Список литературы

1. Levy ML, Bacharier LB, Bateman E, et al. Key recommendations for primary care from the 2022 Global Initiative for Asthma (GINA) update. NPJ Prim Care Respir Med. 2023;33(1):7. Published 2023 Feb 8. doi:10.1038/s41533-023-00330-1.
2. Хакимова, М. Р. Эволюция представлений о роли хронического воспаления как ключевого звена в патогенезе бронхиальной астмы / М. Р. Хакимова // Вестник современной клинической медицины. – 2023. – Т. 16, № 3. – С. 97-105. – DOI 10.20969/VSKM.2023.16(3).97-105. – EDN PDYMCV.
3. Чучалин А.Г., Авдеев С.Н., Айсанов З.Р., Белевский А.С., Васильева О.С., Геппе Н.А., Игнатова Г.Л., Княжеская Н.П., Малахов А.Б., Мещерякова Н.Н., Ненашева Н.М., Фассахов Р.С., Хаитов Р.М., Ильина Н.И., Курбачева О.М., Астафьева Н.Г., Демко И.В., Фомина Д.С., Намазова-Баранова Л.С., Баранов А.А., Вишнева Е.А., Новик Г.А. Бронхиальная астма: федеральные клинические рекомендации по диагностике и лечению. Пульмонология. 2022; 32 (3): 393–447. DOI: 10.18093/0869-0189-2022-32-3-393-4474
4. Bousquet J, Humbert M, Gibson PG, et al. Real-World Effectiveness of Omalizumab in Severe Allergic Asthma: A Meta-Analysis of Observational Studies. J Allergy Clin Immunol Pract. 2021;9(7):2702-2714. doi: 10.1016/j.jaip.2021.01.011
5. Каримова, Н. И. Особенности иммунных и биохимических показателей при бронхиальной астме у детей / Н. И. Каримова, Ф. М. Шамсиев // Российский педиатрический журнал. – 2022. – Т. 25, № 4. – С. 263. – EDN EWFIPW.
6. Papaioannou AI, Mplizou M, Porpodis K, et al. Long-term efficacy and safety of omalizumab in patients with allergic asthma: A real-life study. Allergy Asthma Proc. 2021;42(3):235-242. doi:10.2500/aap.2021.42.210014
7. Омализумаб - первый препарат генно-инженерной биологической терапии: новые ожидания и актуальность применения при бронхиальной астме / Н. П. Княжеская, Е. В. Сафошкина, А. А. Камелева [и др.] // Медицинский совет. – 2024. – Т. 18, № 13. – С. 92-98. – DOI 10.21518/ms2024-249. – EDN FUKHDW.

Современные аспекты лечения бактериального вагиноза у женщин детородного возраста

Попова С.О., Колесникова С.С.

Воронежский государственный медицинский университет имени Н. Н. Бурденко

Научный руководитель – асс. Лещева М.Ю.

Бактериальный вагиноз - это инфекционное заболевание, которое широко распространено среди женщин репродуктивного возраста (по данным мировой статистики болезнь встречается у 80-87% женщин с патологическими выделениями и у 37-40% беременных). При этом микрофлора влагалища разрушается под действием условно-патогенных анаэробов Gardnerella vaginalis, Megasphaera spp., Atopobium vaginae, которые формируют на слизистой биопленку. Основыми проявлениями данного заболевания являются обильные выделения с "рыбным" запахом, дискомфорт и жжение в области наружных половых органов. К факторам риска относят: частая смена половых партнеров, спринцивание, применение внутриматочных средств контрацепции, бесконтрольное использование антибиотиков и противогрибковых препаратов, ношение тесного синтетического белья и регулярное использование гигиенических прокладок. Лечение при бактериальном вагинозе сводится к двум основным этапам: прием антибактериальных лекарственных средств (Метронидазол, Клиндамицин и Деквалиния хлорид) и последующее восстановление слизистой влагалища с помощью витамина С, молочной кислоты и пробиотиков.

