

Клинический случай: на приеме пациентка с вульвовагинальным кандидозом

Т.Ю. Пестрикова

ФГБОУ ВО «Дальневосточный государственный медицинский университет» Минздрава России, Хабаровск, Россия
tup50@rambler.ru

Аннотация

Приведен разбор клинического случая лечения острой формы вульвовагинита кандидозного препаратом с активно действующим веществом деквалиния хлорид. Под наблюдением находилась пациентка А., 26 лет, с жалобами на чувство жжения, зуд во влагалище и промежности, беловатые выделения из влагалища. Была проведена лабораторная диагностика, по результатам которой диагностирован вульвовагинальный кандидоз. После верификации диагноза пациентке был назначен препарат Флуомизин®, содержащий деквалиния хлорид, с положительным эффектом. Дисбиоза влагалища после назначения препарата отмечено не было.

Ключевые слова: вульвовагинит кандидозный, деквалиния хлорид.

Для цитирования: Пестрикова Т.Ю. Клинический случай: на приеме пациентка с вульвовагинальным кандидозом. Клинический разбор в общей медицине. 2021; 2: 44–46. DOI: 10.47407/kr2021.2.2.00042

Clinical case: patient treated for vulvovaginal candidiasis

Tatyana Yu. Pestrikova

Far Eastern State Medical University, Khabarovsk, Russia
tup50@rambler.ru

Abstract

Case study of acute vulvovaginal candidiasis treated with medication containing dequalinium chloride as an active ingredient has been reported. Patient A. aged 26 complaining of vaginal and perineal burning, itching, as well as of profuse white, whitish vaginal discharge, was under observation. Vulvovaginal candidiasis was diagnosed based on the laboratory tests. After verifying the diagnosis the patient was prescribed a medication containing dequalinium chloride, with beneficial effect. No vaginal dysbiosis was reported after exposure to medication.

Key words: vulvovaginal candidiasis, dequalinium chloride.

For citation: Pestrikova T.Yu. Clinical case: patient treated for vulvovaginal candidiasis. Clinical review for general practice. 2021; 2: 44–46. DOI: 10.47407/kr2021.2.2.00042

Частота регистрации вульвовагинита кандидозного (ВВК) составляет 30–45% в структуре инфекционных поражений вульвы и влагалища. По данным исследователей, 70–75% женщин имеют в течение жизни хотя бы один эпизод ВВК, при этом у 5–15% из них заболевание приобретает рецидивирующий характер. К 25 годам около 50% женщин, а к началу периода менопаузы – около 75% женщин имеют хотя бы один диагностированный врачом эпизод заболевания. ВВК редко наблюдается у женщин в постменопаузе, за исключением женщин, получающих заместительную гормональную терапию [1–2].

Под нашим наблюдением находилась пациентка А., 26 лет, которая обратилась в женскую консультацию с жалобами на чувство жжения, зуд во влагалище и промежности. При наружном осмотре отмечена гиперемия малых половых губ. При осмотре в зеркалах слизистая влагалища гиперемирована, беловатые выделения из влагалища, достаточно обильные. Данные осложнения пациентка отмечает впервые. Был выставлен предварительный клинический диагноз: вульвовагинальный кандидоз (ВВК).

Для полной верификации диагноза необходимо сочетание трех из названных симптомов: зуд, бели, местные признаки воспаления, присутствие в мазках спор или мицелия. Лабораторная диагностика: микроскопия мазков вагинального отделяемого (нативные и окрашенные по Граму препараты); измерение pH влагалища, проведено изучение биотопа влагалища методом полимеразной цепной реакции (ПЦР) в реальном времени. Полученные результаты свидетельствовали о том, что при микроскопии мазка были выявлены мицелий грибов (с КОН, 10% раствор); pH влагалищного содержимого соответствовал 5,0, а по данным ПЦР-диагностики выявлены грибы рода *Candida* в титре, превышающим референсные значения (рис. 1).

