and interleukin-1, at the very earliest stages, as the recommended pathogenetic therapy of inflammation. Thus, the combination therapy of Macmiror Complex vaginal cream (nifuratel) and Tantum Rosa® (benzodiamine hydrochloride) has a comprehensive effect on the etiology and pathogenesis of the disease, provides a compelling clinical recovery and prevent relapse in inflammatory diseases of the cervix.

Keywords: cervicitis, ectopia and erosion of the cervix, etiology and pathogenesis of inflammation, benzodiamine hydrochloride, Tantum Rosa, Nifuratel, Macmiror Complex.