

# ПРОБЛЕМНІ ПИТАННЯ ДІАГНОСТИКИ ТА ЛІКУВАННЯ ВУЛЬВОВАГІНІТІВ ЗМІШАНОЇ БАКТЕРІАЛЬНО-КАНДИДОЗНОЇ ЕТІОЛОГІЇ

## ВСТУП

Запальні захворювання жіночих статевих органів знаходяться на першому місці (55–70%) в структурі гінекологічних захворювань, а інфекції нижнього відділу статевих шляхів залишаються однією з найчастіших причин звернення жінок до гінеколога [3, 14, 16].

Вагінальне середовище являє собою чітко збалансовану систему, всі складові якої прагнуть до стану рівноваги [23, 25]. Домінуючі позиції у вагінальному біотопі займають лактобацили, які забезпечують колонізаційну резистентність вагінального біоценозу завдяки високій швидкості розмноження, конкурентній адгезії до поверхні епітеліоцитів з утворенням біоплівки, синтезу перекису водню, лізоциму, бактеріоцинів, стимуляції місцевого імунітету [1, 12, 18].

В умовах, які негативно впливають на розмноження і життєдіяльність лактобактерій, екосистема піхви порушується, що дозволяє умовно-патогенним чи патогенним мікроорганізмам домінувати та призводити до виникнення запальних захворювань [2, 4, 5].

Дослідження останніх років показали, що сьогодні простежується чітка тенденція до щорічного зростання частоти як інфекційних захворювань жіночих статевих органів змішаної етіології, так і захворювань з тривалим рецидивуючим перебігом [8, 13, 22].

Тригерними факторами довготривалого рецидивуючого перебігу інфекційних захворювань є гормональні зміни під час статевого дозрівання, вагітності, після пологів, абортів, у постменопаузі; порушення в системі місцевого імунітету; тривала або нераціональна терапія антибіотиками, цитостатиками, кортикостероїдами, протівірусними, протигрибковими препаратами, променева терапія; часті й надмірні вагінальні душі, спринцювання; вади розвитку і анатомічні деформації піхви після розривів під час пологів; чужорідні предмети в піхві, матці (вагінальні тампони, діафрагми, песарії, внутрішньоматкові контрацептиви тощо) [19].

Поряд зі зростанням захворюваності відмічається виникнення множинної антибактеріальної резистентності [9, 11]. Так, наприклад, *Escherichia coli* демонструвала в 2013 р. 100% чутливість до ампіцилінів і цефалоспоринів, в 2016 р. ці показники становили відповідно 91% та 88%, а в 2019 р. чутливість до вище-

означених антибіотиків склала лише 70% та 60%. Більш значуще зниження чутливості (зі 100 до 74%) встановлено у *Streptococcus spp.* до еритроміцину. Штами *Staphylococcus spp.* резистентні до ампіциліну в 36,4%.

В останнє десятиліття істотно змінилася й етіологічна структура збудників, що пов'язано з постійною еволюцією бактерій та залученням до патологічних процесів умовно-патогенних мікроорганізмів [20]. Так, у 80% жінок з патологічними виділеннями виявляється змішана бактеріальна флора. Серед змішаних інфекцій 30% припадає на неспецифічний вульвовагініт (НВВ). В етіології НВВ бактеріальна моноінфекція становить 44,6%, полімікробні асоціації – 55,4% [21, 24].

За даними І.В. Кузнецової та співавт., з НВВ асоційовані 4 найпоширеніші бактерії – *Escherichia coli*, *Streptococcus B*, *Staphylococcus aureus*, *Enterococcus faecalis*. У 61% пацієнток із НВВ зустрічаються асоціації з іншими збудниками інфекційно-запальних захворювань, в переважній більшості це асоціації з кандидозною флорою (58,3%). При цьому участь *Candida spp.* у складі бактеріально-грибкових асоціацій формує складний комплекс змін, часто спотворюючи клінічні симптоми як НВВ, так і власне вульвовагінального кандидозу [6].

Захворювання, спричинені бактеріально-кандидозною інфекцією, характеризуються тривалішим і клінічно важчим перебігом, частим рецидивуванням, високим рівнем ускладнень (запальні захворювання органів малого таза, безпліддя, невиношування вагітності, антенатальне ураження плода тощо), лікуються набагато складніше, ніж моноінфекції [7].

Слід відзначити, що регламентуючі документи з лікування вульвовагінітів змішаної етіології на даний час відсутні [15]. Водночас клініцисти мають достатній досвід щодо локального використання в лікуванні змішаної інфекції комплексних препаратів широкого спектра дії.