На основании результатов клинического и лабораторного методов обследования, в соответствии с МКБ-10, верифицирован диагноз: V37.3. – кандидоз вульвы и вагины.

После верификации диагноза пациентке назначен препарат Флуомизин®.

Флуомизин® был назначен по одной вагинальной таблетке (10 мг активного вещества деквалиния хло-

Рис. 1. Биотоп влагалища (ПЦР в реальном времени) до лечения (пациентка А., 26 лет).

Fig. 1. Vaginal biotope (real-time PCR), patient A. aged 26 (before treatment).

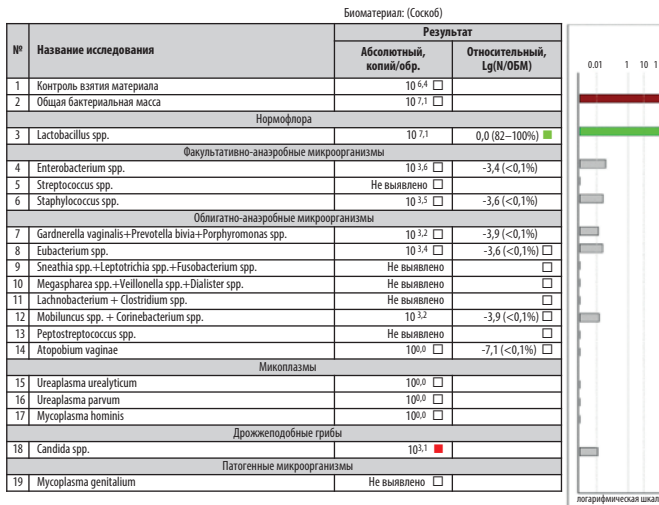
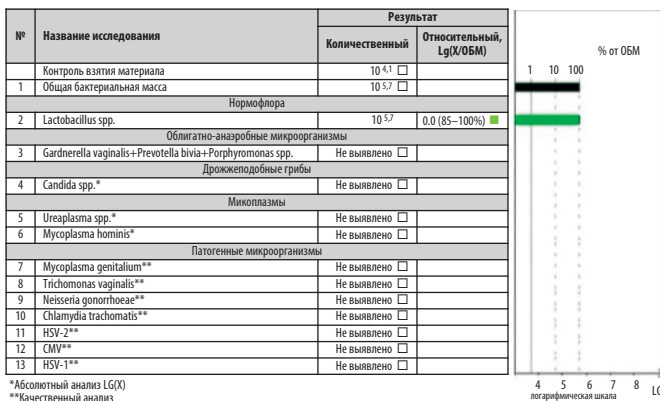


Рис. 2. Биотоп влагалища (ПЦР в реальном времени) после лечения (пациентка А., 26 лет).

Fig. 2. Vaginal biotope (real-time PCR), patient A. aged 26 (after treatment).



*Абсолютный анализ LG(X)
**Качественный анализ

рид) в течение 6 дней, в соответствии с инструкцией по применению препарата [1].

Реальное улучшение самочувствия пациентки А. отмечала на 2-й день приема Флуомизина, когда уменьшились зуд, жжение, выделения.

При повторном осмотре гинекологом (через 10 дней после окончания приема препарата) признаков воспалительной реакции в области вульвы и влагалища выявлено не было, pH влагалищного содержимого соответствовала 4,0. При микроскопии мазка отмечено наличие лейкоцитов в цервикальном канале и во влагалище – до 10 в поле зрения.

Результаты исследования биоматериала из влагалища ПЦР-методом через месяц после окончания лечения (рис. 2) показали, что отклонений в характере биотопа влагалища не выявлено. Дисбиоза влагалища после назначения препарата Флуомизин® также отмечено не было.

Обсуждение

Причиной первого обращения пациентки А. к гинекологу были проявления дискомфорта в области вульвы и влагалища, обусловленные наличием в биотопе влагалища грибов рода *Candida*, в титре, превышающем референсные значения. Анализ результатов обследования и лечения показал, что в данном клиническом случае у пациентки А. был неосложненный ВВК (острый ВВК), что соответствует коду по МКБ-10: V37.3. – кандидоз вульвы и вагины.

