

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЛЕЧЕНИЯ ВУЛЬВОВАГИНИТОВ У МОЛОДЫХ ЖЕНЩИН

Далидович В. С.

Научный руководитель: д-р мед. наук, проф. Можейко Л. Ф.

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Резюме. Высокая частота инфекционно-воспалительных заболеваний женских половых органов в молодом возрасте обусловлена поведенческими факторами (курение, ранняя сексуальная активность, частая смена половых партнеров). При этом снижается не только качество жизни, но при отсутствии эффективного лечения возникают воспалительные заболевания органов малого таза, что в дальнейшем приводит к невынашиванию беременности. В последние годы наблюдается высокая частота рецидивов указанной патологии, что диктует необходимость разработки новых подходов к ведению таких пациентов. Внедрение в клиническую практику современной терапии, включающей сочетанное применение вагинальных и ректальных форм лекарственных препаратов, способствует увеличению эффективности терапии, более длительной ремиссии и сохранению репродуктивного здоровья молодых женщин.

Ключевые слова: ранний репродуктивный период, вульвовагинит, лечение вульвовагинита.

Актуальность. Согласно данным проведенных исследований, нарушения вагинального микробиотоза составляют от 30 % до 50% всех вагинальных инфекций у молодых женщин [1,2]. При этом, в патогенезе рецидивирующих форм вульвовагинитов происходит не только микробный дисбаланс, но и нарушение системы местного иммунитета. Исследования последних лет демонстрируют значительную роль дефектов врожденного иммунитета, в частности, снижение продукции интерферонов и других цитокинов [3, 4]. Кроме того, важным аспектом в терапии вульвовагинитов является способ назначения лекарственных препаратов. Сочетание вагинальных и ректальных форм позволяет создать более высокую концентрацию лекарственных препаратов в очаге инфек-

ции с минимальным системным эффектом, что важно для женщин раннего репродуктивного возраста [5, 6].

Цель: оценить клиническую эффективность терапии вульвовагинитов у женщин раннего репродуктивного возраста с применением вагинальной формы метронидазола 500 мг и ректальной формы рекомбинантного интерферона альфа-2b с антиоксидантами витаминами E и C в дозе 1 000 000 МЕ 2 раза в сутки в течение 10 дней.

Задачи:

1. Провести сравнительное исследование женщин в возрасте 18-25 лет, с диагнозом N77.1 Вульвовагинит с подписанным информированным согласием пациентов.

2. Оценить клиническую эффективность двух схем назначенной терапии с применением вагинальной

формы метронидазола 500 мг и ректальной формы рекомбинантного интерферона альфа-2b с антиоксидантами витаминами Е и С в дозе 1 000 000 МЕ 2 раза в сутки в течение 10 дней и проанализировать лабораторные показатели: микроскопическое исследование вагинального содержимого и рН влагалищной среды.

Материалы и методы. В исследование включено 28 пациенток, которые были разделены на 2 группы. Основная группа женщин (n=15) получала комплексную терапию, включающую: свечи метронидазол 500 мг интравагинально 2 раза в сутки в течение 10 дней и свечи интерферона альфа-2b человеческого рекомбинантного с антиоксидантами витаминами Е и С в дозе 1 000 000 МЕ ректально 2 раза в сутки в течение 10 дней. Пациенты контрольной группы (n=13) получали свечи метронидазол 500 мг интравагинально 2 раза в сутки в течение 10 дней. Проводилась оценка клинических симптомов (зуд, жжение, характер выделений) по визуально-аналоговой шкале (ВАШ), микроскопия вагинального отделяемого, рН-метрия вагинального отделяемого, статистический анализ с использованием t-критерия Стьюдента и χ^2 .

Результаты и их обсуждение. При обращении за медицинской помощью все пациенты предъявляли жалобы на обильные выделения из половых путей с неприятным запахом, которые усиливались после полового акта. Выделения имели беловато-серо цвет, гомогенную консистенцию, равномерно покрывали стенки влагалища. У 67,9 % пациен-

ток обеих групп отмечался зуд и жжение в области вульвы и влагалища, у 78,6 % – диспареуния, у 64,3 % – дизурические явления. В основной группе на фоне применения вагинальной формы препарата метронидазол в свечах 500 мг в сочетании с ректальным введением интерферона альфа-2b человеческого рекомбинантного с антиоксидантами витаминами Е и С в дозе 1 000 000 МЕ 2 раза в сутки, было отмечено более быстрое купирование клинических симптомов. К 3 дню терапии зуд и жжение полностью исчезли у большинства пациенток (80%), в то время как в контрольной группе аналогичный показатель составил 38,5%. К 5-му дню терапии у 86,7% пациенток основной группы влагалищные выделения стали скудными, приобрели прозрачный характер, исчез неприятный запах. В группе сравнения аналогичная динамика отмечена у 46,1% пациенток. На 10-й день проведенного лечения в основной группе полное исчезновение клинических симптомов наблюдалось у 93,3% пациентов, в группе сравнения – у (61,5%, $p < 0,01$). Следует также отметить, что у основной группы женщин полностью восстановился нормальный характер выделений (скудные, прозрачные, без запаха). Оценивая результаты микроскопии вагинального содержимого до начала лечения у всех пациенток отмечалось снижение количества лактобактерий, наличие ключевых клеток, обильная неспецифическая полиморфная бактериальная микрофлора. После проведенного лечения в основной группе нормализация микробиоценоза достигнута в

