

Ширева Ю.В., Сандакова Е.А., Карпунина Т.И.

Кафедра акушерства и гинекологии ФПК и ППС ГОУ ВПО «ПГМА им. ак. Е.А. Вагнера Росздрава», г. Пермь

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРЕПАРАТА БИОПРОСТ ПРИ ЛЕЧЕНИИ НЕСПЕЦИФИЧЕСКОГО ВАГИНИТА

Широкое распространение воспалительных заболеваний влагалища, обусловленных антибиотикорезистентными штаммами условно-патогенных микроорганизмов, диктуют необходимость поиска альтернативных методов лечения. Проведена терапия с использованием препарата Биопрост интравагинально у 30 пациенток. Группу сравнения составили 23 женщины, которые получали антимикробный препарат Гиналгин. Представленные результаты лечения неспецифического вагинита показали высокую эффективность обоих препаратов (96,7 % и 86,9 %, соответственно). Полученные данные позволяют рекомендовать Биопрост для лечения неспецифического вагинита.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: инфекция; условно-патогенные микроорганизмы; неспецифический вагинит; Биопрост; Гиналгин.

Shireva Y.V., Sandakova E.A., Karpunina T.I.

Perm State Medical Academy, Perm

ESTIMATION OF THE EFFECTIVENESS OF PREPARATION BIOPROST DURING THE TREATMENT OF NON-SPECIFIC VAGINITIS

The wide acceptance of the inflammatory diseases of sheath, caused by the antibiotic-resistant strains of conditionally pathogenic microorganisms, dictates the need for the search of the alternative methods of treatment. Is carried out therapy with the use of preparation Bioprost intra-vaginal in 30 patients. The group of the comparisons composed 23 women, which obtained the antimicrobial preparation Ginalgin. The represented results of treating non-specific vaginitis showed high efficiency of both preparations (96,7 % and 86,9 %, respectively). Obtained data make it possible to recommend Bioprost for treating non-specific vaginitis.

KEY WORDS: infection; conventionally-pathogenic microorganisms; non-specific vaginitis; Bioprost; Ginalgin.

Известно, что в структуре инфекционных заболеваний женских половых органов лидируют заболевания влагалища, вызываемые условно-патогенными микроорганизмами (УПМ), в том числе входящими в состав нормальной микрофлоры половых путей женщин [1, 2]. К данным заболеваниям относится и неспецифический вагинит. Являясь фоновым состоянием, неспецифический вагинит (НВ), тем не менее, может оказывать влияние на репродуктивную функцию женщины.

Вопросам лечения воспалительных заболеваний, обусловленных УПМ, уделяется повышенное внимание, поскольку этих возбудителей отличает высокая природная, либо приобретенная антибиотикорезистентность. Традиционные схемы лечения вагинитов предусматривают использование антибактериальных препаратов, применение которых может способствовать селекции высоко резистентных штаммов УПМ и сопровождаться рядом нежелательных реакций [3]. Антибиотикотерапия, ликвидируя патогенные и условно-патогенные микроорганизмы, как правило, угнетает общие и местные защитные реакции, создавая предпосылки для формирования многокомпонентных бактериальных и бактериально-грибковых ассоциаций, усугубляющих течение инфекционного процес-

са. В связи с этим, актуальным представляется поиск новых, эффективных, комбинированных средств местного применения, способных облегчить состояние больной, уменьшить симптомы заболевания и ликвидировать очаг инфекции при неспецифическом вагините, не угнетая нормофлоры влагалища.

С этих позиций интересным представляется использование препарата «Биопрост». Это комбинированный препарат, выпускаемый в виде суппозитория, в состав которого входят масло семян тыквы, тимол и липофильная суппозиторная основа. Данный состав подобран таким образом, чтобы каждый ингредиент вносил свой вклад в терапевтический эффект препарата. Так, масло семян тыквы оказывает противовоспалительное действие за счет большого количества ненасыщенных жирных кислот и антиоксидантов, а тимол обладает выраженной антибактериальной, противогрибковой, противовоспалительной и антиоксидантной активностью. Более того, тимол может оказывать влияние на главный определяющий фактор бактериальной вирулентности в виде уменьшения адгезивности бактерий и грибов к клеткам эпителия влагалища [4].

