

© Кондратюк В.К., Дзись Н.П., Баранецька І.О., Горбань Н.Є.

УДК: 618.1: 616.992.282-08

Кондратюк В.К.<sup>1</sup>, Дзись Н.П.<sup>2</sup>, Баранецька І.О.<sup>1</sup>, Горбань Н.Є.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>ДУ "Інститут, педіатрії, акушерства і гінекології НАМН України" (вул. Мануїльського, 8, м.Київ, 04050, Україна); <sup>2</sup>Вінницький національний медичний університет імені М.І.Пирогова (вул. Пирогова, 56, м.Вінниця, 21018, Україна)

## ВУЛЬОВОАГІНАЛЬНИЙ КАНДИДОЗ - КЛІНІЧНА ОЦІНКА НОВИХ МОЖЛИВОСТЕЙ ТЕРАПІЇ

**Резюме.** У даній статті висвітлено нові можливості терапії кандидозу. Представлені результати дослідження ефективності застосування препарату Тантум Роза (бензидаміну гідрохлорид). Було обстежено 3 000 жінок, які мають верифікований діагноз моноінфекції вагінального кандидозу. Усім пацієнткам було призначено розчин бензидаміну гідрохлориду 0,1% у вигляді піхвальних орошень. Відзначено усунення свербіжжя, печіння, патологічних виділень у пацієток на фоні терапії Тантум Роза при обстеженні на третій день. Клінічна та бактеріологічна ефективність бензидаміну гідрохлориду зберігалася навіть через місяць після закінчення терапії. Отримані дані показали доцільність та високу ефективність застосування Тантум Роза у пацієток з вульвовагінальним кандидозом.

**Ключові слова:** вульвовагінальний кандидоз, бензидаміну гідрохлорид

### Вступ

Вульвовагінальний кандидоз (ВВК) залишається однією з найрозповсюджених гінекологічних патологій, і досьогодні не існує єдиного погляду на те, чи є кандидозна інфекція ендогенною чи екзогенною, остаточно не визначені підходи до лікування, критерії вилікованості, профілактичні заходи рецидивування [Коновалова, Степаненко, 2003].

Захворюваність вагінальним кандидозом за останні 20 років значно зросла. В даний час, серед всіх інфекцій піхви кандидоз, знаходиться на другому місці після бактеріального вагінозу і є однією з найбільш поширених причин звернення до гінеколога. За даними, отриманими під час диспансеризації та зверненнях в гінекологічні клініки, поширеність вагінального кандидозу і носійство становить близько 10-20% [Коновалова, Степаненко, 2003; Прилепская и др., 2007; Calderone, Fonzi, 2001].

Збудниками кандидозу - є дріжджеподібні гриби роду *Candida*, які налічують понад 180 видів, із яких найчастішими є *C.albicans*, *C.Krusei*, *C.tropicalis*, *C.pseudotropicalis*, *C.stellatoidea*, *C.parapsilosis* [Jacobsen et al., 2008]. Найбільше значення у виникненні захворювання має *C.albicans*, що є збудником у 85-90%, потім - *C.glabrata* (2,7%), *C.parapsilosis* (1,2%) і *Saccharomyces cerevisiae* (0,4%). В останні роки багатьма авторами відзначається тенденція до збільшення частоти захворювання, особливо при хронічних та рецидивуючих формах, що викликані іншими non-*albicans* видами *Candida* [Calderone, Fonzi, 2001; Jacobsen et al., 2008].

Гриби роду *Candida* - одноклітинні аеробні мікроорганізми. Молоді клітини мають колоподібну або яйцеподібну форму, а зрілі - овалну чи видовжену. Діаметр клітин коливається від 2 до 5 мкм. Справжнього міцелію дріжджеподібні гриби не мають, а утворюють псевдоміцелій. Його нитки (завдовжки 12-16 мкм) відрізняються від ниток справжнього міцелію тим, що не мають загальної оболонки та перетинок, а складаються з тонких клітин, які стикаються одна з одною вузькою основою. Розмножуються дріжджеподібні гриби

безстатевим шляхом - брунькуванням, утворюючи бластоспори, котрі не відділяються й утворюють псевдоміцелій. Вірулентність грибів роду *Candida* (спроможність змінювати біохімічні властивості, морфологію і патогенність залежно від умов існування) коливається в широких межах, що значною мірою залежить від стану макроорганізму та середовища існування грибів [Коновалова, Степаненко, 2003].

