

Рецидивирующие баланопоститы сочетанной этиологии: связь с орально-генитальными контактами и выбор эффективного метода терапии

О.Б. Демьянова¹, А.Г. Буравкова²

¹ Клиника «МЕДХЭЛП»

394088, г. Воронеж, ул. Генерала Лизюкова, д. 85

² ГБОУ ВПО «Воронежская медицинская академия им. Н.Н. Бурденко» Минздрава России

394000, г. Воронеж, ул. Студенческая, д. 10

Цель. Изучение связи развития рецидивирующего баланопостита сочетанной этиологии с орально-генитальными контактами. Оценка эффективности, переносимости и косметической приемлемости наружного комбинированного средства на кремовой основе при лечении баланопоститов кандидозно-бактериальной этиологии.

Материал и методы. В открытое несравнительное нерандомизированное исследование включены 48 мужчин в возрасте от 22 до 43 лет, страдающих рецидивирующим баланопоститом сочетанной этиологии, а также их постоянные половые партнерши. Всем обследуемым проведены исследования: общий анализ крови и мочи, биохимический анализ крови (аспартат-, аланинаминотрансфераза, общий билирубин, тимоловая проба, глюкоза крови), МРС, кровь на антитела к вирусам гепатитов В и С, ВИЧ 1/2, микроскопическое исследование материала из уретры, влагалища и цервикального канала, полимеразная цепная реакция на *Chlamydia trachomatis*, *Trichomonas vaginalis*, *N. gonorrhoeae*, *Mycoplasma genitalium*, *Ureaplasma spp.*, бактериологические посевы на флору материала из уретры у мужчин, из влагалища у женщин и зева у лиц обоих полов, микроскопическое исследование соскобов с языка. Среди обследованных 46 мужчин в течение 10—14 дней самостоятельно проводили лечение кремом «Кандидерм» (Glenmark Pharmaceuticals Ltd). Эффективность определялась на основании оценки врачом выраженности симптомов и на мнении пациента.

Результаты. Выявлена высокая обсемененность слизистых оболочек полости рта, глотки, гениталий дрожжевыми грибами и условно-патогенными микроорганизмами у лиц, практикующих незащищенные орально-генитальные контакты. Отмечена нередкая корреляция выделения культуры *C. albicans* в диагностически значимых количествах в парах. Обоснована возможность контактной передачи условно-патогенной микрофлоры при орально-генитальных контактах, следствием которой служит развитие или обострение баланопоститов сочетанной кандидозно-бактериальной этиологии после половых контактов у мужчин, практикующих незащищенный оральный секс. Установлена выраженная клиническая эффективность и безопасность, хорошая переносимость и удобство в применении комбинированного топического препарата, содержащего беклометазона дипропионат, гентамицин и клотримазол при лечении баланопоститов кандидозно-бактериальной этиологии.

Ключевые слова: микробиоценоз, орально-генитальные контакты, баланопоститы сочетанной этиологии, беклометазона дипропионат, гентамицин, клотримазол.

Recurrent balanoposthitis of mixed etiology: relation to oral sex and selection of an efficient treatment method

O.B. Demianova¹, A.G. Buravkova²

¹ MEDHELP clinic

Generala Lizyukova str., 85, Voronezh, 394088, Russia

² Voronezh State Medical Academy named after N.N. Burdenko

Studencheskaya str., 10, Voronezh, 394000, Russia

Goal. To study the dependence between the recurrent balanoposthitis of mixed etiology and oral sex. To assess the efficacy, tolerance and cosmetic acceptability of a combination topical drug on the basis of a cream for the treatment of balanoposthitis of Candida and bacterial etiology.

Materials and methods. An open-label single-arm non-randomized study involved 48 men aged 22—43 suffering from recurrent balanoposthitis of mixed etiology and their long-term sex partners. All of the subjects underwent the following tests: complete blood count, clinical urine test, blood biochemistry (AST, ALT, total bilirubin, thymol test and blood glucose), MRSA, blood tests for anti-hepatitis B and C virus antibodies, HIV-1/-2 antibody screening test, microscopy of urethral, vaginal and cervical canal materials, PCR for *Chlamydia trachomatis*, *Trichomonas vaginalis*, *N. gonorrhoeae*, *Mycoplasma genitalium*, *Ureaplasma spp.*, bacterial swab tests based on urethral materials (in men), vaginal materials (in women) and throat (in subjects of both sexes), and microscopy of tongue scrapings. 46 male patients used the Candiderm cream (Glenmark Pharmaceuticals Ltd.) for 10—14 days. Physicians assessed the efficacy based on the symptom intensity and patient's opinion.