Ключевые слова: бактериальный вагиноз; репродуктивный период; антибиотикотерапия; инфекционные заболевания

Инфекционные заболевания половых органов широко распространены среди девушек и женщин. Это связано с тем, что микроорганизмы, которые относятся к условно-патогенным и присутствуют в норме в организме, могут при определенных условиях проявлять патогенные свойства. Одним из таких значимых заболеваний является бактериальный вагиноз. Это полимикробное воспаление, которое характеризуется нарушением микрофлоры (дисбиозом)

влагалища женского организма: происходит снижение количества лактобактерий Lactobacillus spp. и увеличение условно-патогенных анаэробных микроорганизмов Gardnerella vaginalis, Megasphaera spp., Atopobium vaginae, Dialister spp, Streptococcus viridians, Mycoplasma spp. Они формируют патогенную биопленку на слизистой, которая может препятствовать формированию лечебного эффекта лекарственных препаратов. Механизм развития заболевания: лактобактерии (Lactobacillus spp) здоровой экосистемы влагалища под влиянием женских половых гормонов-эстрогенов преобразовывают гликоген в молочную кислоту в процессе гликолиза, обеспечивая кислую среду в половых путях женщин (pH 4,0-4,5). При недостатке лактобактерий Lactobacillus spp. происходит сдвиг кислой среды в щелочную, что способствует делению и росту патогенных микроорганизмов, главным образом, Gardnerella vaginalis. Gardnerella vaginalis синтезирует и выделяет фермент-ваголизин, разрушающий эпителиоциты слизистой влагалища и оказывающий токсическое действие на микрофлору женских половых путей. Маркером данного заболевания является избыток углеводов за счет цитолиза вагинального эпителия. Бактериальный вагиноз не является угрозой для жизни женщин, но может вызывать такие как: преждевременные роды, абсцессы органов малого таза, эндометриты. Причинами бактериального вагиноза являются изменения в строении слизистой влагалища (например, травмирование, влияние патогенной микрофлоры, отсутствие барьерных методов контрацепции, частая смена половых партнеров, несоблюдение правил личной гигиены, использование внутриматочных спиралей, изменение гормонального фона, а также прерывание беременности). Клиническая картина представлена обильными выделениями (около 15-20 мл) серого цвета с «рыбным» запахом; неприятными ощущениями в виде дискомфорта, жжения в области наружных половых органов; болезненностью во время мочеиспускания, полового акта. Отека, сухости, изменения в цвете слизистой при бактериальном вагинозе не наблюдается. [1,2].

Цель работы. Изучение современных подходов к лечению бактериального вагиноза среди женщин репродуктивного периода.

Материалы и методы исследования. Было проанализировано более 30 источников литературы: научные статьи, диссертации, статистические данные по подходам к лечению бактериального вагиноза.

Результаты исследования. Установили, что терапия состоит из 2 этапов, которые включают:

1. Прием антибактериальных средств, способствующих нарушению деления и роста патогенных микроорганизмов

2. Прием лекарственных средств, необходимых для восстановления роста и развития лактобактерий.

Среди антибактериальных средств используют Метронидазол, Тинидозол, Клиндамицин-Вертекс, Деквалинияхлорид, Рифампицин.

Метронидазол- противомикробный, противопротозойный препарат, является производным 5-нитроимидазола. Восстановленная 5-нитрогруппа взаимодействует с ДНК микроорганизмов, снижая скорость синтеза нуклеиновых кислот, что приводит к гибели микрофлоры. Лекарственное средство имеет высокую биодоступность (около 80%), накапливается в вагинальном секрете, тем самым пролонгируя эффект (за счет замедленного высвобождения действующего вещества увеличивается продолжительность действия препарата). Применяется в виде таблеток в дозе 400-500 мг 2 раза в сутки в течение 5-7 дней, в виде геля (0,75%) 1 раз в сутки в течение 5 дней и в виде вагинальных свечей (0,5 г перед сном в течении 5 дней). Побочными эффектами со стороны мочеполовой системы являются цистит, кандидозы, окрашивание мочи в красно-коричневый цвет; со стороны пищеварительной системы- кишечная колика, тошнота, рвота. Противопоказаниями к

применению являются беременность (1 триместр), период лактации, печеночная недостаточность, почечная недостаточность.