Цель исследования — оценка эффективности санации влагалищного биотопа женщин репродуктивного возраста, страдающих НВ, препаратом «Биопрост».

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Для решения поставленной задачи были обследованы 87 женщин репродуктивного возраста с жало-

Корреспонденцию адресовать:

ШИРЕВА Юлия Владимировна,
614000, г. Пермь, ул. Петропавловская, 26,
ГОУ ВПО «ПГМА им. ак. Е.А. Вагнера Росздрава».
Тел.: 8 (3422) 44-16-81; +7-912-881-36-68.
E-mail: yuxyx@yandex.ru

бами на выделения из половых путей без специфического «рыбного запаха». На основании клинических и лабораторных данных неспецифический вагинит диагностирован у 53 женщин в возрасте от 20 до 39 лет (в среднем $29,5 \pm 7,7$ лет). У остальных 34 человек НВ не подтвердился, и они не вошли в исследуемые группы. Женщины, которые соответствовали критериям включения в изучаемую группу, были включены в исследование после того, как они дали свое письменное и/или устное согласие.

У всех пациенток на момент обследования были исключены ИППП, а также заболевания верхних отделов половых путей, включая воспалительные заболевания органов малого таза. Все больные в течение двух предшествующих недель не применяли местную или локальную антибиотикотерапию. Женщинам было проведено обследование, включающее гинекологический осмотр, рН-метрию влагалищного секрета, постановку аминотеста с 10 % р-ром КОН, бактериоскопическое и бактериологическое исследование вагинального отделяемого, проводимое по общепринятым методикам. Забор материала для бактериологического исследования производился из заднего свода влагалища до проведения ручного обследования. Посев проводили с использованием набора стандартных питательных сред для выявления аэробов, микроаэрофилов и облигатных анаэробов. Условно-патогенных возбудителей идентифицировали по общепринятым методам с обязательным подсчетом количества колониеобразующих единиц. При микроскопическом исследовании вагинальных мазков обращали внимание на выраженность лейкоцитарной реакции, состояние вагинального эпителия, количественный и качественный состав микрофлоры.

Для изучения оценки эффективности Биопроста сравнение проводили с эффективностью хорошо изученного антимикробного препарата Гиналгин. В состав препарата входят три основных компонента: метронидазол, хлорхинальдол и лимонная кислота, что обеспечивает воздействие практически на весь спектр микроорганизмов, являющихся причиной инфекций влагалища.

Все пациентки были распределены на 2 группы в зависимости от назначаемого препарата:

- 1-я группа (n = 30) — основная, получавшая в качестве лечения препарат Биопрост интравагинально по 1 суппозиторию на ночь в течение 10 дней;
- 2-я группа (n = 23) — группа сравнения, где в качестве лечения назначался препарат Гиналгин по 1 вагинальной таблетке на ночь в течение 10 дней.

Статистическая обработка осуществлялась с использованием пакета программ STATISTICA 6,0 для Windows. Применяли непараметрические методы.

Рассчитывались средние, относительные величины. Для сравнения величин использовали тесты хи-квадрат, Манна-Уитни. Группы были не связаны между собой. Множественных сравнений не проводилось. Критическим значением было $p = 0,05$.

РЕЗУЛЬТАТЫ

Больные в исследуемых группах были сопоставимы по возрасту, характеру менструальной функции, возрасту сексуального дебюта, количеству половых партнеров, количеству родов и аборт (табл. 1).

Таблица 1
Анамнестические данные обследованных женщин

Показатели	Исследуемые группы ($X \pm \delta$)		Достоверность (P), критерий Манна-Уитни
	I группа (n = 30)	II группа (n = 23)	
Возраст, годы	$29,05 \pm 5,22$	$29,95 \pm 5,16$	0,9
Возраст менархе	$13,43 \pm 1,23$	$13,56 \pm 0,99$	0,3
Длительность менструаций	$4,88 \pm 1,13$	$4,96 \pm 1,22$	0,7
Возраст начала половой жизни	$17,72 \pm 2,62$	$18,35 \pm 3,12$	0,2
Количество половых партнеров	$2,11 \pm 1,29$	$2,09 \pm 1,33$	0,06
Число беременностей	$1,23 \pm 0,83$	$1,61 \pm 0,92$	0,04
Роды	$0,60 \pm 0,41$	$0,43 \pm 0,92$	0,2
Искусственный аборт	$0,60 \pm 0,98$	$0,67 \pm 0,88$	0,8