Results. In people who practiced unprotected oral sex, a high contamination of mucous coats in the oral cavity, throat and genitals with yeast fungi and opportunistic bacteria was revealed. *C. Albicans* was often found in diagnostically significant amounts in couples. The authors substantiate the possibility of a contact-type transmission of opportunistic bacteria during oral sex resulting in balanoposthitis of mixed Candida and bacterial etiology or exacerbation of their condition after sexual contacts in men practicing unprotected oral sex. Evident clinical efficacy and safety of the combination as well as good tolerance and convenience of application of the combination topical drug comprising beclomethasone dipropionate, gentamicin and clotrimazole for the treatment of balanoposthitis of Candida and bacterial etiology.

Key words: **microbiocenosis, oral sex, balanoposthitis of mixed etiology, beclomethasone dipropionate, gentamicin, clotrimazole.**

Corresponding author: Demjanova_Olga@mail.ru. Vestnik Dermatologii i Venerologii 2014; 2: 47—54.

■ В течение последнего столетия наблюдается изменение поведенческих стереотипов человека, в том числе и сексуального поведения. Распространенность орогенитальных и аногенитальных форм сексуальных контактов, особенно среди молодежи, в настоящее время весьма велика. Причем в большинстве случаев они являются незащищенными.

Следствием вышеописанной ситуации является взаимодействие различных биотопов. В результате возникают дисбиотические состояния, снижающие барьерные свойства слизистых оболочек, а также воспалительные процессы полимикробной этиологии, ассоциированные с половыми контактами и имеющие нередко хроническое рецидивирующее течение, значительно снижающие качество жизни пациентов и

способные вызывать тяжкие отдаленные последствия. Причем данные патологические состояния бывают связаны не только с патогенными (*Neisseria gonorrhoeae*, *Trichomonas vaginalis*, *Chlamydia trachomatis*, *M. genitalium*), но и с условно-патогенными (аэробными, факультативно- и облигатно-анаэробными) микроорганизмами. При этом присутствие облигатных патогенов в составе микробиоценоза может вызвать как воспаление, так и не сопровождаться клинической симптоматикой [3, 6].

В ряде исследований выявлена значимая ассоциация между обнаружением грибов *Candida* во влагалище и практикой орального секса. Предполагается, что *C. albicans* присутствует на слизистой полости рта одной трети взрослого населения [10, 11]. При этом

только частые орально-генитальные контакты значительно ассоциировались с положительными результатами культурального выделения *Candida* [2, 7—11]. Одной из причин такой ассоциации может быть контактная передача *Candida* [11].

Частота выявления баланопоститов различной этиологии среди пациентов, по различным причинам обратившихся к дерматовенерологу амбулаторно, может составлять до 25—30% [5]. Среди всех форм заболевания преобладают баланопоститы кандидозной или сочетанной кандидозно-бактериальной этиологии. Частота обнаружения кандидозных баланопоститов полового происхождения отчетливо возросла параллельно отчетливому росту кандидозов мочеполовой системы у женщин [5].

Соответственно, устранение действия различных инфекционных агентов при баланопоститах сочетанной этиологии является ключевым направлением лечения пациентов. Глюкокортикостероиды для наружного применения являются препаратами выбора при лечении воспалительных заболеваний кожи, в том числе осложненных вторичной инфекцией или имеющих инфекционную природу [2], как наиболее эффективные средства для устранения проявлений воспаления. В этой связи невозможно представить терапию баланопоститов сочетанной этиологии без комбинированных топических средств. Мы обратили внимание на препарат «Кандидерм» — наружное средство на кремовой основе, содержащее современный нефторированный глюкокортикостероид беклометазона дипропионат (0,25 мг), что делает возможным безопасное применение его на участках с тонким эпидермисом. Наличие в составе «Кандидерма» гентамицина (1 мг), обладающего широким антибактериальным спектром действия, и средства из группы азолов — клотримазола (10 мг), имеющего как широкий противогрибковый, так и противомикробный спектр активности, делает возможным применение препарата при широком спектре заболеваний кожи различной этиологии [4].