Тинидозол- антибактериальное средство, ингибирующее синтез генетического материала бактерий и вызывающее его повреждение. Имеет очень высокую биодоступность (около 100%). Это обусловливает широкое применение данного препарата. При метаболизме Тинидазола в печени образуются производные вещества, усиливающие действие лекарства. При приеме данного препарата будет наблюдаться сухость в ротовой полости, утомляемость, кожный зуд. Главным противопоказанием является 1 триместр беременности и период лактации. Во время 2 и 3 триместра Тинидазол необходимо принимать с осторожностью и в тех случаях, если польза для беременной превышает риск для плода. Прием лекарственного средства происходит в виде таблетки перорально по 2г 1 раз в сутки в течение 3 дней или по 1 г 1 раз в сутки 5 дней.

В гинекологии широко используется клиндамицин- препарат группы линкозамидов, связывающийся с 50S субъединицей рибосомы и ингибирующий синтез белка микроорганизмов. Быстро всасывается в ЖКТ, обладает высокой проникающей способностью в фаллопиевы трубы, слизистую влагалища, раневые поверхности. Применяется интравагинально в виде крема 2% 5,0 1 раз в сутки (на ночь) в течение 3-7 дней и в виде таблеток (0,3 г 2 раза в день в течении недели). Обладает самым коротким (3-дневным) интравагинальным курсом лечения. Побочными эффектами со стороны мочеполовой системы являются вульвовагиниты, нарушение менструального цикла; со стороны нервной системы- головная боль, со стороны кожных покровов-зуд, сыпь.

Деквалиния хлорид является антисептическим средством, оказывающим антибактериальное, бактериостатическое действие в отношении грамположительных и грамотрицательных микроорганизмов. Применяется при частых рецидивах вагиноза в течение 6 дней 1 раз в день в виде таблетки перед сном.

Рифаксимин — это антибиотик широкого спектра действия. Ингибируя синтез РНК и фермента РНК-полимеразы, подавляет размножение бактерий, вызывающих бактериальный вагиноз. Обладает хорошей способностью связываться с белками плазмы (около 89%), что проявляется в большей эффективности по отношению к микроорганизмам. Прием данного препарата может приводить к нарушению зрения, менструального цикла, крапивнице. Применяют Рифаксимин ежедневно в течении 5 дней по 0, 025 грамм. [3,4].

Сравнивая препараты, используемые при антибиотикотерапии, было установлено, что наиболее эффективным средством в борьбе с бактериальным вагинозом является Деквалиния хлорид. Он активно противодействует Gardnerella vaginalis, Megasphaera spp., Atopobium vaginae и другим возбудителям, а также, в отличии от Метронидазола и Клиндамицина, активен в отношении грибов рода Candida. Метронидазол результативнее действует в форме таблеток и вагинальных свеч, а Клиндамицин- в форме вагинального крема и таблеток. Не имеют доказанной эффективности Хлоргексидин и препараты йода. Повидон-йод способен вызывать аллергические реакции.

Следующим этапом назначают терапию для восстановления микрофлоры влагалища. При этом применяют: витамин С, молочную кислоту и пробиотики. Вагинорм-С (активное вещество- аскорбиновая кислота) применяется для снижения pH влагалища, ингибируя размножение и рост микроорганизмов. Способствует восстановлению естественной кислой среды женских половых путей (применяется в виде таблеток 1 раз в сутки перед сном в течение 6 дней). Иногда в качестве монотерапии используется молочная кислота (препарат Лактагель), которая является естественным биологическим антисептиком и иммунокорректором (применяют интравагинально в виде геля для поддержания кислотности влагалища в конце курса приема антибиотиков по 1 тюбику 1 раз в день в течение 4-5 дней).