До начала лечения жалобы в обеих группах были одинаковыми: обильные гомогенные выделения, дискомфорт во влагалище у 80-100 % обследованных больных. Такие симптомы как зуд, жжение, диспареуния, дизурия встречались у пациенток каждой группы без статистически достоверной разницы не более чем в 18-30 % случаев. При осмотре гиперемированной слизистой влагалища выявлена у 100 % обследованных женщин.

При рН-метрии реакция влагалища смещалась в щелочную сторону. Диапазон колебаний рН был от 4,5 до 6,3 и в среднем составил $5,4 \pm 0,12$. Аминотест был отрицательным в 100 % случаев. По микроскопической картине состояние влагалища у пациенток соответствовало III и IV степени чистоты с преобладанием смешанной флоры, преимущественно граммотрицательных палочек, типично повышение числа лейкоцитов (от 30 до 100 в поле зрения), нередко увеличенных в размерах, вакуолизированных.

При бактериологическом исследовании отмечали уменьшение числа лактобацилл до $2,45 \lg \text{КОЕ/мл}$. На этом фоне расширился спектр, и увеличилась чис-

Сведения об авторах:

ШИРЕВА Юлия Владимировна, ассистент, кафедра акушерства и гинекологии ФПК и ППС, ГОУ ВПО «ПГМА Росздрава», г. Пермь, Россия. E-mail: yuxux@yandex.ru

САНДАКОВА Елена Анатольевна, доктор мед. наук, профессор, зав. кафедрой акушерства и гинекологии ФПК и ППС, ГОУ ВПО «ПГМА Росздрава», г. Пермь, Россия. E-mail: selen@yandex.ru

КАРПУНИНА Тамара Исаковна, доктор мед. наук, профессор, кафедра акушерства и гинекологии ФПК и ППС, ГОУ ВПО «ПГМА Росздрава», г. Пермь, Россия. E-mail: karpuninapsma@mail.ru

ленность условно-патогенных микроорганизмов. Так, *E. coli* численностью $5,79 \pm 1,32$ lgKOE/мл выявлены у 19 женщин (35,8 %); *S. epidermidis* $4,24 \pm 0,28$ lgKOE/мл — у 27 (50,9 %); *Streptococcus* spp. $6,45 \pm 0,34$ lgKOE/мл — у 33 (62,3 %); *Corynebacterium* spp. $5,79 \pm 0,22$ lgKOE/мл — у 35 пациенток (66 %). Во всех случаях высевали ассоциации микроорганизмов, представленные 2-5 видами.

После лечения повторное обследование было выполнено в том же объеме. Все пациентки I группы отмечали хорошую переносимость Биопроста. В единичных случаях, в первый и/или второй день применения, отмечалось ощущение жжения во влагалище сразу после введения препарата, которое самостоятельно проходило в течение 3-5 минут и могло быть связано с воздействием на слизистую оболочку активного компонента — тимола. Жалобы после лечения женщины не предъявляли. При гинекологическом осмотре очаговая гиперемия слизистой влагалища обнаружена у одной пациентки. Из результатов микроскопического исследования следует, что после лечения Биопростом микроскопическая картина мазков соответствовала II степени чистоты. У большинства пациенток обнаруживали единичное количество лейкоцитов в поле зрения. Преобладала бациллярная флора (60 %) в умеренном количестве. При анализе бактериологического исследования на фоне терапии Биопростом условно-патогенные микроорганизмы обнаруживались реже и в меньших количествах, в то же время, численность лактобактерий достоверно увеличилась.

Практически все пациентки II группы отмечали хорошую переносимость препарата. Жалобы на дискомфорт во влагалище и бели после лечения предъявляли 3 пациентки (13 %).