Целью настоящего исследования явилось изучение связи развития рецидивирующего баланопостита сочетанной этиологии с орально-генитальными контактами и выбор эффективного наружного комбинированного средства терапии для участков кожи с тонким эпидермисом (кожа головки и крайней плоти).

Материал и методы

Проведено открытое несравнительное нерандомизированное исследование. На проведение исследования получено разрешение локального этического комитета ГБОУ ВПО «Воронежская медицинская академия им. Н.Н. Бурденко» Минздрава России № 278 от 14.09.2012 г.

Под наблюдением находились 48 мужчин в возрасте от 22 до 43 лет, страдающих рецидивирующим баланопоститом, а также их половые партнерши. Со

слов пациентов, в течение всего периода заболевания они имели одну постоянную партнершу. Женщины также отрицали наличие других половых партнеров на протяжении последних 2 лет. В исследование не были включены пациенты, имевшие несколько половых партнеров на момент обращения.

Все пациенты (48 пар) были обследованы: общий анализ крови и мочи, биохимический анализ крови (аспартат-, аминокислоттрансаминаза, общий билирубин, тимоловая проба, глюкоза крови), МРС, кровь на антитела к вирусам гепатитов В и С, ВИЧ 1/2.

Кроме того, были проведены следующие исследования: микроскопическое исследование материала из уретры, влагалища и цервикального канала, полимеразная цепная реакция на *Chlamydia trachomatis*, *Trichomonas vaginalis*, *N. gonorrhoeae*, *Mycoplasma genitalium*, *Ureaplasma spp.*, бактериологические посевы на флору материала из уретры у мужчин, из влагалища у женщин и зева у лиц обоих полов, микроскопическое исследование соскобов с языка. При анализе результатов бактериологического исследования за пограничный, диагностически значимый показатель принималась концентрация выделенных микроорганизмов 10^4 КОЕ/мл. При учете результатов микроскопии соскобов с языка за пограничное значение принималось количество нитей псевдомицелия 15 в поле зрения.

Из числа обследованных 46 пациентов самостоятельно наносили крем «Кандидерм» на кожу головки и крайней плоти 2 раза в сутки в течение 14 дней. Пациенты осматривались на 5, 14 и 28-й дни от начала лечения. На стартовом и последующих визитах врачом оценивалась выраженность признаков баланопостита при помощи 4-балльной шкалы (табл. 1). Помимо этого пациентом дополнительно оценивались еще два симптома: выраженность зуда, выраженность боли/жжения. Общий балл рассчитывался путем суммирования баллов, полученных при оценке каждого признака по отдельности до лечения, спустя 5 и 14 дней терапии.

Результаты и обсуждение

Мужчины предъявляли жалобы на периодически возникающее поражение кожи головки и крайней плоти, сопровождающееся жжением, зудом и болезненностью. Длительность заболевания от 6 мес. до 2 лет. Все пациенты отмечали четкую связь между половым контактом и обострением процесса в течение 3—8 ч. после него.

Все пары практиковали регулярные как генитальные, так и орально-генитальные контакты не реже 2 раз в неделю без использования барьерных методов защиты.

При осмотре признаки катарального баланопостита (в виде эритематозных пятен на коже головки и крайней плоти) выявлены у 34 пациентов, катарально-папулезного баланопостита (в виде эритематоз-

ных пятен и папул на коже головки) — у 8 пациентов, эрозивного баланопостита (в виде эрозий, покрытых белесовато-серым налетом на фоне эритемы) — у 6 пациентов.