Перевагою локальної терапії є відсутність системного впливу на організм; мінімальний ризик розвитку побічних реакцій; простота і зручність застосування; відсутність протипоказань (крім індивідуальної непереносимості); можливість застосування у хворих із екстрагенітальною патологією; швидке потрапляння у вогнище інфекції та швидка дія.



**О.В. КРАВЧЕНКО**

д. мед. н., професор, завідувачка кафедри акушерства, гінекології і перинатології ВДНЗУ «Буковинський державний медичний університет», м. Чернівці  
ORCID: 0000-0001-8085-8637

## Контакти:

Кравченко Олена Вікторівна  
Буковинський державний медичний університет, кафедра акушерства, гінекології та перинатології  
58002, Чернівці,  
Театральна площа, 2  
тел.: +38 (03722) 4 44 01  
e-mail: akusherstvo2@bsmu.edu.ua

Також слід відзначити основні вимоги до препаратів раціональної терапії вульвовагінітів бактеріально-грибкової етіології, а саме:

- вони повинні володіти широким спектром антимікробної дії (включаючи грампозитивні і грамнегативні бактерії, різні гриби роду *Candida*);
- сприяти нормалізації вагінального мікробіоценозу (не пригнічуючи нормальну мікрофлору піхви);
- бути зручними у застосуванні й максимально безпечними;
- характеризуватися мінімальною частотою рецидивів; мати оптимальні фармако-економічні показники [10].

На сьогодні цим критеріям відповідає вагінальний гель Гінодек завдяки особливим властивостям діючих речовин у його складі – 0,02% декаметоксин, 0,5% гіалуронова кислота, лактатний буфер.

Декаметоксин має виражений бактерицидний вплив на стафілококи, стрептококи, капсульні бактерії та фунгіцидну дію на дріжджі, дріжджоподібні гриби тощо. Декаметоксин концентрується на цитоплазматичній мембрані мікробної клітини, з'єднується з фосфатидними групами ліпідів оболонки, порушуючи її проникність, що призводить до загибелі мікроорганізмів [17].

Гіалуронова кислота відновлює водний баланс клітин вагінального епітелію, забезпечує підтримку вологості в слизовій оболонці, покращує цервіко-вагінальну трофіку, проявляє регенеруючі та ранозагоювальні властивості, усуває дискомфорт та свербіж у піхві.

Завдяки лактатному буферу гель підтримує рН піхвового середовища (3,8–4,5), що сприяє формуванню нормальної мікрофлори вагінального біотопу.

**Мета дослідження** – оцінити ефективність сучасного антисептичного засобу Гінодек при лікуванні вульвовагінітів змішаної бактеріально-кандидозної етіології.

## МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ ДОСЛІДЖЕННЯ

Під спостереженням перебувало 67 пацієнток із бактеріально-кандидозним вульвовагінітом. Діагноз бактеріально-кандидозної інфекції верифікований за даними клініко-лабораторних методів дослідження. Під час терапії пацієнтки отримували пре-

парат Гінодек – вагінальний гель 5 мл 1 раз на добу упродовж 7 днів.

Критеріями виключення з дослідження були гострі та хронічні захворювання органів малого таза специфічної етіології (гонорея, трихомоніаз, хламідіоз), аномальні маткові кровотечі, індивідуальна непереносимість препарату.

Ефективність лікування оцінювали за даними клінічного обстеження до лікування та на 7 день спостереження і за лабораторними (бактеріоскопічними, бактеріологічними) даними до та після лікування. Критеріями ефективності були повна клінічна та бактеріальна санація.

## РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

Вік учасниць дослідження (67 жінок) коливався від 24 до 36 років. 50 (74,6%) пацієнток в анамнезі мали пологи, у 10 (14,9%) обстежених були самовільні переривання вагітності, 15 (22,4%) на момент спостереження не планували вагітність та використовували контрацептивні засоби. Згідно з гінекологічним анамнезом, 30 (44,8%) жінок раніше лікували кольпіти різної етіології, у 21 (31,3%) обстеженої були сальпінгофорити, 32 (47,8%) жінки в анамнезі мали ерозію шийки матки, 13 (19,4%) пацієнток страждали на порушення менструального циклу.

Соматичний анамнез був обтяжений у 37 (55,2%) жінок: 18 (26,9%) мали захворювання шлунково-кишкового

тракту, у 10 (14,9%) була діагностована ендокринна патологія, 8 (11,9%) хворіли на хронічний пієлонефрит.