93,3% случаев в основной группе и в 69,2% женщин группы сравнения ($p < 0,05$). Применение комплексной схемы лечения: свечи метронидазол в дозе 500 мг интравагинально в сочетании с ректальным введением интерферона альфа-2b человеческого рекомбинантного с антиоксидантами витаминами Е и С в дозе 1 000 000 МЕ 2 раза в сутки в течение 10 дней способствовало более быстрому восстановлению рН влагалищной среды ($\leq 4,5$) – к 5-му дню терапии у 86,7% пациентов основной группы, против 61,5% у женщин контрольной группы, которые принимали свечи метронидазол 500 мг интравагинально в течение 10 дней. У всех обследованных женщин обеих групп при лечении не было отмечено побочных эффектов. Оценивая отдаленные результаты терапии в группах исследуемых женщин в течение 6 месяцев рецидив вульвовагинита был зарегистрирован у 2 (13,3%) женщин основной группы и у 6 (46,1%, $p < 0,01$) пациентов группы сравнения.

Выводы:

1. Применение комбинированной сочетанной местной терапии,

включающей свечи метронидазол 500 мг интравагинально в сочетании с ректальным введением суппозиториев интерферона альфа-2b человеческого рекомбинантного с антиоксидантами витаминами Е и С в дозе 1 000 000 МЕ 2 раза в сутки, при лечении вульвовагинитов у молодых женщин позволяет более чем в 2 раза эффективнее купировать клинические симптомы с восстановлением нормального вагинального микробиоценоза в сравнении с пациентами, которым назначались свечи метронидазол 500 мг интравагинально 2 раза в сутки в течение 10 дней (80% против 38,5%, $p < 0,001$).

2. Комплексная терапия с включением локальной антимикробной терапии вагинальным метронидазолом и иммунокорректирующей терапии интерфероном альфа-2b человеческого рекомбинантного с антиоксидантами витаминами Е и С ректально позволяет снизить частоту рецидивов вульвовагинита в течение 6 месяцев наблюдения (13,3% против 46,1%, $p < 0,01$), что улучшает репродуктивное здоровье молодых женщин.

Литература

1. Shroff, S. Infectious Vaginitis, Cervicitis, and Pelvic Inflammatory Disease / S. Shroff // *Medical Clinics of North America*. – 2023. – Vol. 107, iss. 2. – P. 299–315.
2. Хасаншина, З. Р. Влияние особенностей микробиома органов малого таза на репродуктивное здоровье женщины / З. Р. Хасаншина, Н. В. Богачева // *Вестник Пермского университета. Серия Биология*. – 2025. – № 1. – С. 59–68.
3. Williams, A. Temporal dynamics of the vaginal microbiome and host immune markers before, during, and after metronidazole treatment for bacterial vaginosis / A. Williams [et al.]. // *ASM Journals, mSystems*. – 2025. – Vol. 10, № 7.
4. Anahtar, M. N. Cervicovaginal Bacteria Are a Major Modulator of Host Inflammatory Responses in the Female Genital Tract / M. N. Anahtar [et al.]. // *Immunity, A Cell Press journal*. – 2015. – Vol. 42, iss. 5. – P. 965–976.
5. Chavoustie, S. E. Experts explore the state of bacterial vaginosis and the unmet needs facing women and providers / S. E. Chavoustie [et al.]. // *International Journal of Gynecology & Ob-*

stetrics. – 2017. – Vol. 137, iss. 2. – P. 107–109.

6. Дикке, Г. Б. Бактериальный вагиноз. Современные стратегии восстановления и сохранения здоровой микробиоты влагалища : учеб. пособие / Г.Б. Дикке [и др.]. – М. : АБВ-пресс, 2024. – 204 с.

EFFECTIVE OF VULVOVAGINITIS TREATMENT IN YOUNG WOMEN

Dalidovich V. S.

Tutor: professor Mozheiko L. F.

Belarusian State Medical University, Minsk

Resume. The high incidence of infectious and inflammatory diseases of the female reproductive organs in young women is due to behavioral factors (smoking, early sexual activity, frequent changes in sexual partners). Not only does this reduce quality of life, but in the absence of effective treatment, pelvic inflammatory diseases develop, which subsequently lead to miscarriage. In recent years, a high recurrence rate of this pathology has been observed, necessitating the development of new approaches to the management of these patients. The introduction of modern therapy into clinical practice, including the combined use of vaginal and rectal medications, contributes to increased treatment effectiveness, longer remission, and the preservation of the reproductive health of young women.

Keywords: early reproductive period, vulvovaginitis, treatment of vulvovaginitis.