При опросе женщин — половых партнерш пациентов выяснилось, что 36 из 48 неоднократно испытывали дискомфорт в виде зуда и жжения вульвы, выделений, иногда с неприятным запахом, усиливающихся после полового контакта. Эти симптомы были ими расценены как «молочница», и проводилось самолечение: прием флуконазола — 28 человек, использование местных средств (препараты натамицина, клотримазола и сертаконазола) — 34 человека, а также ванночки и спринцевания отварами ромашки и календулы, раствором марганцовки — 15 человек. Симптомы временно исчезали, по этой причине к гинекологу женщины не обращались.

Выявлено, что у 32 женщин в анамнезе имеются хронические заболевания ЛОР-органов: хронический тонзиллит, хронический фарингит, хронический синусит. Большая часть (39 человек) отметила наличие заболеваний органов желудочно-кишечного тракта — хронического гастрита или язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки. Практически все (47 человек) указали на наличие заболеваний зубов и десен, причем у 12 обследованных полость рта не была санирована (кариес от 1 до 5 зубов).

У мужчин картина сложилась аналогичная: все 48 пациентов указали на наличие заболеваний зубов (наличие кариеса у всех пациентов, несанированная полость рта у 15); хронический гастрит отмечен у 39 обследованных, язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки у 9; на хронические заболевания ЛОР-органов указали 25 человек.

Все обследованные, как мужчины, так и женщины, отметили периодическое применение антибиотиков при обострениях хронических заболеваний, а также частое применение местных антисептиков для полоскания полости рта и горла (для уменьшения симптомов воспаления при обострении хронических тонзил-

литов и фарингитов, а также с целью устранения неприятного запаха изо рта).

При объективном осмотре признаков воспаления со стороны гениталий (у женщин) и со стороны полости рта и глотки (у всех пациентов) выявлено не было. Таким образом, если и говорить об изменениях биоценозов полости рта, ротоглотки и влагалища, то они носили бессимптомный субклинический характер.

Значимых отклонений в общих анализах крови, мочи, биохимических тестах выявлено не было, равно как и положительных тестов на антитела к вирусам гепатитов, ВИЧ и к *Tr. pallidum*.

У 20 пар (41,7% обследованных) были выявлены возбудители инфекций, передаваемых половым путем. Из них у 11 пар была выявлена хламидийная инфекция, у 3 — хламидийно-трихомонадная, у 2 — хламидийно-микоплазменная, у 3 — микоплазменная, у 1 — хламидийная, трихомонадная и гонококковая.

Результаты микроскопического исследования соскобов с языка обоих партнеров представлены в табл. 2.

Как видно из представленных данных, 64,6% мужчин и 81,25% женщин продемонстрировали значительную обсемененность слизистой полости рта дрожжевыми грибами *Candida*, что заметно превышает частоту аналогичной ситуации в популяции [10, 11].

Данные бактериологического исследования (табл. 3) свидетельствуют о высокой частоте выделения культуры *C. albicans* из зева как у женщин, так и у мужчин. В 100% случаев выделение культуры *C. albicans* из зева в значимом количестве сочеталось с обнаружением значимого количества псевдомоний в соскобах с языка.

В то же время результаты культурального исследования материала гениталий (табл. 4) демонстрируют значительно более частый (в 5 раз) рост дрожжей *C. albicans* в посевах материала, полученного от женщин, что не противоречит общеизвестным данным. Цилиндрический эпителий уретры значительно менее благоприятен для развития дрожжевых грибов, нежели плоский эпителий влагалища. Таким образом,

Таблица 1 Клиническая оценка тяжести баланопостита

Симптом/признак	Нет (0 баллов)	Легкая степень (1 балл)	Умеренная степень (2 балла)	Тяжелая степень (3 балла)
Отек	Нет	Слабый	Сильный	Очень сильный (фимоз)
Эритема	Нет	Розовая	Розово-красная	Ярко-красная
Пятна/папулы	Нет	Небольшое количество	Множественные	Крупные в большом количестве
Эрозии/трещины	Нет	Единичные, небольшие	Множественные, занимают до 50% площади головки	Занимают почти всю площадь головки и внутреннего листка крайней плоти
Зуд	Нет	Слабый	Сильный	Очень сильный
Боль/жжение	Нет	Слабые	Сильные	Очень сильные

наиболее вероятно контактная передача дрожжевых грибов при половых контактах по цепи: полость рта одного партнера — вагина — полость рта другого партнера посредством головки полового члена, которая, будучи покрыта плоским эпителием, может играть роль транспортного средства для микроорганизмов, периодически поражаясь сама.

