



Новый взгляд на старую проблему



Ирина Зайцева, гинеколог

Казалось бы, сегодня о молочнице известно все. В том числе и то, что справиться с нею можно буквально одной таблеткой. Однако все не так просто. В 2013 году ведущая американская экспертная организация CDC опубликовала отчет об угрозе антибиотикорезистентности. И в нем грибам рода *Candida* присвоен высокий уровень опасности, поскольку это единственный небактериальный инфект, ежегодно уносящий огромное число жизней пациентов, у которых развился кандидозный сепсис¹.

Реалии нашего времени таковы, что современному врачу все чаще приходится сталкиваться с упорным течением вульвовагинального кандидоза, с его частыми рецидивами. Более того, псевдомицелий гриба обнаруживается сразу в нескольких органах и системах, например, к грибковому поражению влагалища могут присоединиться кандидозный уретрит, цистит, пиелонефрит. Не последнюю роль в этом сценарии отводят развивающейся нечувствительности грибов к ранее эффективным лекарственным препаратам.

СМЕНА АКЦЕНТОВ

Если раньше в большинстве случаев микробиологический анализ выделений пациентки, страдающей молочницей, демонстрировал преимущество *Candida albicans* (80–90% случаев²), то сегодня каж-

дый третий случай болезни обусловливают виды non-albicans³. Традиционный и привычный флуконазол, безусловно, сохраняет свое действие, однако к нему чувствительны лишь *C. albicans*, а вот non-albicans из-под его влияния ускользают. Из этого следует важный вывод: при выборе антимикотического препарата предпочтительнее тот, который доказал свою эффективность в отношении всего видового разнообразия грибов кандида.

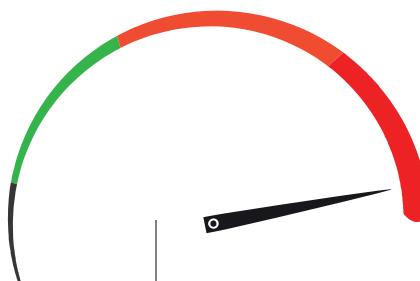
Первостольнику, который зачастую оказывается единственным, к кому женщина обращается за рекомендацией по лечению, обязательно следует знать о таких препаратах и особенностях их действия. Беда в том, что из-за обилия доступной информации многие пациентки не идут к врачу, а сами ставят себе диагноз.

УВЕРЕННЫМИ ШАГАМИ...

Большой практический интерес представляет относительно недавно появившийся на российском рынке антимикотик Ломексин (фентиконазол) в форме вагинальных капсул (600 и 1000 мг) или в форме 2% крема. Как выяснилось в ходе многочисленных зарубежных и российских исследований, Ломексин обладает высокой активностью в отношении всего видового состава грибов *Candida*^{4,5}.

Успех лечения фентиконазолом можно объяснить его двойным действием – фунгицидным и фунгистатическим. Фунгицидный эффект заключается в нарушении клеточной стенки гриба с его последующей гибеллю. А вот фунгистатический (кстати, он характерен именно для Ломексина) обеспечивается способностью препарата препятствовать прикреп-

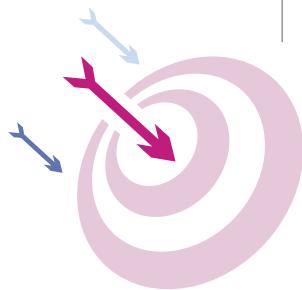
Ломексин обладает высокой активностью в отношении всего видового состава грибов *Candida*^{4,5}.



ЛОМЕКСИН

Фентиконазол

Оригинальный противогрибковый препарат с широким механизмом действия



Фентиконазол был открыт в 1981 году, однако в России появился лишь недавно. Это вселяет надежду, что грибы еще не успели приспособиться к нему, и его лечебное действие окажется максимально эффективным.

пленю гриба к эпителию влагалища. А раз так, то гриб просто-напросто «вымывается» с естественным вагинальным секретом.

Кроме того, Ломексин обладает противовоспалительной и антибактериальной активностью в отношении таких возбудителей, как гарднерелла, стафилококк, стрептококк, трихомонада и других, которые наиболее часто встречаются в микробном пейзаже вместе с грибами.

ПАЦИЕНТКИ ГОЛОСУЮТ «ЗА»

Один из секретов успешного лечения любого заболевания — соблюдение пациентом сроков лечения, а тут решающая роль за удобством применения препарата. Ломексин, не вызывая побочных эффектов, принимается коротким курсом (в среднем на курс достаточно 1–2-кратного применения). Это исключает вероятность отказа от терапии или «недолеченности» по забывчивости и лени. Терапевтическое действие Ломексина сохраняется около трех дней.

Вагинальные капсулы Ломексин назначают местно однократно, крем — интравагинально 2 раза в сутки курсом 7 дней. ✗

1. Antibiotic resistance threats in the United States, 2013. CDC, 2014. 113 р.
2. United Kingdom National Guideline on the Management of Vulvovaginal Candidiasis (2007) Clinical Effectiveness Group British Association of Sexual Health and HIV <http://www.bashh.org/documents/I798.pdf>
3. Kalkanci A., Guzel A.B., Khalil I.I. et al. Yeast vaginitis during pregnancy: susceptibility testing of 13 antifungal drugs and boric acid and the detection of four virulence factors // Med. Mycol. 2012, Vol. 50 (6). P. 585–593.
4. Murina F., Graziottin A., Felice R., et al. Shortcourse treatment of vulvovaginal candidiasis: comparative study of fluconazole and intra-vaginal fenticonazole // Minerva Ginecol. 2012. Vol. 64 (2). P. 89–94.
5. Antonopoulou S., Aoun M., Alexopoulos E.C. et al. Fenticonazole activity measured by the methods of the European Committee on Antimicrobial Susceptibility Testing and CLSI against 260 Candida vulvovaginitis isolates from two European regions and annotations on the prevalent genotypes // Antimicrob. Agents Chemother. 2009. Vol. 53 (5). P. 2181–2184.
6. Veraldi S., Milani R. Topical fenticonazole in dermatology and gynaecology: current role in therapy // Drugs. 2008. Vol. 68 (15). P. 2183–2194.

Журнал для фармацевтов и провизоров



Умейте выбрать лучшее

- ▶ Для местного лечения вульвовагинального кандидоза
- ▶ Двойной механизм противогрибкового действия
- ▶ Длительная антирецидивная защита
- ▶ Короткий курс терапии



РЕКЛАМА

Для медицинских работников
и специалистов здравоохранения

 RECORDATI
www.rusfic.ru