

УДК 618.15-002.1

СОВРЕМЕННОЕ ЛЕЧЕНИЕ НЕСПЕЦИФИЧЕСКОГО ВУЛЬВОВАГИНИТА

Н.С. Меньшикова, М.С. Петрова, И.А. Петров, А.С. Аверин, Н.В. Тихонова

ГОУ ВПО Сибирский государственный медицинский университет Росздрава, Томск
E-mail: itv7@yandex.ru

MODERN TREATMENT OF THE NONSPECIFIC VULVOVAGINITIS

N.S. Menshikova, M.S. Petrova, I.A. Petrov, A.S. Averin, N.V. Tikhonova

Siberian State Medical University, Tomsk

Цель исследования: сравнение клинической эффективности лечения неспецифического вульвовагинита суппозиториями, содержащими метронидазол и миконазола нитрат, с суппозиториями, содержащими хлоргексидин. Исследование проводилось на базе кафедры акушерства и гинекологии ГОУ ВПО СибГМУ Росздрава. В исследование было включено 29 женщин с клинически выявленным неспецифическим вагинитом. Для оценки клинической эффективности лечения проводился анализ жалоб и анамнеза, бимануальное исследование, осмотр в зеркалах через три дня после окончания применения препарата и через 1 мес. Всем пациенткам проводилось микроскопическое исследование влагалищного мазка, окрашенного по Граму, определение pH влагалищного отделяемого с помощью индикаторных тест-полосок. Наше исследование показало, что препараты, содержащие метронидазол с миконазолом нитратом и хлоргексидин, эффективно ликвидируют симптомы местного воспаления.

Ключевые слова: неспецифический вульвовагинит, инфекция, условно-патогенные микроорганизмы.

The aim of the study was to compare clinical effectiveness of nonspecific vulvovaginitis treatment by suppositories with metronidazol and myconazol nitrate and suppositories with chlorhexidin. The research was performed at the Ob&Gyn

Department of the Siberian State Medical University. 29 women with nonspecific vulvovaginitis clinical symptoms were studied. Clinical effectiveness of treatment was estimated with the help of complains and anamnesis data, bimanual and mirror vaginal investigation three days and 1 month after the treatment. All patients were studied with vaginal smear microscopic investigation with Gram's stain, definition pH of vaginal discharge by indicators test-strips. The study showed that drugs with metronidazol and myconazol nitrate and drugs with chlorhexidin effectively eradicate local inflammation.

Key words: nonspecific vulvovaginitis, infection, conditionally pathogenic microorganisms.

Введение

Неспецифический вагинит – инфекционно-воспалительное нетрансмиссионное заболевание влагалища, обусловленное действием условно-патогенных микроорганизмов (эшерихии, энтерококки, коринебактерии, стрептококки, стафилококки и др.) [3].

Неспецифический вагинит является одной из наиболее часто выявляемых видов генитальной инфекции у женщин репродуктивного возраста. Неспецифический вульвовагинит является причиной более 10 млн обращений за амбулаторной помощью в год [2]. По данным А.С. Анкирской [1], неспецифическим вагинитом страдает почти каждая 5-я (19,2%) пациентка гинекологической практики, а среди женщин с патологическими белями частота его выявления возрастает в 4 раза. Согласно исследованиям, выполненным зарубежными учеными [4–6], частота неспецифического вульвовагинита в акушерско-гинекологических и клиниках планирования семьи составляет 10–29%.

Цель исследования: сравнить клиническую эффективность лечения неспецифического вульвовагинита суппозиториями, содержащими метронидазол и миконазола нитрат, с суппозиториями, содержащими хлоргексидин.

Материал и методы

Исследование выполнялось на базе кафедры акушерства и гинекологии ГОУ ВПО СибГМУ Росздрава. В исследование включено 29 пациенток с неспецифическим вульвовагинитом. У всех женщин предварительно было получено информированное согласие. В основной (I) группе (n=19) женщины получали лечение суппозиториями, содержащими метронидазол 750 мг и миконазола нитрат 200 мг, по одной влагалищной свече один раз в сутки на ночь в течение 7 дней. Группу (II) сравнения (n=10) составили пациентки, получавшие терапию суппозиториями, содержащими хлоргексидин 0,016 г, по 1 свече 2 раза в день в течение 7 дней. Распределение выбора препарата осуществлялось при помощи метода “слепых конвертов”.

Критерии включения: возраст от 18 до 35 лет, подтвержденный диагноз неспецифического вульвовагинита, согласие на участие в исследовании. Критерии исключения: повышенная чувствительность к компонентам препарата, беременность, кормление грудью, применение в течение 2 недель системной или локальной антибактериальной терапии, инфекции, передающиеся половым путем.

Для оценки клинической эффективности лечения проводился анализ жалоб и анамнеза, бимануальное исследование, осмотр в зеркалах через три дня после окончания применения препарата и через 1 мес. Всем паци-

енткам проводилось микроскопическое исследование влагалищного мазка, окрашенного по Граму, определение pH влагалищного отделяемого с помощью индикаторных тест-полосок.

Анализ результатов проводили с использованием статистического пакета SPSS® 17.0 (© SPSS Inc.). Сравнение признаков интервальной шкалы (количественные значения) в основной и контрольной группах проводили t-тестом Стьюдента для независимых выборок (распределение значений в основной группе и группе сравнения соответствовало нормальному по одновыборочному тесту Колмогорова–Смирнова). При сравнении признаков номинальной шкалы использовали двумерный анализ (таблицы сопряженности и тест χ^2 Пирсона).