Із 67 пацієнток з бактеріально-кандидозним вульвовагінітом скарги на надмірні виділення зі статевих шляхів були у 22 (32,8%) жінок, 16 (23,9%) хворих вказували на помірні виділення, 29 (43,3%) жінок взагалі не відмічали патологічних виділень із піхви. При цьому слід відзначити, що тільки 17 (25,4%) хворих вказували на виділення «сироподібного» характеру. Дискомфорт у піхві відмічали 37 (55,2%) жінок, свербіж і печіння – 22 (32,8%), скаргились на диспареунію – 15 (22,3%) пацієнток. При об'єктивному дослідженні гіперемія слизової оболонки піхви спостерігалась у 24 (35,8%) пацієнток, набряк – у 12 (17,9%) обстежених (рис. 1).

Проведені дослідження показали, що при формуванні змішаних форм неспецифічних бактеріально-грибкових захворювань клінічна картина характеризується зменшенням таких симптомів, як гіперемія і набряк слизової оболонки, виділення не мають типового характеру, що, на нашу думку, пов'язано зі взаємним впливом мікроорганізмів та зміною реактивності макроорганізму. Формування бактеріально-грибкових асоціацій у вагінальному біотопі в цілому призводить до зниження числа та вираженості симптомів патологічного процесу, що утруднює діагностику і сприяє затяжному характеру захворювання.

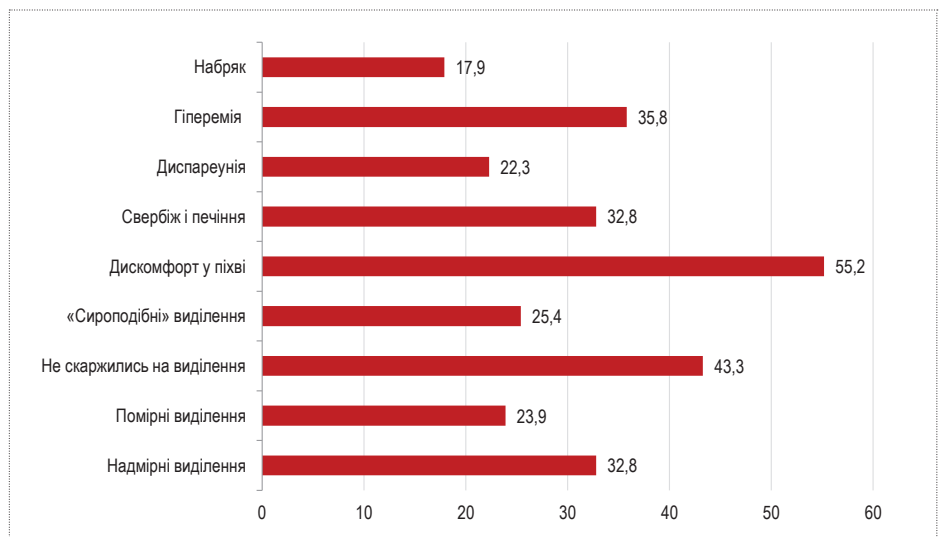


Рисунок 1. Оцінка клінічної симптоматики в обстежених жінок із вульвовагінітом бактеріально-кандидозної етіології, %

При мікроскопічному обстеженні піхвового секрету в переважній більшості пацієнок виявлялась велика кількість лейкоцитів, змішана, кокова, грибова флора. При культуральному дослідженні в 100% випадків відмічалось поєднання двох і більше бактерій з *Candida albicans*. У 30 (44,8%) пацієнок була різко знижена кількість лактобактерій ( $10^2$  КУО/мл).

З метою корекції виявлених порушень мікробіоценозу піхви пацієнткам призначався вагінальний гель Гінодек по 5 мл 1 раз на добу протягом 7 днів. Після закінчення вищезначеної терапії скарг не було у 64 (95,5%) обстежених, об'єктивна симптоматика в усіх жінок була відсутня на 7 день лікування. Бактеріологічне обстеження через 2 тижні підтвердило ефективність терапії у 58 (86,6%) жінок, причому *Peptostreptococcus spp.* після лікування висівався в значущих концентраціях  $10^6$ – $10^7$  КУО/мл лише в 1 (1,5%) пацієнтки, *Streptococcus spp.* – у 6 (8,9%) жінок, *Candida albicans* – у 9 (13,4%). Лактобактерії в кількості  $10^7$  КУО/мл зафіксовані в 58 (86,6%) обстежених, що свідчить про швидке відновлення нормальної вагінальної мікрофлори (рис. 2).