Гриби роду *Candida* є представниками умовнопатогенної мікрофлори людини і за певних умов та сприятливих для них чинників спроможні виявляти патогенні властивості. Відповідні чинники можна умовно поділити на такі групи: - екзогенні (прийом антибіотиків, гормональних і цитостатичних препаратів); - ендогенні (інфекційні захворювання, ендокринопатії, зниження імунологічної реактивності організму, вагітність, гіповітамінози). [Прилепская и др., 2007; Calderone, Fonzi, 2001].

Для клінічних проявів гострого ВВК характерним є рясні виділення з піхви, що мають сірувато-білий колір, сироподібну консистенцію, кислуватий запах, відчуття свербіння та печії в ділянці зовнішніх статевих органів та в піхві. При гінекологічному огляді відмічається набряк та гіперемія слизової піхви та вульви. При відсутності лікування симптоми можуть тривати протягом 1,5 - 2 місяців [Коновалова, Степаненко, 2003].

Ефективне та патогенетичнообгрунтоване лікування первинного та рецидивуючого ВВК є важливим етапом на шляху елімінації збудника та попередження хронізації процесу, покращення репродуктивного здоров'я та якості життя.

Метою дослідження було оцінити ефективність застосування бензидаміну гідрохлориду (Тантум Роза) у жінок репродуктивного віку за наявності ВВК.

### Матеріали та методи

Для реалізації поставленої мети було обстежено 3000 жінок, які проходили лікування в різних медичних закладах України, мали верифікований діагноз мо-

ноінфекції кандидозу, знаходились у середньому та старшому репродуктивному віці від 25 до 39 років. Жінки інших вікових категорій репродуктивного віку не були залучені в наше дослідження через високу поширеність мікст інфекції, що було умовою виключення із подальших досліджень. Підтвердження ВВК після візуального обстеження зовнішніх статевих органів та піхвального дослідження проводилось шляхом бактеріоскопічних та бактеріологічних методів. Аналіз бактеріального спектру піхви та цервікального каналу та облік результатів здійснювали згідно наказу №535 МОЗ СРСР від 1985 р. та наказу №234 МОЗ України від 2005 р.

Пацієнтки були розподілені на 3 основні групи: 1 група - жінки з гострим кандидозом первинний епізод (n=1000); 2 група - жінки з загостренням хронічного рецидивуючого кандидозу (n=1200); 3 група - жінки з помірно вираженими клінічними симптомами ураження (n=800). Визначені групи обстежених були презентативними.

Всім хворим було призначено 0,1% розчин бензидаміну гідрохлориду (Тантум Роза) у вигляді піхвального зрошень двічі на добу протягом 10 днів. Результат оцінювали через 3 дні після застосування препарату та через 30 днів по закінченні лікування.

Бензидаміну гідрохлорид (Тантум Роза) відноситься до клініко-фармакологічного класу нестероїдних протизапальних засобів для місцевого застосування з антибактеріальною дією. Препарат ефективно впливає на симптоми запалення, має протинабрякову та знеболюючу дію. Антисептична активність залежить від рН піхвального середовища. Не впливає на фізіологічну

флору в нормальному середовищі піхви; підвищує стійкість слизової піхви по відношенню до патогених збудників; безпечний [Molinari et al., 1993; Sironi et al., 2000].

### Результати. Обговорення

Пацієнтки 1 та 2 груп пред'являли скарги на свербіж, печію у піхві та зовнішніх статевих органах (95,0% та 75,0% випадів відповідно). Диспареунія мала місце у 100,0% пацієнток 1 групи, 54,0% - 2 групи. На відміну від пацієнток 1 та 2 груп хворі 3 групи пред'являли скарги незначний, короткочасний свербіж, що виникав перед чи відразу після менструації, у 20% пацієнток відмічались сироподібні рідинні виділення, іноді жінок турбувала слабо виражена печія (табл. 1).

При фізикальному огляді до лікування у всіх жінок 1 та 2 груп відмічалась яскрава гіперемія слизової піхви та зовнішніх статевих органів - у 79,0% та 76,0% відповідно. Для жінок 3 групи патологічні зміни з боку слизової зовнішніх статевих органів та піхви були менш вираженими.