В таком случае обосновано назначить Флуомизин®, содержащий деквалиния хлорид, который является четвертичным аммониевым соединением с широким спектром антимикробной активности. Деквалиния хлорид активен в отношении большинства грамположи-

Сравнение спектра действия различных препаратов* Comparison of various drugs action spectra*

Спектр действия	Флуомизин	Тержинан	Эльжина	Полижинакс	Гексикон (суппозитории)	Нео-пенотран	Метронидазол	Синтомицин	Депантол®
Аэробные микроорганизмы	Да	Да	Да	Да	Да	Нет данных	Нет	Да	Да
Анаэробные микроорганизмы	Да	Да	Нет данных о действии на <i>G. vaginalis</i>	Нет	Да	Да	Нечувствительны факультативные анаэробы	Нет	Да
Грибковая флора	Да	Да	Да	Да	Нет	Да	Нет	Нет	Нет
<i>A. vaginae</i>	Да [5, 6]	Нет данных	Нет данных	Нет данных	Нет данных	Нет данных	Слабо чувствителен [7]	Нет данных	Нет данных
Простейшие	Да	Да	Да	Нет	Да	Да	Да	Нет	Да
Возможность применения: беременность	Разрешен	С I триместра, если польза превышает риск	Не разрешен	Со II триместра, если польза превышает риск	Возможно	Со II триместра, если польза превышает риск	Со II триместра, если польза превышает риск	Не разрешен	Возможно
Возможность применения: грудное вскармливание	Разрешен	Возможно, если польза превышает риск	Не разрешен	Не разрешен	Возможно	Не разрешен	Не разрешен	Не разрешен	Возможно

*Согласно инструкции к применению (и изменениям) указанных препаратов. <http://grls.rosminzdrav.ru/> (доступ от 03.03.2021).

тельных бактерий *Streptococcus spp.*, включая (бета-гемолитические стрептококки группы А и В), *Staphylococcus aureus*, *Listeria spp.*; анаэробов *Peptostreptococcus* (группы D), грибов рода *Candida* (*Candida tropicalis*, *Candida albicans*, *Candida glabrata*), грамотрицательных бактерий *Gardnerella vaginalis*, *Escherichia coli*, *Serratia spp.*, *Klebsiella spp.*, *Pseudomonas spp.*, *Proteus spp.*, и простейших (*Trichomonas vaginalis*) [3].

Сравнение спектра действия различных препаратов представлено в таблице.

По данным ряда исследователей, применение антисептика деквалиния хлорида при лечении смешанной формы урогенитальной инфекции (сочетание вагинального дисбиоза и хронического ВВК) доказывает высокую клиническую эффективность. Рецидивы вульвовагинита через 30 и 60 дней после окончания терапии отмечены только в 7,2 и 9,3% случаев соответственно. В ходе проведенного исследования выявлена высокая клиническая и микробиологическая эффективность комплексной терапии местным антисептиком деквалиния хлоридом (Флуомизин®) при лечении смешанных форм вагинального дисбиоза на фоне хронического кандидоза [5–7].

Высокая эффективность деквалиния хлорида (Флуомизин®) обусловлена отсутствием к нему резистент-

ности со стороны ряда микробных агентов (см. таблицу). Как следует из данных таблицы, деквалиния хлорид (Флуомизин®) по сравнению с другими препаратами эффективен в отношении аэробных и анаэробных микроорганизмов, грибковой микрофлоры, *A. vaginae*, простейших [3–7]. Немаловажным является тот факт, что, в соответствии с инструкцией препарата, деквалиния хлорид (Флуомизин®) разрешен к применению в любой период беременности и в период грудного вскармливания [3].

Заключение

Назначение препарата Флуомизин® при кандидозе вульвы и вагины показало эффективный результат, что подтверждено данными клинического и лабораторного обследования. Наличие дисбиоза влагалища после назначения препарата Флуомизин® при ВВК отмечено не было.