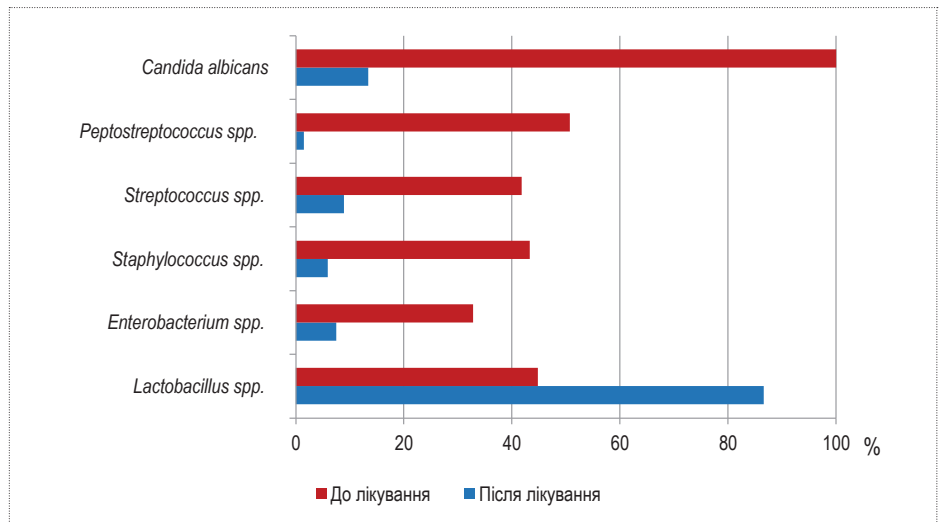
**ВИСНОВКИ**

1. Бактеріально-грибкові асоціації мікроорганізмів у вагінальному біотопі призводять до формування складного комплексу нечітких клінічних симптомів, що утруднює своєчасну постановку діагнозу.

2. Вагінальний гель Гінодек є високоефективним по відношенню до грампозитивної, грамнегативної та грибової мікрофлори, що робить

його препаратом вибору при лікуванні бактеріально-кандидозних вульвовагінітів.

3. Препарат Гінодек створює комфортний рН середовища, сприяє швидкому відновленню власної лактофлори, підвищує функціональну активність епітелію слизової оболонки піхви, що забезпечує профілактику рецидивів вагінальної інфекції.



**Рисунок 2.** Результати мікробіологічного дослідження піхвового вмісту жінок із бактеріально-кандидозним вульвовагінітом до та після лікування

**ЛІТЕРАТУРА/REFERENCES**

1. Будилловская, О.В. Современные представления о лактобациллах влагалища женщин репродуктивного возраста / О.В. Будилловская // Журнал акушерства и женских болезней. – 2016. – Том LXV, Выпуск 4. – С. 34–43. Budilovskaya, O.V. "Modern ideas about lactobacilli of the vagina of women of reproductive age." Journal of Obstetrics and Women's Diseases LXV.4 (2016): 34–43. DOI: 10.17816/JOWD65434-43

2. Ворошилина, Е.С. Нормальное состояние микробиоты влагалища: оценка с субъективной, экспертной и лабораторной точек зрения // Е.С. Ворошилина, Е.Э. Плотно, Д.Л. Зорников // Вестник РГМУ. Научный медицинский журнал РНИМУ имени Н.И. Пирогова. – 2017. – № 2. – С. 42–46. Voroshilina, E.S., Plotko, E.E., Zornikov, D.L. "The normal state of the vaginal microbiocenosis: an assessment from the subjective, expert and laboratory points of view." Bulletin of the Russian State Medical University. Scientific medical journal RNSMU named after N.I. Pirogov 2 (2017): 42–46.

3. Гичка, Н.М. Запальні захворювання органів малого таза: сучасні уявлення про етіологію, принципи діагностики та лікування / Н.М. Гичка, О.А. Щерба, Л.Д. Ластовецька // Здоров'я жінки. – 2020. – №2 (148). – С. 7–14. Gichka, N.M., Shcherba, O.A., Lastovetska, L.D. "Firing up the pelvic organs: recent findings about etiology, the principle of diagnostics and treatment." Woman's Health 2.148 (2020): 7–14. DOI: 10.15574/HW.2020.148.7

4. Кира, Е.О. Обзор международных и российских научных данных об использовании Полижинакса для лечения и профилактики неспецифического (аэробного), кандидозного и смешанного вагинитов / Е.О. Кира, А.М. Савичева // Здоровье женщины. – 2018. – №3 (129). – С. 58–69. Kira, E.F., Savicheva, A.M. "Review of international and Russian scientific data on the use of Polygynax for the treatment and prevention of nonspecific (aerobic), candidal and mixed vaginitis." Woman's health 3.129 (2018): 58–69.