Слід зазначити, що інтенсивність скарг пацієнток не корелювала з кількісними показниками виділених збудників ВВК, а була обумовленою індивідуальною чутливістю та суб'єктивним сприйняттям пацієнткою симптоматики патологічного процесу.

При оцінці ефективності проведеного лікування через 3 дні після закінчення застосування бензидаміну гідрохлориду (Тантум Роза) відмічено, що скарги на виділення із піхви мали місце лише у 7,0% жінок 2 групи. Решта пацієнток відмічали зникнення таких симптомів, як зуд, печія, біль. На диспареунію скаржились

**Таблиця 1.** Ефективність застосування бензидаміну гідрохлориду (Тантум Роза) при ВВК.

Показники	Групи пацієнтів								
	1 група (n=1000)			2 група (n=1200)			3 група (n=800)		
	до лікування	через 3 дні після лікування	через 1 міс після лікування	до лікування	через 3 дні після лікування	через 1 міс після лікування	до лікування	через 3 дні після лікування	через 1 міс після лікування
Скарги:									
Зуд	950 (95)	-	-	840 (70)	84 (7)	-	64 (8)	-	-
Печія	800 (80)	50 (5)	-	900 (75)	216 (18)	-	88 (11)	-	-
Виділення	1000 (100)	-	70 (7)	1020 (85)	84 (7)	120 (10)	160 (20)	-	40 (5)
Диспареунія	1000 (100)	-	-	1092 (91)	144 (12)	60 (5)	48 (6)	-	-
Біль	920 (92)	-	-	648 (54)	-	-	-	-	-
Клінічні прояви:									
творожисті виділення	870 (87)	280 (28)	-	912 (76)	-	-	-	-	-
гіперемія слизової	790 (79)	-	-	816 (68)	180 (15)	-	-	-	-
Білі налети на слизової	120 (12)	-	-	504 (42)	-	-	-	-	-
Мікробіологічна ефективність:									
Дріжджоподібні гриби	1000 (100)	-	110 (11)	1200 (100)	-	60 (5)	-	-	-
Бактеріологічне виділення <i>Candida spp.</i>	1000 (100)	140 (14)	60 (6)	1200 (100)	-	108 (9)	800 (100)	-	160 (20)

тільки 5% жінок 2 групи. При фізикальному огляді не відмічались гіперемія слизової, набряк чи білий наліт. Кількість лейкоцитів вмістимого піхви відповідала нормативним показникам

Через 1 місяць по завершенню лікування за даними бактеріоскопічного дослідження дріжджі подібні гриби були виявлені у 11,0% жінок 1 групи та у 5,0% жінок 2 групи. Культуральний метод виявив гриби рода *Candida* у 6,0% жінок 1 групи, 9,0% - 2 групи та 20,0% - 3 групи у титрах, що не перевищували 10<sup>4</sup> ступені.

**Висновки та перспективи подальших розробок**

1. За результатами дослідження можна зробити висновок про високу клінічну та бактеріологічну ефек-

тивність бензидаміну гідрохлориду (Тантум Роза) у лікуванні вульвовагінального кандидозу.

2. Скорочення термінів лікування і збільшення періоду ремісії ВВК забезпечується за рахунок швидкої елімінації патогенного збудника безпосередньо у вогнищі ураження, широким протигрибковий спектром бензидаміну гідрохлориду, його мінімальний вплив на корисну мікрофлору (*Lactobacillus acidophilus*), доступністю, простотою та зручністю застосування препарату, відсутністю суттєвих протипоказів та можливих ускладнень.

Слід відмітити, що не дивлячись на протирічні дані про значимість статевого шляху передачі цієї інфекції для профілактики в подальшому рецидивів ВВК необхідним є ведення здорового способу життя, обстеження та лікування статевого партнера.

**Список літератури**

Коновалова Т.С. Кандидозний вульвовагініт і кандидоз кишечника - спільні аспекти етіопатогенезу та кореляційний взаємозв'язок /Т.С.Коновалова, В.І.Степаненко //Укр. журнал дерматології, венерології, косметології.- 2003.- №4.- С.83-94.

Эффективность и приемлемость комбинированной терапии хронического рецидивирующего вульвовагинального кандидоза /В.Н.Прилепская, А.С.Анكيرская, Г.Р.Байрамові [и др.]//Акушерство и гинекология.- 2007.- №6.- С.53.