Кроме дрожжевых грибов в посевах материала из зева и гениталий в немалом проценте случаев выделялись культуры условно-патогенных микроорганизмов (до 20—29% в случае *St. aureus*) (см. табл. 3, 4). Учитывая высокую частоту хронических заболеваний зубов и носоглотки и желудочно-кишечного тракта у обследо-

емых, логично также предположить орально-генитальную контактную передачу, как и в случае с дрожжевыми грибами. В целом рост культур дрожжевых грибов и/или условно-патогенных микроорганизмов наблюдался из отделяемого полости рта и зева у 90,6% обследованных, из материала с гениталий — у 91,7%.

При сравнительном анализе выделенных культур микроорганизмов в парах наиболее примечательные данные получены в отношении *C. albicans*. У 22 (45,8%) пар выделена культура *C. albicans* в значимом количестве в посевах из зева. Причем у 17 (34,5%) из этих пар также получен рост *C. albicans* в количестве $\geq 10^4$ КОЕ/мл из отделяемого гениталий женщин. Эти

Таблица 2 Выявление нитей псевдомицелия в соскобе с языка

Количество нитей псевдомицелия в поле зрения	Мужчины (n = 48)		Женщины (n = 48)	
	абс.	%	абс.	%
15—20	17	35,4	12	25
20—40	14	29,2	27	56,25
Всего	31	64,6	35	81,25

Таблица 3 Частота выделения микроорганизмов в культуре из зева

Микроорганизмы ($\geq 10^4$ КОЕ/мл)	Мужчины (n = 48)		Женщины (n = 48)	
	абс.	%	абс.	%
<i>C. albicans</i>	28	58,3	30	62,5
<i>St. aureus</i>	14	29,1	14	29,1
<i>St. saprofiticus</i>	2	4,1	3	6,25
<i>Str. β-haemolyticus</i>	7	14,6	11	22,9
<i>Ent. faecalis</i>	1	2,1	1	2,1
<i>E. coli</i>	2	4,2	1	2,1

Таблица 4 Частота выделения микроорганизмов в культуре из материала гениталий, абс./%

Микроорганизмы ($\geq 10^4$ КОЕ/мл)	Мужчины (n = 48)		Женщины (n = 48)	
	абс.	%	абс.	%
<i>C. albicans</i>	6	12,5	30	62,5
<i>St. aureus</i>	11	22,9	10	20,8
<i>St. epidermidis</i>	7	14,6	0	
<i>St. saprofiticus</i>	10	20,8	7	14,6
<i>Str. β-haemolyticus</i>	6	12,5	8	16,7
<i>Ent. faecalis</i>	2	4,2	4	8,3
<i>E. coli</i>	3	6,25	5	10,4

данные с большой вероятностью указывают на контактную передачу инфекции между половыми партнерами. Причем как полость рта женщины может служить источником инфицирования при баланопоститах, так и полость рта мужчины — источником вульвовагинального кандидоза.

Данные о чувствительности к антибиотикам штаммов микроорганизмов, выделенных из зева и гениталий обследованных лиц, представлены в табл. 5 и 6.

Как видно, 89,3% штаммов микроорганизмов, выделенных из зева, и 90,4% штаммов, выделенных из гениталий, оказались чувствительными к гентамицину.

Нашей задачей являлись выбор и оценка эффективности, безопасности и переносимости топического комбинированного препарата для лечения баланопоститов кандидозно-бактериальной этиологии. Учитывая вышеприведенные данные — высокий процент выявления микроскопически и в культуре *C. albicans* в сочетании с условно-патогенными микроорганизмами (*St. aureus*, *St. epidermidis*, *St. saprophiticus*, *Str. β-haemolyticus*, *Ent. faecalis*, *E. coli*), демонстрировавшими высокую чув-

ствительность к гентамицину, — для лечения был выбран комбинированный препарат крем «Кандидерм».