5. Климынок, С.І. Мікробіологічні особливості бактеріальних вагінозів у жінок різних вікових категорій та шляхи їх мікробіологічної корекції / С.І. Климынок, Г.І. Михайлишин, Л.М. Маланчук // Здобутки клінічної і експериментальної медицини. – 2019. – № 3. – С. 21–31. Klimnyuk, S.I., Mikhailishin, G.I., Malanchuk, L.M. "Microbiological peculiarities of bacterial vaginosis in women of different categories and paths of its microbiological corrections." Achievements of clinical and experimental medicine 3 (2019): 21–31.

6. Кузнецова, И.В. Аэробный вагинит: терминологические новости и выбор эмпирической терапии / И.В. Кузнецова, Е.В. Ших // Здоровье женщины. – 2018. – №5 (131). – С. 23–25. Kuznetsova, I.V., Shikh, E.V. "Aerobic vaginitis: terminological news and the choice of empirical therapy." Woman's Health 5.131 (2018): 23–25.

7. Лисовская, С.А. Роль бактериально-грибковых ассоциаций в развитии инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи / С.А. Лисовская, Е.В. Халдеева, Н.И. Глушко // Практическая медицина. Хирургия, Эпидемиология и микробиология. – 2016. – №5 (16). Lisovskaya, S.A., Khaldeeva, E.V., Glushko, N.I. "The role of bacterial-fungal associations in the development of infections associated with the provision of medical care." Practical Medicine. Surgery, Epidemiology and Microbiology 5.16 (2016).

8. Медведев, М.В. Сучасний менеджмент кандидозного вульвовагініту (огляд конференції) / М.В. Медведев // Медичні аспекти здоров'я жінки. – 2019. – №4–5 (125–126). – С. 36–37. Medvedev, M.V. "Modern management of candidal vulvovaginitis (conference review)." Medical aspects of women's health 4–5.125–126 (2019): 36–7.

9. Намазова-Баранова, Л.С. Антибиотикорезистентность в современном мире / Л.С. Намазова-Баранова, А.А. Баранов // Педиатрическая фармакология. – 2017. – №14 (5). – С. 341–354. Namazova-Baranova, L.S., Baranov, A.A. "Antibiotic resistance in the modern world." Pediatric Pharmacology 14.5 (2017): 341–54. DOI: 10.15690/pf.v14i5.1782

10. Озолина, Л.А. Профилактика инфекционных осложнений малых гинекологических операций / Л.А. Озолина, И.А. Лапина, К.Р. Бондаренко // Вопросы гинекологии, акушерства и перинатологии. – 2016. – №15 (1). – С. 16–20. Ozolina, L.A., Lapina, I.A., Bondarenko, K.R. "Prevention of infectious complications of minor gynecological operations." Questions of gynecology, obstetrics and perinatology 15.1 (2016): 16–20.

11. Пирогова, В.І. Нові підходи до профілактики інфекційно-запальних ускладнень в акушерсько-гінекологічній практиці (огляд конференції) / В.І. Пирогова // Медичні аспекти здоров'я жінки. – 2016. – №4 (101). – С. 54–61. Pirogova, V.I. "New approaches to the prevention of infectious and inflammatory complications in obstetric and gynecological practice (conference review)." Medical aspects of women's health 4.101 (2016): 54–61.

12. Пирогова, В.І. Мікроекологія піхви – що потрібно знати акушеру-гінекологу (клінічна лекція) / В.І. Пирогова, М.І. Малачинська, С.О. Шурпак, Н.В. Щурк // Здоров'я жінки. – 2015. – №7 (103). – С. 8–13. Pirogova V.I., Malachinska MY, Shurpyak SQ, Shchuruk NV. "Microecology of the vagina – what obstetrician-gynecologist must to know (clinical lecture)." Woman's health 7.103 (2015): 8–13.

