



Суподек[®]: переваги місцевих антисептиків у вагітних жінок з високим ризиком ускладнень

Продовжуючи освітлювати актуальні теми, представлені учасниками Научно-практичної конференції з міжнародним участям і Пленума Асоціації акушерів-гінекологів України «Актуальні питання охорони материнства і дитинства в Україні», що відбулася 24-25 вересня в м. Києві, хотілось би звернути увагу читачів на проблему вагітності високого ризику і роль профілактики і лікування у вагітних інфекційно-воспалювальних ускладнень. Ні для когось не секрет, що інфекційно-воспалювальні захворювання статевих органів чреваті серйозними наслідками і є однією з основних проблем сучасної гінекології і акушерства. Вони напряму пов'язані з антибіотикорезистентністю, а значить, і з необхідністю пошуку найбільш оптимальних схем і препаратів для проведення раціональної антибіотикотерапії. Однак в цій публікації йтиметься не про системні антибіотики, а про ролі і переваги застосування місцевих антисептичних засобів у вагітних жінок. Пропонуємо вам ознайомитися з коротким оглядом доповіді «Сучасні підходи до мінімізації запальних ускладнень в клініці вагітності високого ризику», яку представила керівниця відділення акушерських проблем екстрагенітальної патології ГУ «Інститут педіатрії, акушерства і гінекології НАМН України», доктор медичних наук, професор Юлія Володимирівна Давидова.



Ю.В. Давидова

— Вагітність високого ризику характеризується підвищеною ймовірністю самопроизвольного абортів, втрати плоду, преждевременних родов, затримки внутрішнього розвитку, розвитку різних захворювань в внутрішньому або неонатальному періоді, пороків розвитку і інших порушень. При цьому цю групу ризику формують такі фактори, як наявність аутоімунних захворювань (необхідність тривалого застосування глюкокортикостероїдів, антибіотиків, а також проведення таргетної терапії), серцево-судинних захворювань, супроводжуваних важкою серцевою недостатністю (тканева гіпоксія, зниження імунної захисти, анемія і т.д.), ендокринної патології (в частині, цукрового діабету 1 типу, що призводить до порушення репаративних процесів).

Наряду з високою частотою кесарева розтину і вагінальних асистированих родов, не менш важливим і поширеним в наше час фактором, що формує групу вагітностей високого ризику, є онкологічна патологія. Головна проблема при наявності злоякісних новоутворень — необхідність проведення хіміотерапії в час вагітності, яка викликає велику лікарську навантаження на організм плоду і матері і значно знижує імунну захисту.

В останні роки в структурі основних возбудників гнійно-воспалювальних захворювань переважають полірезистентні стафілококи, ентеробактерії, псевдомонади, що обумовлено емпіричним призначенням антибіотиків широкого спектра дії і неконтрольованим самолікуванням. Множинна антибіотикорезистентність

возбудителей гнойно-воспалительных заболеваний – серьезное препятствие для осуществления эффективного этиотропного лечения. Согласно данным анализа наиболее часто используемых при беременности препаратов, проведенного Palmsein и соавт. (2015), самыми назначаемыми являются препараты нитрофурантоина, метронидазола, амоксициллина и азитромицина. Всемирная организация здравоохранения в 2014 г. констатировала тот факт, что за последние 30 лет не было разработано новых классов антибиотиков, и в ближайшее время это вряд ли произойдет. В связи с неконтролируемым и необоснованным назначением антибиотиков у многих возбудителей серьезных инфекций сформировалась антимикробная полирезистентность, а это означает, что потенциальный риск смерти пациентов от инфекционных осложнений также значительно вырос.

В немецком исследовании клинической значимости резистентности к антибиотикам, применяемым в акушерстве и гинекологии, была доказана полная нечувствительность гарднерелл, стрептококков, микоплазм и хламидий к метронидазолу, макролидам, клиндамицину и тетрациклинам соответственно (С. Ruef, 2005). Учитывая это, становится очевидной необходимость в поиске сочетанных подходов к лечению инфекций в акушерстве и гинекологии, тщательном контроле назначений антибиотиков и их выполнения, а также необходимость в пропаганде гигиенических мероприятий и осуществлении инфекционного контроля в лечебных учреждениях. В другом исследовании, в котором изучалась устойчивость к антибиотикам на примере урогенитального микоплазмоза, приводятся данные, свидетельствующие о том, что в 88% случаев выделенные культуры микоплазм резистентны к эритромицину, азитромицину, в 75% – к кларитромицину, в 50% – к офлоксацину и ципрофлоксацину, а в 12% – к тетрациклину (G.A. Messano, S. Petti, 2011).

Поэтому на первый план выступает поиск нетоксичных и удобных в применении местных средств, способных нивелировать явления вагинального дискомфорта и дисбаланса влагалищной флоры. Согласно решению, описанному в дополнении № 1 к Приказу Государственной службы Украины по лекарственным препаратам от 16.10.2014 № 1287,

в 2014 году был зарегистрирован и внесен в государственный регистр вагинальный гель **Gynodek[®]** (ТУ У 21.1-30109129-015:2014). Данный препарат показан в качестве средства профилактики инфекций, передающихся половым путем, инфекционно-воспалительных осложнений в акушерстве и гинекологии (перед оперативным вмешательством, малыми диагностическими операциями, родами, искусственным прерыванием беременности, до и после установления внутриматочной спирали). Кроме того, **Gynodek[®]** рекомендован к назначению при состояниях, которые сопровождаются сухостью слизистой оболочки влагалища (дистрофические изменения слизистой в постменопаузальный период, раздражения, жжение и зуд вследствие частых спринцеваний, заболеваний желудочно-кишечного тракта, приема антибиотиков, гормонов, контрацептивов). Также трехкомпонентную систему **Gynodek[®]** можно применять для облегчения самостоятельных родов, для защиты промежности во время самостоятельных родов, при преждевременных родах и после разрыва амниотического мешка.