Кандидерм содержит современный нефторированный глюкокортикостероид с высоким профилем безопасности — беклометазона дипропионат, что актуально при применении его на участках с тонким эпидермисом (кожа головки и крайней плоти). Наличие в составе препарата топического глюкокортикостероида позволяет более эффективно справиться с симптомами воспаления и зудом, которые ухудшают качество жизни пациентов, страдающих баланопоститами. Входящие в состав крема «Кандидерм» гентамицин и клотримазол обладают в сочетании как широким противогрибковым, так и противомикробным спектром активности (актиномицеты из семейства *Nocardia*, грамположительные бактерии *Staphylococcus spp.*, *Streptococcus spp.*, *Corynebacterium minutissimum* и грамотрицательные бактерии *Bacteroides*, *Gardnerella vaginalis*, *Haemophilus vaginalis*).

Лечение кремом «Кандидерм» получали 46 пациентов, страдающих баланопоститами сочетанной

Таблица 5 Чувствительность к антибиотикам штаммов микроорганизмов, выделенных из зева

Антибиотик	Количество чувствительных штаммов, абс./%					всего
	<i>St. aureus</i>	<i>St. saprophiticus</i>	<i>Str. β-haemolyticus</i>	<i>Ent. faecalis</i>	<i>E. coli</i>	
Ампициллин	26/92,9	5/100	11/61,1	0	1/33,7	43/76,8
Гентамицин	27/96,4	4/80	17/94,4	1/50	1/33,3	50/89,3
Ципрофлоксацин	12/42,8	5/100	9/50	0	2/66,7	28/50
Цефтриаксон	20/71,4	5/100	18/100	2/100	0	45/80,35
Левифлоксацин	15/53,6	2/40	9/50	2/100	2/66,7	30/53,6
Офлоксацин	0	5/100	14/77,8	0	0	19/33,9
Доксициклин	8/28,6	3/60	3/16,7	2/100	1/33,3	17/30,35
Итого штаммов	28/100	5/100	18/100	2/100	3/100	56/100

Таблица 6 Чувствительность к антибиотикам штаммов микроорганизмов, выделенных из гениталий

Антибиотик	Количество чувствительных штаммов, абс./%						всего
	<i>St. aureus</i>	<i>St. epidermidis</i>	<i>St. saprophiticus</i>	<i>Str. β-haemolyticus</i>	<i>Ent. faecalis</i>	<i>E. coli</i>	
Ампициллин	9/42,8	6/85,7	12/70,6	11/78,6	5/83,3	6/75	49/67,1
Гентамицин	20/95,2	6/85,7	15/88,2	13/92,85	5/83,3	7/87,5	66/90,4
Ципрофлоксацин	7/33,3	7/100	8/47	7/50	4/66,7	4/50	37/50,7
Цефтриаксон	20/95,2	1/14,3	17/100	14/100	6/100	7/87,5	65/89
Левифлоксацин	10/47,6	5/71,4	13/76,5	7/50	5/83,3	6/75	46/63
Офлоксацин	1/4,8	4/57,1	17/100	9/64,3	5/83,3	7/87,5	43/58,9
Доксициклин	16/76,2	2/28,6	11/64,7	8/57,1	4/66,7	5/62,5	46/63
Итого штаммов	21/100	7/100	17/100	14/100	6/100	8/100	73/100

этиологии (34 — с катаральной формой заболевания, 8 — с катарально-папулезной и 4 — с эрозивной). Исключены из исследования по причине самостоятельного использования других средств 2 пациента, страдавших эрозивной формой баланопостита. Препарат наносили 2 раза в день тонким слоем, не втирая, на чистую, просушенную салфеткой кожу головки полового члена и крайней плоти. При эрозивной форме баланопостита дополнительно были назначены ванночки из слабо-розового раствора перманганата калия 2 раза в день перед нанесением крема «Кандидерма».

На весь период лечения пациентам было настоятельно рекомендовано воздержание от половых контактов, исключение приема алкоголя, ограничение употребления соленой, острой и пряной пищи.