13. Подольський, Вл.В. Особливості змін вагінальної мікробіоти у жінок фертильного віку як можливий механізм виникнення хронічних запальних захворювань статевих органів та сучасні можливості корекції / Вл.В. Подольський, В.В. Подольський // Здоров'я жінки. – 2020. – №2 (148). – С. 60–64. Podolskiy, V.I., Podolskiy, V.V. "Peculiarities of changes in the vaginal microbiota in women of childbearing age as a possible mechanism of chronic inflammatory diseases of the genital organs and modern possibilities of correction." Woman's health 2.148 (2020): 60–4. DOI: 10.15574/HW.2020.148.60

14. Пустотина, О.А. Обзор современных рекомендаций ведения женщин с выделениями из половых путей / О.А. Пустотина, В.В. Остроменский // Акушерство и гинекология. – 2019. – №5. – С. 180–184.

Pustotina, O.A., Ostromenskiy, V.V.

"Review of modern recommendations for the management of women with discharge from the genital tract." *Obstetrics and gynecology* 5 (2019): 180–4. DOI: 10.18565/aig.2019.5.180-184

15. Радзинский, В.Е.

Опыт применения препарата Полижинакс в лечении вульвовагинитов, вызванных аэробной и смешанной микрофлорой / В.Е. Радзинский, И.М. Ордыянц, О.С. Побединская, Е.В. Зыков // *Российский вестник акушера-гинеколога*. — 2016. — №1. — С. 45–48.

Radzinskiy, V.E., Ordyanets, I.M., Pobedinskaya, O.S., Zykov, E.V.

"Experience of using the drug Polyginax in the treatment of vulvovaginitis caused by aerobic and mixed microflora." *Russian Bulletin of Obstetrician-Gynecologist* 1 (2016): 45–8.

16. Ришук, С.В.

Инфекционно-воспалительные заболевания женских половых органов: этиология, принципиальные подходы к диагностике и лечению / С.В. Ришук // *Охрана материнства и детства*. — 2016. — №1 (27). — С. 69–79.

Rishchuk, S.V.

"Infectious and inflammatory diseases of female genital organs: etiology, fundamental approaches to diagnosis and treatment." *Protection of motherhood and childhood* 1.27 (2016): 69–79.

17. Таран, О.А.

Клінічний досвід в оптимізації репаративних процесів шийки матки після деструктивно-хірургічних втручань / О.А. Таран, О.В. Булашенко, Д.Г. Коньков, Т.В. Лобастова // *Здоровье женщины*. — 2019. — №3 (139). — С. 38–42.

Taran, O.A., Bulavenko, O.V., Konkov, D.G., Lobastova, T.V.

"Clinical advice in the optimization of the reparative processes of the uterine cervix due to destructive surgical involvement." *Woman's health* 3.139 (2019): 38–42. DOI: 10.15574/HW.2019.139.38

18. Янковский, Д.С.

Микробиом и здоровье женщины (обзор литературы) / Д.С. Янковский, В.П. Ширококов, Ю.Г. Антипин [и др.] // *Репродуктивная эндокринология*. — 2015. — №4 (24). — С. 13–28.

Yankovskiy, D.S., Shirobokov, V.P., Antypkin, Y.G., et al.

"Microbiome and women's health (literature review)." *Reproductive endocrinology* 4.24 (2015): 13–28.

19. Blanquart, F., Lehtinen, S., Fraser, C.

"An evolutionary model to predict the frequency of antibiotic resistance under seasonal antibiotic use, and an application to *Streptococcus pneumoniae*." *Proc Biol Sci* 284.1855 (2017). DOI: 10.1098/rspb.2017.0679

20. Donders, G.G., Bellen, G., Grinceviciene, S., et al.

"Aerobic vaginitis: no longer a stranger." *Res Microbiol* 168.9–10 (2017): 845–58. DOI: 10.1016/j.resmic.2017.04.004

21. Donders, G.G., Ruban, K., Bellen, G.

"Selecting anti-microbial treatment of aerobic vaginitis." *Curr Infect Dis Rep* 17.5 (2015): 47.

22. Hay, P., Donders, G., Giraldo, P., Lepargneur, J.P.

"Key Opinions in Medicine. New Perspectives in the Diagnosis and Treatment of Vaginal Infections." *Obstet Gynaecol* 2.1 (2017).