Результаты

Средний возраст пациенток в I группе составил $23,4 \pm 0,6$ года, во II – $24,1 \pm 0,9$ года соответственно ($p=0,52$). Местными проявлениями воспалительного процесса в обеих группах до начала терапии являлись жжение, гиперемия, отек слизистой влагалища, обильные выделения. Среднее значение pH влагалищного содержимого перед лечением – $6,7 \pm 0,4$ в I группе и $6,6 \pm 0,4$ – во II группе ($p=0,82$). Среднее количество лейкоцитов в поле зрения в мазке $58,8 \pm 5,6$ – в I группе и $63,0 \pm 7,2$ – во II группе ($p=0,66$) соответственно. Влагалищная флора в I группе была представлена мелкой палочкой в 31,6%, смешанной флорой – в 21,1%, кокко-бациллярной – в 47,4%. Во II группе мелкая палочка отмечалась у 10,0%, смешанная флора – у 30,0%, кокко-бациллярная – у 60,0% ($\chi^2=1,7$; $p=0,43$). По совокупности клинико-лабораторных исследований до начала лечения обе группы были сопоставимы.

Через три дня после окончания лечения у пациенток основной группы отмечено исчезновение жжения, в группе сравнения у 30% женщин наблюдался этот симптом ($\chi^2=6,4$; $p=0,01$). Отек отсутствовал у пациенток обеих групп в 100% случаев. Обильные выделения в I группе отмечены в 31,6%, умеренные – в 68,4%, во II группе обильные выделения не наблюдались, умеренные – у 60%, скудные – у 40% женщин ($\chi^2=10,8$; $p=0,004$). Среднее значение pH влагалищного содержимого составило $4,5 \pm 0,1$ в I группе и $5,8 \pm 0,2$ – во II группе ($p<0,001$); ($\chi^2=4,1$; $p=0,05$). Среднее количество лейкоцитов в мазке составило $19,9 \pm 4,7$ в I группе и $35,3 \pm 4,8$ – во II ($p=0,05$). Влагалищная флора в I группе представлена мелкой палочкой в 63,2%, смешанной флорой – в 21,1%, кокко-бациллярной – в 15,8%, во II группе мелкая палочка – в 40,0%, смешанная флора – в 20,0%, кокко-бациллярная флора – в 40,0% случаев ($\chi^2=2,2$; $p=0,33$).

Через 1 месяц терапии пациентки основной группы жжение не отмечали, у 20% женщин группы сравнения

данный симптом присутствовал ($\chi^2=4,1$; $p=0,04$). Отек слизистой отсутствовал у пациенток обеих групп. Обильных выделений из половых путей в I группе не было, умеренные присутствовали у 15,8%, скудные – у 84,2% женщин. Во II группе: обильные – у 10,0%, умеренные – у 60,0% и скудные – у 30% пациенток. Среднее значение pH влагалищного содержимого составило $4,1\pm 0,1$ в I группе и $5,1\pm 0,2$ – во II группе ($p<0,001$). Среднее количество лейкоцитов в мазке $7,2\pm 1,2$ – в I группе и $19,2\pm 4,4$ – во II группе соответственно ($p<0,001$). Влагалищная флора в I группе представлена мелкой палочкой в 76,5%, смешанной флорой – в 10,6%, кокко-бациллярной флорой – в 21,1%. Во II группе мелкая палочка отмечена у 30,0%, смешанная флора – у 40,0%, кокко-бациллярная – у 30,0% ($\chi^2=9,2$; $p=0,01$). Пациентки обеих групп хорошо переносили лечение, аллергические реакции на компоненты препаратов отсутствовали.

Заключение

Таким образом, препараты, содержащие метронидазол с миконазолом нитратом и хлоргексидин, эффективно ликвидируют симптомы местного воспаления (жжение, гиперемия, отек, выделения из половых путей). Динамика купирования симптомов неспецифического вульвовагинита более выражена при применении суппозиторий, содержащих метронидазол и миконазола нитрат.

Нормализация pH влагалищного содержимого и тенденция к восстановлению нормальной флоры влагалища отмечалась раньше у пациенток, применявших терапию суппозиториями, содержащими метронидазол и миконазола нитрат.

Литература

1. Анкирская А.С. Неспецифический вагинит // Гинекология. – 2005. – № 4. – С. 15–18.
2. Карр Ф., Рициотти Х., Фройнд К. и др. Акушерство, гинекология и здоровье женщины / пер. с англ. ; под общ. ред. проф. В.Н. Прилепской. – М. : МЕДпресс-информ, 2005. – 176 с.
3. Кира Е.Ф., Муслимова С.З. Неспецифический вагинит и его влияние на репродуктивное здоровье женщины (обзор литературы) // Проблемы репродукции. – 2008. – № 5. – С. 8–14.
4. Петерсен Э.Э. Инфекции в акушерстве и гинекологии. – М. : МЕДпресс-информ, 2007. – 352 с.
5. Giraldo P., Neuer A., Korneeva I.L. et al. Vaginal heat shock protein expression in symptom-free women with a history of recurrent vulvovaginitis // Am. J. Obstet. Gynecol. – 1999. – Vol. 180, No. 3. – P. 524–529.
6. Peipert J.F., Ness R.B., Soper D. et al. Association of lower genital tract inflammation with objective evidence of endometritis // Infect. Dis. Obstet. Gynecol. – 2000. – Vol. 8. – P. 83–87.

Поступила 01.09.2010