Осмотр пациентов проводили на 5, 14 и 28-й дни от начала лечения. К 5-му дню лечения у всех пациентов отмечался выраженный клинический эффект (табл. 7): заметное уменьшение эритемы у всех 46 человек, побледнение и уплощение папул у 8 пациентов с катарально-папулезной формой заболевания, очищение эрозий от налета, их подсыхание и частичная эпителизация у 4 больных с эрозивной формой баланопостита.

Все 46 человек сообщили о значительном ослаблении зуда, а также о прекращении жжения, в том числе и при попадании мочи на кожу головки, уже в течение первых суток топической терапии. На исчезновение болезненности указали 42 пациента, на заметное уменьшение — 4 пациента с эрозивной формой заболевания. Общий средний балл (см. табл. 7) снизился с 5,63 балла (до лечения) до 1,93 балла к 5-му дню лечения.

К 14-му дню лечения у всех 46 пациентов наступило клиническое выздоровление.

На контрольный осмотр через 28 дней явились 39 пациентов. Ни у одного из них симптомов баланопостита выявлено не было.

Все пациенты продемонстрировали хорошую переносимость препарата. 19 человек отметили небольшое жжение и легкое усиление эритемы в течение нескольких минут после нанесения крема, которые

проходили самостоятельно и не требовали отмены препарата. В течение 3—4 дней лечения эти явления прекратились.

Побочных эффектов и осложнений у обследуемых пациентов зарегистрировано не было.

Все 46 человек отметили простоту использования препарата, хорошие органолептические и косметические свойства Кандидерма, а также, что немаловажно, хорошее впитывание крема, отсутствие ощущения покрытой жиром или «вспотевшей» кожи.

Заключение

В проведенном исследовании установлена высокая обсемененность слизистой оболочки полости рта, зева (у 90,6% обследованных) и гениталий (у 91,7% обследованных) дрожжевыми грибами рода *Candida* и/или условно-патогенными микроорганизмами (*St. aureus*, *St. epidermidis*, *St. saprochiticus*, *Str. β-haemolyticus*, *E. faecalis*, *E. coli*) у пар, практикующих незащищенные орально-генитальные половые контакты.

В нашем исследовании отмечена корреляция выделения культуры *C. albicans* в диагностически значимых количествах у пар в посевах из зева (45,8%), а также как в посевах из зева обоих партнеров, так и в посевах из материала гениталий женщин (34,5% пар).

Показано, что нарушение микробиоценоза может длительно не проявляться клинически, даже при ассоциации условно-патогенных микроорганизмов с истинными возбудителями инфекций, передаваемых половым путем (*Neisseria gonorrhoeae*, *Trichomonas vaginalis*, *Chlamydia trachomatis*, *M. genitalium*), в 41,7% случаев.

В нашем исследовании у всех мужчин, практикующих незащищенные орально-генитальные половые контакты, наблюдались упорно рецидивирующие баланопоститы сочетанной этиологии.

Для лечения кандидозно-бактериальных баланопоститов оптимальным является использование комбинированных топических средств, содержащих кортикостероид, противогрибковое и противомикробное средство.

Таблица 7

Средняя оценка каждого из признаков до лечения и на 5-й день лечения

Симптом/признак	Средний балл (сумма баллов) до лечения	Средний балл (сумма баллов) на 5-й день лечения
Отек	1,13 (52)	0,35 (16)
Эритема	1,37 (63)	0,74 (34)
Пятна/папулы	0,35 (16)	0,195 (9)
Эрозии/трещины	0,22 (10)	0,13 (6)
Зуд	1,35 (62)	0,39 (18)
Боль/жжение	1,22 (56)	0,13 (6)
Общий средний балл (сумма)	5,63 (259)	1,93 (89)

Проведенное исследование показало, что препарат Кандидерм, в состав которого входят беклометазона дипропионат, гентамицин и клотримазол, — эффективное, хорошо переносимое, обладающее высоким профилем безопасности косметически приемлемое средство для лечения баланопоститов смешанной этиологии.

Установлено, что для полного разрешения всех симптомов баланопостита достаточно 10—14 дней терапии.