23. Jasarevic, E., Howerton, C.L., Howard, C.D., Bale, T.L.

"Alterations in the vaginal microbiome by maternal stress are associated with metabolic reprogramming of the offspring gut and brain." *Endocrinology* 156 (2015): 3265–76. DOI: 10.1210/en.2015-1177

24. Liang, Q., Li, N., Song, S., et al.

"High-dose nifuratel for simple and mixed aerobic vaginitis: A single-center prospective open-label cohort study." *J Obstet Gynaecol Res* 42.10 (2016): 1354–60. DOI: 10.1111/jog.13052

25. Oh, H.Y., Seo, S.S., Kong, J.S., et al.

"Association between obesity and cervical microflora dominated by *Lactobacillus iners* in Korean women." *J Clin Microbiol* 53 (2015): 3304–9. DOI: 10.1128/JCM.01387-15

## ПРОБЛЕМНІ ПИТАННЯ ДІАГНОСТИКИ ТА ЛІКУВАННЯ ВУЛЬОВОАГІНІТІВ ЗМІШАНОЇ БАКТЕРІАЛЬНО-КАНДИДОЗНОЇ ЕТІОЛОГІЇ

О.В. Кравченко, д. мед. н., професор, зав. кафедрою акушерства, гінекології і перинатології ВДНЗУ «Буковинський державний медичний університет», м. Чернівці

**Мета дослідження** — оцінити ефективність сучасного антисептичного засобу Гінодек при лікуванні вульвовагінітів змішаної бактеріально-кандидозної етіології.

**Матеріали та методи.** Під спостереженням перебували 67 пацієнок із бактеріально-кандидозним вульвовагінітом. Діагноз бактеріально-кандидозної інфекції верифікований за даними клініко-лабораторних методів дослідження. Хворі отримували препарат Гінодек — вагінальний гель 5 мл 1 раз на добу протягом 7 днів. Ефективність терапії оцінювали за даними клінічного обстеження до лікування та на 7 день спостереження і за лабораторними (бактеріоскопічними, бактеріологічними) даними до та після лікування. Критеріями ефективності лікування були повна клінічна та бактеріальна санація.

**Результати та обговорення.** Клінічна картина бактеріально-грибкового вульвовагініту характеризувалася зниженням числа і вираженості таких симптомів, як гіперемія і набряк слизової оболонки, виділення із статевих шляхів не мали типового характеру.

Після закінчення терапії скарг не було у 95,5% обстежених, об'єктивна симптоматика в усіх жінок була відсутня на 7 день лікування. Бактеріологічне обстеження через 2 тижні підтвердило ефективність терапії у 86,6% жінок, причому *Peptostreptococcus spp.* після лікування висівався в значущих концентраціях  $10^6$ – $10^7$  КУО/мл лише у 1,5% пацієнок, *Streptococcus spp.* — у 8,9% жінок, *Candida albicans* — у 13,4%. Лактобактерії в кількості  $10^7$  КУО/мл зафіксовані у 86,6% обстежених, що свідчить про швидке відновлення нормальної вагінальної мікрофлори.

**Висновки.** Бактеріально-грибкові асоціації мікроорганізмів у вагінальному біотопі призводять до формування складного комплексу нечітких клінічних симптомів, що утруднює своєчасну постановку діагнозу. Вагінальний гель Гінодек є високоефективним по відношенню до грампозитивної, грамнегативної та грибкової мікрофлори, що робить його препаратом вибору при лікуванні бактеріально-кандидозних вульвовагінітів. Препарат Гінодек створює комфортний рН середовища, сприяє швидкому відновленню власної лактофлори, підвищує функціональну активність епітелію слизової оболонки піхви, що забезпечує профілактику рецидивів вагінальної інфекції.

**Ключові слова:** діагностика, лікування, бактеріально-кандидозний вульвовагініт.

## PROBLEMATIC ISSUES OF DIAGNOSIS AND TREATMENT OF VULVOVAGINITIS OF MIXED BACTERIAL-CANDIDIASIS ETIOLOGY

O.V. Kravchenko, MD, professor, head of Obstetrics, Gynecology and Perinatology Department, Higher State Educational Institution of Ukraine "Bukovinian State Medical University", Chernivtsi

**The aim of the study** is to evaluate the effectiveness of modern antiseptic agent Gynodek in the treatment of mixed bacterial-candidiasis vulvovaginitis.

**Materials and methods.** There were 67 patients with bacterial-candidiasis vulvovaginitis under observation. The diagnosis of candidiasis infection was verified according to the data of clinical and laboratory research methods. Patients received vaginal gel Gynodek 5 ml once a day for 7 days. The effectiveness of treatment was assessed according to the data of the clinical examination before treatment and on the 7th day of observation, and according to the laboratory (bacterioscopic, bacteriological) data before and after treatment. Complete clinical and bacterial debridement was criteria of the treatment effectiveness.