Из пробиотиковиспользуют Вагилак (1 капсула во время еды), Лактожиналь (1 вагинальная свеча 1 раз в день) и Триоженаль (по 1 капсуле утром и вечером интравагинально) [5].

При лечении бактериального вагиноза необходимо воздержаться от половой жизни, а также прекратить использование средств, предназначенных для интравагинального введения (например, тампонов, спринцеваний).

Заключение. Грамотное лечение бактериального вагиноза у женщин репродуктивного возраста достигается путем использования антибиотикотерапии и последующем применении лекарственных средств, восстанавливающих нормальную микрофлору влагалища.

Список литературы

1. Летяева О. И. Бактериальный вагиноз: современные возможности и перспективы длительного контроля/ Летяева О.И.// Журнал: Российский вестник акушера-гинеколога- 2019 -С. 100-104 – EDN FHTCEF.
2. Пилецкая У.В. Поиск новых подходов к лечению бактериального вагиноза/ Пилецкая У.В., Макаров К.Ю.// Сборник статей по материалам международной научной конференции. -2019-С. 163-173. - EDN LPZVVS.
3. Пилецкая У.В. Сравнение эффективности распространенных схем лечения бактериального вагиноза/ Пилецкая У.В., Маринкин И.О., Макаров К.Ю., Соколова Т.М., Киселева Т.В.// Журнал: JOURNAL OF SIBERIAN MEDICAL SCIENCES- 2022- С.117-128. - EDN BGBBIM.
4. Рахматуллаева М.М. Опыт применения двухэтапной терапии в лечении пациенток с бактериальным вагинозом: отдаленные результаты исследования/ Рахматуллаева М.М.// Журнал: Фарматека-2023- С. 67-71. - EDN UQZYEO.
5. Крысанова А.А. Этиологическая значимость бактериальных пленок при рецидивирующих формах бактериального вагиноза/ Крысанова А.А. Спасибова Е.В., Щалепо К.В., Савичева А.М.// Журнал: Проблемы медицинской микологии-2023-С. 133. – EDN WFICZV.

Лекарственная терапия депрессивного синдрома при COVID-19

Сажин Р.И.

Воронежский государственный медицинский университет имени Н.Н. Бурденко

Научные руководители: ассистент, Лещева М.Ю., ассистент Казакова М.Б.

Коронавирусная инфекция COVID-19, несомненно, оказала большое влияние как на население, так и на систему здравоохранения во всем мире. По данным Всемирной организации здравоохранения ВОЗ на февраль 2025 года, по всему миру подтверждено свыше 777 млн случаев заболевания COVID-19, среди которых около 20% имели депрессивную симптоматику разной степени выраженности. Также многочисленные исследования, проводимые по всему миру, показали, что депрессивный эпизод может быть связан с повышенными уровнями провоспалительных цитокинов, которые, несомненно, будут присутствовать во время течения заболевания COVID-19, играя причинную роль. Поэтому большую важность приобрела оценка сочетанного применения селективных ингибиторов обратного захвата серотонина и норадреналина СИОЗСиН с противовоспалительными препаратами, например нестероидными противовоспалительными препаратами НПВП при лечении депрессивных эпизодов. В связи с этим авторами была поставлена цель: оценить совместное влияние НПВП с СИОЗСиН на организм. Был проведен ретроспективный анализ историй болезни пациентов определенной возрастной группы 30-45 лет, с зарегистрированным депрессивным эпизодом, у которых в анамнезе отмечалась перенесенная коронавирусная инфекция. Пациенты были разделены на 2 группы, по 20 человек в каждой.

Результаты исследования показывают полезность совместного применения СИОЗСиН с НПВП для улучшения лечения пациентов от депрессии.

Ключевые слова: НПВП; антидепрессант; COVID-19; депрессивное расстройство.

Введение: Коронавирусная инфекция COVID-19, несомненно, оказала большое влияние как на население, так и на систему здравоохранения во всем мире. По данным