Исходя из этих данных, комбинированное средство, содержащее беклометазона дипропионат, гентамицин и клотримазол, может быть рекомендовано для лечения баланопоститов сочетанной этиологии. ■

Литература

1. E. Rylander, A.-L. Berglund, C. Krassny, B. Petrini. Vulvovaginal candida in a young sexually active population: prevalence and association with oro-genital sex and frequent pain at intercourse. Division of Obstetrics and Gynaecology, Karolinska Institutet Danderyd Hospital, SE — 18288 Stockholm, Sweden. *Sex Transm Infect* 2004; 80: 54—57.
2. Kuznetsova Yu. K., Sirmais N. S. Treatment of skin mixed infections. *Vestn Dermatol Venerol* 2013; 5: 132—137. [Кузнецова Ю.К. Сирмайс Н.С. Лечение микст-инфекций кожи. *Вестн дерматол венерол* 2013; (5): 132—137.]
3. Rakhmatulina M.R. Modern approaches to the therapy of vulvovaginitis caused by opportunistic microorganism taking into account the antibacterial resistance of infectious agents. *Vestn Dermatol Venerol* 2013; 2: 44—52. [Рахматулина М.Р. Современные подходы к терапии вульвовагинитов, вызванных условно-патогенными микроорганизмами, с учетом антибактериальной резистентности инфекционных агентов. *Вестн дерматол венерол* 2013; (2): 44—52.]
4. Matushevskaya E.V., Masyukova S.A., Skripkina P.A., Chist-yakova T.V. The combined topic corticosteroid preparations in the treatment of atopic dermatitis. *Sovr probl dermatol immunol vrach kosmetol* 2009; 2: 14. [Матушевская Е.В. Масюкова С.А., Скрипкина П.А., Чистякова Т.В. Топические комбинированные кортикостероидные препараты в лечении атопического дерматита. *Совр пробл дерматол венерол врач косметол* 2009; (2): 14.]
5. Ryumin D.V. Diseases of the penis: manual for the doctors. The 2nd edition processed. Moskva: Rossiyskaya Medicinskaya Akademiya Posle-diplomnogo obrazovaniya; 2011: 40—46. [Рюмин Д.В. Болезни полового члена: руководство для врачей. 2-е изд., перераб. Москва: Российская медицинская академия последиplomного образования; 2011: 40—46.]
6. Tikhomirov A. L., Oleynik Ch. G., Vaginal infections: point of view of the gynecologist. Rational therapy of Candida and mixed vulvovaginitis. *Consilium medicum*. 2005; 7 (3): 40—42. [Тихомиров А.Л. Олейник Ч.Г. Инфекции влагалища: взгляд гинеколога. Рациональная терапия кандидозного и смешанных вульвовагинитов. *Consilium medicum*. 2005; 7 (3): 40—42.]
7. Geiger A.M., Foxman B. Risk factors for vulvovaginal candidiasis: a case — control study among university students. *Epidemiology* 1996; 7: 182—7.
8. Maricos A.R., Wade A.A.H., Walz M. Oral sex and recurrent vulvo-vaginal candidiasis. *Genitourin Med* 1992; 68: 61—2.
9. Oates J.K. Recurrent vaginitis and oral sex. *Lancet* 1979; 1: 785.
10. Reed B.D., Gorenflo D.W., Gillespie B.W. et al. Sexual behaviour and other risk factors for Candida vulvovaginitis. *J Womens Health Cend Based Med* 2000; 9: 645.
11. Horowitz B., Edelstein S.W., Lippman L. Sexual transmission of Candida. *ObstetGynecol* 1987; 69: 883—6.
12. Fovler J.F. et al. Hydrocortisone butyrate 0,1% cream in the treatment of chronic dermatitis. *Therapeutics for the clinician*. *Cutis* 2005; (75): 125—131.

об авторах:

О.Б. Демьянова — к.м.н., врач-дерматовенеролог ООО «Медхэлп», Воронеж
 А.Г. Буравкова — к.м.н., доцент кафедры дерматовенерологии ГБОУ ВПО «Воронежская медицинская академия им. Н.Н. Бурденко» Минздрава России

Конфликт интересов

Авторы заявляют о наличии финансовых отношений с компанией «Гленмарк фармасьютикалз ЛТД», связанных с данной статьей