**Results and discussion.** The clinical picture of bacterial-fungal vulvovaginitis was characterized by a decrease in the number and severity of symptoms such as hyperemia and edema of the mucous membrane, discharge from the genital tract was not typical.

There were no complaints in 95.5% of the examined women after end of therapy, there were no objective symptoms in all women on the 7th day of treatment. Bacteriological examination after 2 weeks confirmed the therapy effectiveness in 86.6% of women. *Peptostreptococcus spp.* after treatment sowed at significant concentrations  $10^6$ – $10^7$  CFU/ml only in 1.5% of patients, *Streptococcus spp.* in 8.9% of women, *Candida albicans* in 13.4%. Lactobacilli in the amount of  $10^7$  CFU/ml were in 86.6% of patients, which indicates a rapid restoration of normal vaginal microflora.

**Conclusions.** Bacterial-fungal associations of microorganisms in the vaginal biotope lead to a complex clinical symptoms, which makes it difficult to make a timely diagnosis. Gynodek vaginal gel is highly effective against gram-positive, gram-negative and fungal microflora, which makes it the drug of choice in the treatment of bacterial-candidiasis vulvovaginitis. Gynodek creates a comfortable pH, promotes the rapid restoration of own lactoflora, and increases the functional activity of the vaginal mucosa epithelium, which ensures the prevention of vaginal infection recurrence.

**Keywords:** diagnosis, treatment, bacterial-candidiasis vulvovaginitis.

## ПРОБЛЕМНЫЕ ВОПРОСЫ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ВУЛЬОВОАГНИТОВ СМЕШАННОЙ БАКТЕРИАЛЬНО-КАНДИДОЗНОЙ ЭТИОЛОГИИ

Е.В. Кравченко, д. мед. н., профессор, зав. кафедрой акушерства, гинекологии и перинатологии ВГУЗУ «Буковинский государственный медицинский университет», г. Черновцы

**Цель исследования** — оценить эффективность современного антисептического средства Гинодек при лечении вульвовагинитов смешанной бактеріально-кандидозной этиологии.

**Материалы и методы исследования.** Под наблюдением находились 67 пациенток с бактеріально-кандидозным вульвовагинитом. Диагноз бактеріально-кандидозной инфекции верифицирован по данным клиничко-лабораторных методов исследования. Больные получали препарат Гинодек — вагінальний гель 5 мл 1 раз в сутки в течение 7 дней. Эффективность лечения оценивали по данным клиничко-лабораторного обследования до лечения и на 7 день наблюдения и по лабораторным (бактеріоскопическим, бактеріологическим) данным до и после лечения. Критериями эффективности лечения были полная клиническая и бактеріальная санація.

**Результаты и обсуждение.** Клиническая картина бактеріально-грибкового вульвовагинита характеризовалась снижением числа и выраженности таких симптомов, как гиперемия и отек слизистой оболочки, выделения из половых путей не имели типичного характера.

После окончания терапии жалоб не было у 95,5% обследованных, объективная симптоматика у всех женщин отсутствовала на 7 день лечения. Бактеріологическое обследование через 2 недели подтвердило эффективность терапии у 86,6% женщин, причём *Peptostreptococcus spp.* после лечения высевался в значимых концентрациях  $10^6$ – $10^7$  КОЕ/мл только у 1,5% пациенток, *Streptococcus spp.* — у 8,9% женщин, *Candida albicans* — у 13,4%. Лактобактерии в количестве  $10^7$  КОЕ/мл были у 86,6% обследованных, что свидетельствует о быстром восстановлении нормальной влагалищной микрофлоры.

**Выводы.** Бактеріально-грибковые ассоциации микроорганизмов в вагінальном биотопе приводят к формированию сложного комплекса нечетких клинических симптомов, что затрудняет своевременную постановку диагноза. Вагінальний гель Гинодек является высокоэффективным по отношению к грамположительной, грамотрицательной и грибковой микрофлоре, что делает его препаратом выбора при лечении бактеріально-кандидозных вульвовагинитов. Препарат Гинодек создает комфортный рН среды, способствует быстрому восстановлению собственной лактофлоры, повышает функциональную активность эпителии слизистой оболочки влагалища, что обеспечивает профилактику рецидивов вагінальной инфекции.

**Ключевые слова:** диагностика, лечение, бактеріально-кандидозный вульвовагинит.