Преимущества трехкомпонентной системы **Gynodek[®]** достигаются благодаря особым свойствам действующих веществ, входящих в его состав (0,02% декаметоксин, 0,5% гиалуроновая кислота, лактатный буфер). Декаметоксин оказывает стабильный антибактериальный эффект в отношении *Cl. sporogenes*, *S. aureus*, *E. coli*, а также противогрибковое действие при всех значениях рН. Гиалуроновая кислота, входящая в состав **Gynodek[®]**, связывает воду, обеспечивая поддержание влажной среды во влагалище, проявляет регенерирующие и ранозаживляющие свойства, улучшает процессы репарации эпителия слизистой оболочки влагалища. Кроме того, различное молекулярное строение гиалуроновой кислоты способствует расширению спектра положительных эффектов трехкомпонентной системы **Gynodek[®]**:

- молекулы с короткой цепью (или низкомолекулярная гиалуроновая кислота) оказывают противовоспалительное действие;
- среднемолекулярная гиалуроновая кислота обладает свойством подавления миграции, размножения клеток;

- высокомолекулярная гиалуроновая кислота стимулирует клеточные процессы в коже и обладает свойством удерживать большое количество молекул воды. Она придает коже упругость и высокую устойчивость к внешним негативным факторам.

Третий компонент **Gynodek®** – лактатный буфер – нормализует состав микрофлоры влагалища (поддерживает физиологический баланс pH), уменьшает раздражение, зуд, жжение (нормализует кислотно-щелочной баланс), создает ощущение комфорта (увлажняет слизистую оболочку влагалища).

По нашему собственному опыту применения трехкомпонентной системы **Gynodek®** в клинике экстрагенитальной патологии беременных, она прекрасно зарекомендовала себя как на этапах предоперационной подготовки (наложение цервикальных швов, при кесаревом сечении и вагинальных родах, перед проведением операций с применением аппарата искусственного кровообращения), так и перед родами (в первом периоде) при наличии высокого риска травматизации родовых путей (крупный плод, эпизиотомия в анамнезе или разрывы промежности). Также трехкомпонентная система **Gynodek®** была эффективна в комплексной терапии вагинитов различной этиологии и бактериального вагиноза у беременных с такими сопутствующими экстрагенитальными заболеваниями, как воспалительные заболевания кишечника, синдром раздраженного кишечника, пиелонефрит, а также при вагинитах у беременных на фоне химиотерапии, бициллинопрофилактики, пульс-терапии и терапии глюкокортикостероидами и на фоне применения иммуносупрессантов с целью лечения таких основных заболеваний, как аутоиммунный гепатит и системная красная волчанка.

В нашей практике при применении **Gynodek®** не наблюдалось ни одного случая местных аллергических реакций (жжения, покраснения, раздражения слизистой оболочки влагалища), а результаты проведенных нами исследований указывают на высокую эффективность этого препарата. Так, у 7 женщин, которые применяли **Gynodek®** и которым были выполнены операции на сердце во время беременности, отсутствовали какие-либо

проявления воспалительных заболеваний половых путей. Отсутствие роста патогенной флоры после наложения цервикальных швов было констатировано у 8 женщин, использовавших трехкомпонентную систему **Gynodek®**. Нами также было отмечено, что у 12 из 18 пациенток, применявших **Gynodek®** во время ассистированных вагинальных родов, чистота вагинальных выделений соответствовала II степени. Кроме того, применение трехкомпонентной системы **Gynodek®** способствовало снижению количества повторных эпизиотомий (у 8 пациенток из 18), эпизиотомий после разрывов промежности в первых родах (у 5 пациенток из 21), эпизиотомий при беременности крупным плодом (у 8 пациенток из 15). Отсутствие роста патогенной флоры в послеродовом периоде было отмечено у 18 из 22 пациенток с высоким риском воспалительных осложнений, применявших **Gynodek®**. Стоит отметить, что **Gynodek®** хорошо переносится пациентками, и приверженность к лечению этим препаратом, по нашим данным, составляет 92,5%.

Таким образом, учитывая высокую распространенность резистентности основных возбудителей урогенитальных инфекций к антибактериальным средствам, все большее значение приобретает поиск новых подходов к профилактике инфекционно-воспалительных осложнений в клинике беременности высокого риска. Применение современных местных антисептических и дезинфицирующих средств в комплексе профилактических и лечебных мероприятий является важным резервом для снижения риска воспалительных осложнений при беременности и в послеродовом периоде. Благодаря 3-м активным компонентам, оказывающим целенаправленное воздействие на различные патогенетические звенья развития инфекций, трехкомпонентная система **Gynodek®** обладает антисептическим, регенерирующим и регулирующим pH влагалища эффектами, благодаря чему терапию этим комбинированным отечественным препаратом можно по праву рассматривать как инновационный подход к профилактике и лечению вагинальных инфекций, в том числе у беременных.

Подготовил **Антон Вовчек**