Calderone R.A. Virulence factors of *Candida albicans* /R.A. Calderone, W.A. Fonzi // Trends in Microbiology.- 2001.- Vol.9(7).- P.327-335.

Mixed *Candida albicans* strain populations in colonized and infected mucosal tissues /M.D. Jacobsen, A.D. Duncan, J. Bain [et al.] //FEMS Yeast Research.- 2008.- Vol.8(8).- P. 1334-1338.

Attivita battericida e fungicida "in vitro" di benzidamina cloridato /G.L. Molinari, S. Andreoni, G. Fortina //Microbiologia Medica.- 1993.- №8 (2).- P. 180-183.

Differential effect of benzydamine on pro versus anti-inflammatory cytokine production: lack of inhibition of interleukin 10 and interleukin 1 receptor antagonist /M. Sironi, L. Massimiliano, P. Transidico P. [et al.] //Int. J. Clin. Lab. Res.- 2000.- Vol.30.- P. 17-19.

**Кондратюк В.К., Дзись Н.П., Баранецкая И.А., Горбань Н.Е.**

**ВУЛЬВОВАГИНАЛЬНЫЙ КАНДИДОЗ - КЛИНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА НОВЫХ ВОЗМОЖНОСТЕЙ ТЕРАПИИ**

**Резюме.** В данной статье освещены новые возможности терапии вульвовагинального кандидоза. Представлены результаты исследования эффективности применения препарата Тантум Роза (бензидамина гидрохлорид). Было обследовано 3000 женщин, имеющих подтвержденный диагноз моноинфекции вагинального кандидоза. Всем пациенткам был назначен раствор 0,1 % бензидамина гидрохлорида в виде вагинальных орошений 2 раза в сутки в течение 10 дней. Отмечено устранение зуда, жжения, патологических выделений у пациенток на фоне терапии Тантум Роза при осмотре на третий день. Клиническая и бактериологическая эффективность бензидамина гидрохлорида сохранялась даже через месяц по окончании терапии. Полученные данные показали целесообразность и высокую эффективность применения Тантум Роза у пациенток с вульвовагинальным кандидозом.

**Ключевые слова:** вульвовагинальный кандидоз, бензидамина гидрохлорид.

**Kondratiuk V.K., Dzis N.P., Baranetska I.A., Gorban N.E.**

**VULVOVAGINAL CANDIDIASIS - CLINICAL EVALUATION OF NEW TREATMENT FACILITIES**

**Summary.** The new possibilities of therapy of vulvovaginal candidiasis and research of the Tantum Rosa (benzydamine hydrochloride) effectiveness are reviewed in this article. The study involved 3,000 women with a confirmed diagnosis of vaginal candidiasis monoinfection. All patients have received 0.1% solution of benzydamine hydrochloride in the form of vaginal irrigations 2 times a day for 10 days. On the third day it was observed the elimination of itching, burning, abnormal discharge in patients which had a treatment by Tantum Rosa. The clinical and bacteriological effectiveness of benzydamine hydrochloride was preserved even after a month after the end of therapy. The received data show the usefulness and high effectiveness of Tantum Rosa in patients with vulvovaginal candidiasis.

**Key words:** vulvovaginal candidiasis, benzydamine hydrochloride.

**Рецензент: д. мед. н., профессор Жабченко І.А.**

Стаття надійшла до редакції 29.06.2015 р.

Кондратюк Валентина Костянтинівна - д. мед. н., головний наук. співроб. відділення планування сім'ї ДУ "Інститут педіатрії, акушерства і гінекології НАМН України"; +38 050 334-43-87; kondratiuk\_valentina@mail.ru

Дзись Наталія Петрівна - д. мед. н., професор кафедри акушерства і гінекології №2 ВНМУ ім. М.І.Пирогова; +38 0432 27-29-49

Баранецька Ірина Олександрівна - к. мед. н., ст. наук. співроб. відділення реабілітації репродуктивної функції жінок ДУ "Інститут педіатрії, акушерства і гінекології НАМН України"; +38 093 738-33-73

Горбань Наталія Євгенівна - к. мед. н., ст. наук. співроб. відділення планування сім'ї ДУ "Інститут, педіатрії, акушерства і гінекології НАМН України"; +38 050 747-16-92