После терапии Гиналгином не наблюдалось изменений в численности лактобактерий. Их количество оставалось на том же уровне ($2,65 \pm 0,25$ lgKOE/мл), что и до лечения. Наряду с уменьшением видового разнообразия условно-патогенных микроорганизмов, после терапии Гиналгином наблюдалось небольшое увеличение численности кокковой микрофлоры (табл. 2).

При объективной оценке эффективности проведенной терапии, основанной на анализе динамики клинических и лабораторных признаков заболевания, в I группе выраженное улучшение наблюдалось у 23 больных (76,7 %), умеренное улучшение — у 7 (23,3 %). В группе женщин, получавших Гиналгин, выраженное улучшение отмечено в 10 случаях (43,5 %), умеренное — в 10 (43,5 %), отсутствие эффекта — в 3 случаях (13 %).

Пациентки оценивали свое состояние по уменьшению выделений и исчезновению дискомфорта во влагалище. Разница между группами статистически достоверна (табл. 3).

Результаты лечения НВ комплексными препаратами Биопрост и Гиналгин показали высокую эффективность и приемлемость обоих препаратов. Клинические признаки воспаления после проведенного лечения отсутствовали у 29 пациенток (96,7%) I группы и 20 женщин (86,9 %) II группы, соответственно. По оценке терапии, как врачом, так и пациентом, положительная динамика была более выражена у группы, применявшей Биопрост. Использование данного препарата сопровождалось практически полной элиминацией патогенной флоры с отсутствием воздействия на лактофлору, в то время как при использовании Гиналгина несколько увеличилась численность кокковой флоры, и в пяти случаях были

Таблица 2
Сравнительный анализ данных бактериологического исследования

Показатели	Группа I (n = 30)				Группа II (n = 23)			
	До лечения		После лечения		До лечения		После лечения	
	Ig KOE/мл	Частота встречаемости	Ig KOE/мл	Частота встречаемости	Ig KOE/мл	Частота встречаемости	Ig KOE/мл	Частота встречаемости
<i>Lactobacillus</i> spp.	$2,51 \pm 0,19$	26 (86,7 %)	$4,36 \pm 0,92$	30 (100 %)	$2,39 \pm 0,68$	22 (95,7 %)	$2,65 \pm 0,25$	21 (91,3 %)
<i>E. coli</i>	$7,11 \pm 0,24$	10 (33,3 %)	$2,16 \pm 0,42$	2 (6,7 %)	$4,96 \pm 0,42$	9 (39,1 %)	$3,71 \pm 0,42$	7 (30,4 %)
<i>Enterobacteriaceae</i> (прочие)	$3,91 \pm 0,67$	9 (30 %)	$3,52 \pm 0,18$	4 (13,3 %)	$4,18 \pm 0,26$	9 (39,1 %)	$3,0 \pm 0$	1 (4,3 %)
<i>Staphylococcus aureus</i>	$5,12 \pm 0,14$	6 (20 %)	-	-	$4,0 \pm 0$	1 (4,3 %)	-	-
<i>Staphylococcus epidermidis</i>	$4,31 \pm 0,28$	13 (43,3 %)	-	-	$4,18 \pm 0,11$	14 (60,9 %)	$3,71 \pm 0,92$	7 (30,4 %)
<i>Staphylococcus</i> sp. (haem +)	$5,61 \pm 0,72$	18 (26,7 %)	$2,87 \pm 0,54$	6 (20 %)	$4,46 \pm 0,28$	12 (52,2 %)	$4,48 \pm 0,32$	8 (34,8 %)
<i>Streptococcus</i> sp. (haem+)	$5,16 \pm 0,21$	11 (36,7 %)	$3,0 \pm 0$	1 (3,3 %)	$4,88 \pm 0,16$	9 (39,1 %)	$3,71 \pm 0,96$	6 (26,1 %)
<i>Streptococcus</i> sp. (haem -)	$5,21 \pm 0,24$	4 (13,3 %)	-	-	$4,14 \pm 0,21$	9 (39,1 %)	$5,21 \pm 0,22$	5 (21,7 %)
<i>Corynebacterium</i> spp.	$6,92 \pm 0,77$	17 (23,3 %)	$3,11 \pm 0,01$	3 (10 %)	$4,48 \pm 0,13$	18 (78,3 %)	$3,83 \pm 0,61$	6 (26,1 %)
<i>Candida</i> spp.	-	-	-	-	$2,0 \pm 0$	1 (4,3 %)	$4,6 \pm 1,13$	5 (21,7 %)