Конфликт интересов. Автор заявляет об отсутствии конфликта интересов.

Conflict of interests. The author declares that there is not conflict of interests.

Пациентка добровольно подписала информированное согласие на публикацию персональной медицинской информации в обезличенной форме в журнале «Клинический разбор в общей медицине».

Литература / References

1. Ведение больных с инфекциями, передаваемыми половым путем, и урогенитальными инфекциями: Клинические рекомендации. Российское общество дерматовенерологов и косметологов. М.: Деловой экспресс, 2012.
[Management of patients with sexually transmitted infections and urogenital infections: Clinical guidelines. Russian Society of Dermatovenereologists and Cosmetologists. Moscow: Business Express, 2012 (in Russian).]
2. Мацца Д. Справочник по гинекологии. Пер. с англ. Под ред. Г.Т. Сухих, И.А. Аполыхиной. М.: Практическая медицина, 2017.
[Mazza D. Handbook of Gynecology. Per. from English. Ed. G.T. Sukhikh, I.A. Apolikhina. Moscow: Practical Medicine, 2017 (in Russian).]
3. Инструкция по применению препарата. <https://yandex.ru/health/apteki/product/40059>
[Instructions for the use of the drug. <https://yandex.ru/health/apteki/product/40059> (in Russian).]
4. Боровиков И.О., Куценко И.И., Рубинина Э.Р. и др. Клинический опыт лечения смешанных форм вагинального дисбиоза на фоне хронического вульвовагинального кандидоза. Главный врач. 2019; 2 (66).
[Borovikov I.O., Kutsenko I.I., Rubinina E.R. et al. Clinical experience of treatment of mixed forms of vaginal dysbiosis on the background of chronic vulvovaginal candidiasis. *Glavnyi vrach*. 2019; 2 (66) (in Russian).]
5. Манухин И.Б. Лечите это немедленно! *StatusPraesens*. 2013; 2: 46–50.
[Manukhin I.B. Lechite eto nemedlenno! *StatusPraesens*. 2013; 2: 46–50 (in Russian).]
6. Зильберберг Н.В., Грекова Ю.Н., Левчик Н.К. и др. Принципы терапии бактериального вагиноза, ассоциированного с *Gardnerella vaginalis* и *Atopobium vaginae*, у женщин репродуктивного возраста. Вопросы гинекологии, акушерства и перинатологии. 2018; 17 (6): 19–25.
[Zil'berberg N.V., Grekova Yu.N., Levchik N.K. et al. Printsipy terapii bakterial'nogo vaginoza, assotsiirovannogo s *Gardnerella vaginalis* i *Atopobium vaginae*, u zhenshin reproduktivnogo vozrasta. *Voprosy ginekologii, akusherstva i perinatologii*. 2018; 17 (6): 19–25 (in Russian).]
7. Рахматулина М.Р., Плахова К.И. Новая микробиология бактериального вагиноза. Бактериальный вагиноз, ассоциированный с *A. vaginae*: принципы рациональной терапии. *StatusPraesens*. 2012; 2 (8): 38–42.
[Rakhmatulina M.R., Plakhova K.I. Novaia mikrobiologiya bakterial'nogo vaginoza. Bakterial'nyi vaginoz, assotsiirovannyi s *A. vaginae*: printsipy ratsional'noi terapii. *StatusPraesens*. 2012; 2 (8): 38–42 (in Russian).]

ИНФОРМАЦИЯ ОБ АВТОРЕ / INFORMATION ABOUT THE AUTHOR

Пестрикова Татьяна Юрьевна – д-р мед. наук, проф., зав. каф. акушерства и гинекологии, ФГБОУ ВО ДВГМУ. E-mail: typ50@rambler.ru
Tatyana Yu. Pestrikova – D. Sci. (Med.), Prof., Far Eastern State Medical University. E-mail: typ50@rambler.ru

Статья поступила в редакцию / The article received: 03.03.2021

Статья принята к печати / The article approved for publication: 05.03.2021