# ИНФЕКЦИОННО-воспалительные заболевания женских половых органов: курс на рациональную противомикробную и противопротозойную терапию

В структуре гинекологической заболеваемости число пациенток с инфекционно-воспалительными заболеваниями гениталий занимает первое место, составляя 60,4–65,0% во всем мире. Воспалительные заболевания органов малого таза (ВЗОМТ) у женщин все чаще приобретают полимикробную этиологию, включая не только возбудителей инфекций, передаваемых половым путем (Neisseria gonorrhoeae, Chlamydia trachomatis, Mycoplasma genitalium, Trichomonas vaginalis), но и условно-патогенные микроорганизмы. Инфекционно-воспалительные заболевания гениталий неразрывно связаны с нарушением биоценоза влагалища. Среди дисбиотических заболеваний влагалища наиболее часто встречающиеся нозологические формы — неспецифический вагинит, бактериальный вагиноз, цервицит и микст-инфекции. Перечисленные заболевания представляют опасность в виде самостоятельных единиц, а также могут служить базой для формирования таких патологических состояний, как пиелонефриты, бессимптомная бактериурия, посткоитальный цистит, инфекционные осложнения хирургических вмешательств. Безусловно, наблюдаемый рост микст-инфекций, характеризующихся преобладанием условно-патогенных микроорганизмов и стертой клинической картиной заболевания, формирование биопленок и появление устойчивых к антибиотикам микробов или супербактерий представляют серьезную угрозу для человеческой популяции. Стратегия профилактики и лечения данных заболеваний предусматривает использование комбинированных антибактериальных и противопротозойных препаратов, имеющих определенную эффективность против основных групп возбудителей. В настоящий момент большинство препаратов имеют расширенный спектр действия, что удобно в лечении смешанных и тяжелых инфекций гинекологического профиля. В последние годы развития медицины интерес производителей лекарственных препаратов лежит в создании средств, содержащих два или более действующих вещества в одной лекарственной форме. Большинство исследований показывают преимущество комбинации лекарственных средств по сравнению с монопрепаратами. Использование этиотропных препаратов, эффективных против одной группы микроорганизмов, может стать причиной развития суперинфекции вследствие лекарственной коррекции, конкурентных взаимоотношений или развития устойчивости к препаратам. Комбинированные лекарственные средства отличаются большей эффективностью действия, быстрым наступлением желательного эффекта, отсутствием явных побочных эффектов и лучшей переносимостью компонентов. Кроме того, данные препараты отличаются упрощением схемы приема и удобством применения.

Один из таких таких препаратов — Cимпразол® — представляет собой комбинированный препарат противомикробного и противопротозойного спектра действия. Основными компонентами являются орнидазол и ципрофлоксацин. Показаниями к применению данного препарата служат смешанные бактериальные инфекции, вызванные чувствительными грамположительными и грамотрицательными микроорганизмами в комбинации с анаэробными микроорганизмами и/или простейшими; инфекционно-воспалительные заболевания органов малого таза.

Находящиеся в составе препарата ципрофлоксацин представляет собой синтетический антибактериальный препарат широкого спектра действия из группы фторхинолонов. Его бактерицидное действие обусловлено угнетением ДНК-гидразы микроорганизмов, вследствие чего ингибируется синтез бактериальной ДНК. Поскольку действие ципрофлоксацина не распространяется на простейшие микроорганизмы, необходимо было дополнить спектр действия данного лекарственного средства противопротозойным препаратом.

Согласно последним клиническим рекомендациям Российского общества акушеров-гинекологов, а также Центра по контролю и профилактике заболеваний США в качестве монотерапии препараты группы фторхинолонов рекомендованы для лечения хламидийной инфекции перорально по схеме: левофлоксацин 500 мг 1 раз в сутки 7 дней, либо офлоксацин 400 мг 2 раза в сутки перорально 7 дней. Для лечения инфекций, вызванных *M. genitalium*, рекомендован пероральный прием моксифлоксацина 400 мг 1 раз в день в течение 7–10 дней. Производные 5-нитроимидазола при пероральном приеме по схеме: метронидазол 500 мг 2 раза в сутки 7 дней являются первой линией терапии бактериального вагиноза и урогенитального трихомониаза.

Появление в медицине комбинированного препарата позволило удачно сопоставить действие двух вышеуказанных лекарственных форм, что привело к улучшению эффективности лечения урогенитальных инфекций различной этиологии. Так, комбинация ципрофлоксацин (500 мг) + орнидазол (500 мг) активно используется для лечения неосложненного сальпингоофорита и хронических форм воспаления придатков матки.

Выбор в пользу средств комбинированных антибактериальных и противопротозойных препаратов также обусловлен ростом микст-инфекций. Согласно Клиническим рекомендациям 2021 г. по лечению ВЗОМТ рекомендуется проводить терапию антибактериальными препаратами эмпирически с охватом всего спектра вероятных возбудителей с предварительным проведением культурального исследования для последующей коррекции (при неэффективности лечения)[14]. Рекомендации по режимам антибактериальной терапии при ВЗОМТ варьируют в разных странах, но основные принципы лечения являются общепринятыми. Следует обеспечить элиминацию всего спектра возможных возбудителей (гонококков, хламидий, генитальной микоплазмы, грамотрицательной кишечной микрофлоры, грамположительных аэробов, анаэробов и др.)

Таким образом, применение препаратов, содержащих комбинацию ципрофлоксацина и орнидазола, показывает свою успешность в лечении ВЗОМТ, дисбиотических заболеваний влагалища и имеет высокий процент элиминации возбудителей. Курс лечения Симпразолом при различных урогенитальных инфекциях составляет 5–7 дней. Если инфекция приняла хроническую форму, лечение продолжается в течение 10–14 дней. Дозировка составляет 1 таблетку 2 раза в сутки.

Симпразол демонстрирует терапевтическую эффективность в отношении большого числа урогенитальных гинекологических заболеваний. Целесообразно его применение в случае развития микст-инфекций, вагинита различной этиологии, ВЗОМТ, а также для профилактики развития осложнений в послеоперационном периоде. Исходя из вышеизложенного, применение комбинированных лекарственных препаратов в практической гинекологии является чрезвычайно эффективным и актуальным. При непременном учете всех нюансов их химиотерапевтического действия и взаимодействия с другими препаратами, вероятности возможных побочных эффектов, а также при внимательном отношении к оценке соотношения «польза–риск» лечение весьма результативно.