Information about authors:

SHIREVA Yuliya Vladimirovna, assistant, department of obstetrics and gynecology, Perm State Medical Academy, Perm, Russia. E-mail: yuxyx@yandex.ru

SANDAKOVA Elena Anatolyevna, doctor of medical sciences, professor, department of obstetrics and gynecology, Perm State Medical Academy, Perm, Russia. E-mail: selenay@yandex.ru

KARPUNINA Tamara Isacovna, doctor of medical sciences, professor, department of obstetrics and gynecology, Perm State Medical Academy, Perm, Russia. E-mail: karpuninapsma@mail.ru

Таблица 3
Оценка проведенного лечения

Оценка лечения	Лечебный эффект	I группа (n = 30)		II группа (n = 23)		Достоверность (P), критерий χ^2
		абс.	%	абс.	%	
Объективная (врачом)	Выраженное улучшение	23	76,7	10	43,5	0,007
	Умеренное улучшение	7	23,3	10	43,5	
	Отсутствие эффекта	0	0	3	13	
Субъективная (пациентом)	Выраженное улучшение	24	80	11	47,8	0,0004
	Умеренное улучшение	6	20	9	39,2	
	Отсутствие эффекта	0	0	3	13	

высеяны грибы рода *Candida*. Полученные данные позволяют рекомендовать Биопрост для лечения неспецифического вагинита.

ВЫВОДЫ:

1. При лечении неспецифического вагинита Биопрост эффективен и безопасен.
2. В отличие от Гиналгина, Биопрост способствует более быстрому восстановлению лактофлоры после завершения лечения.

* * *

3. Возможный побочный эффект Биопроста в виде ощущения жжения во влагалище сразу после введения препарата в первый и/или второй день применения, является кратковременным, и не оказывает влияния на общее состояние пациентки.
4. Наряду с высокой антимикробной эффективностью, Биопрост не способствует росту дрожжевых грибов, что является преимуществом перед применением антибактериальных препаратов.

ЛИТЕРАТУРА:

1. Прилепская, В.Н. Особенности инфекционных процессов нижнего отдела половых путей. Возможности терапии препаратами для локального применения /Прилепская В.Н. //Гинекология. – 2000. – № 2. – С. 22-27.
2. Анкирская, А.С. Бактериальный вагиноз /Анкирская А.С. //Акушерство и гинекология. – 2005. – № 3. – С. 10-13.
3. Серов, В.Н. Особенности инфекций в акушерстве, гинекологии и неонатологии /Серов В.Н. //РМЖ. – 2006. – № 14(1). – С. 2-6.
4. Kalembe, D. Antibacterial and antifungal-properties of essential oils /Kalembe D., Kunicka A. //Curr. Med. Chem. – 2003. – N 10. – P. 813-829.

СТРОГОЕ ВОСПИТАНИЕ МОЖЕТ СДЕЛАТЬ ИЗ РЕБЕНКА НЕВРАСТЕНИКА

Отсюда - высокий риск развития тревожных расстройств, социальных фобий и приступов паники, предупреждают психотерапевты из Университета Монреаля.

Специалисты исследовали, как анатомия и физиология мозга зависят от воспитания в детстве. Всего в изыскании приняли участие 120 подростков в возрасте от 12 до 17 лет. Было осуществлено сканирование их мозга с помощью функциональной магнитно-резонансная томографии. Полученные данные сравнили с частотой симптомов страха и тревоги - следствия строгих порядков в семье.

Выяснилось: две особые структуры в мозге (миндалины и передняя конгулятивная кора) образуют нейронные цепи страха, и играют роль посредника в беспокойстве из-за жестокого и требовательного обращения родителей. Получается, подобные методы воспитания чрезвычайно вредны для детской психики, по мере взросления, могут перейти в хронические формы тревоги и прочие нервные расстройства.

Источник: newsru.com