



Н.С. Бадикова¹, Е.Ф. Кира²

ЭФФЕКТИВНАЯ И БЕЗОПАСНАЯ МОНОТЕРАПИЯ ИНТРАВАГИНАЛЬНЫМИ СУППОЗИТОРИЯМИ НЕО-ПЕНОТРАН ФОРТЕ И ВАГИНОРМ С

¹ФГБУ «Клиническая больница» Управления делами Президента РФ
Россия, 107150, г. Москва, ул. Лосиноостровская, д.45.

²Институт усовершенствования врачей «ФБУ Национальный медико-хирургический центр
им. Н.И. Пирогова», кафедра женских болезней и репродуктивного здоровья.
Россия, 105203, г. Москва, ул. Нижняя Первомайская, д. 65

Цель: сравнить эффективность и безопасность интравагинальных препаратов Нео-Пенотран Форте и Вагинорм С в лечении бактериального вагиноза.

Материалы и методы: обследовано 84 пациентки в возрасте от 18 до 45 лет, в среднем 31,5 лет с диагнозом бактериальный вагиноз. Лечение препаратом Нео-Пенотран Форте проведено у 42 пациенток и 42 пациентка получала Вагинорм С. Все пациентки были разделены в соответствии с использованными методами лечения на 2 группы: 1-я группа, использовавшая Нео-Пенотран Форте (вагинальные суппозитории) (n=42), 2-я группа применяла для лечения Вагинорм С (таблетки вагинальные) (n=42). Эффективность и безопасность терапии оценивали через 3 дня от момента окончания терапии, а также спустя месяц после ее завершения.

Результаты: эффективность применения препарата Нео-Пенотран Форте показала достижение большего клинического и лабораторного эффекта как на первом, так и на втором визите по сравнению с Вагинормом С.

Заключение. Наиболее эффективной схемой лечения бактериального вагиноза является комбинация Метронидазола в сочетании с миконазолом. Эффективность лечения Метронидазола в сочетании с миконазолом составила 100%, эффективность аскорбиновой кислоты – 80%.

Ключевые слова: бактериальный вагиноз, лактобактерии, интравагинальное введение, монотерапия, метронидазол в сочетании с миконазолом, аскорбиновая кислота.

N.S. Badikova¹, E.F. Kira²

EFFECTIVE AND SAFE MONOTHERAPY WITH INTRAVAGINAL NEO-PENOTRAN FORTE AND VAGINORM C SUPPOSITORIES

¹Clinical hospital of Administrative Department of the President of the Russian Federation
45, Losinoostrovskaya str., Moscow, 107150, Russia

²Extension Course Institute for Medical Practitioners “N.I.Pirogov National medico-surgical center”,
department of gynecological diseases and reproductive health.
65, Nizhnyaya Pervomaiskaya str., Moscow, 105203, Russia

Purpose: Compare efficacy and safety of Neo-Penotran Forte and Vaginorm C intravaginal pharmaceuticals in bacterial vaginosis treatment.

Materials and methods: 84 female patients were inspected at the age from 18 to 45 years old, 31,5 years old in average, with bacterial vaginosis diagnosis. 42 patients were treated with Neo-Penotran Forte, and 42 patients were treated with Vaginorm C. All the female patients were divided in two groups in accordance with the used treatment mode: the 1st group was treated with Neo-penotran forte (vaginal suppositories) (n=42), the 2nd group was treated with Vaginorm C (vaginal tablets) (n=42). Treatment efficacy and safety was evaluated 3 days after the treatment was over and a month after the treatment was over.

Results: The treatment with Neo-Penotran Forte showed more pronounced clinical and laboratory effect both at the first and the second visits in comparison with Vaginorm C.

Summary: The most effective scheme of bacterial vaginosis treatment is metronidazole and miconazole combination. Efficacy of metronidazole and miconazole combination treatment is 100%, efficacy of ascorbic acid treatment is 80%.

Key words: bacterial vaginosis, lactobacteria, intravaginal introduction, monotherapy, metronidazole and miconazole combination, ascorbic acid.



Введение

Несмотря на развитие современных технологий медицины, до сих пор остаются проблемы в клинической практике акушера-гинеколога. За последние годы существенно изменилась трактовка многих вопросов патогенеза ряда венерических заболеваний [1].

Наиболее часто встречающейся патологией вульвы и влагалища являются инфекционные заболевания, такие как: кандидозный вульвовагинит, бактериальный вагиноз и трихомонадный вагинит [2]. На сегодняшний день одним из наиболее распространенных заболеваний влагалища является бактериальный вагиноз (БВ). Бактериальный вагиноз обнаруживается в 45% случаев, в то время как кандидоз и трихомониаз – в 25%. У небеременных женщин репродуктивного возраста бактериальный вагиноз составляет 4-61%, а у беременных достигает 21% [3]. Ведущая роль в возникновении отводится нарушениям микробиоценоза влагалища, происходящим в результате воздействия как экзогенных, так и эндогенных факторов заболевания [4,5].

Результаты терапии бактериального вагиноза, как и любого заболевания, зависят от правильной и своевременной постановки диагноза и проведения патогенетически обоснованной медикаментозной коррекции.

На сегодняшний день предлагается много методик для нормализации влагалищной микрофлоры.

Международные рандомизированные исследования указывают два стандарта, позволяющих обеспечивать индивидуальный подход к терапии бактериального вагиноза: метронидазол и клиндамицин [6,7].

Интравагинальное назначение метронидазола при лечении бактериального вагиноза отнесено к разряду предпочтительных согласно отечественным методическим рекомендациям и фигурирует как предпочтительный способ лечения в Европейских рекомендациях и рекомендациях ВОЗ (2003 г.). Сравнение результатов применения различных схем показало, что местный влагалищный путь введения не уступает, а иногда по даже превосходит по эффективности пероральную терапию [8].

Рецидивы заболевания фиксированы примерно у 30% пациенток в течение 3-х месяцев после успешного первичного курса терапии, связанные, по-видимому, с нарушением защитных механизмов влагалища, вследствие чего не происходит восстановления представителей нормальной микрофлоры – лактобацилл, продуцирующих перекись водорода [9].

Даже в случае положительных результатов лечения через месяц от момента его начала до 90%, в течение последующих 6 месяцев рецидивы бактериального вагиноза возникают у более чем половины пациенток [10]. Большое число рецидивов бактериального вагиноза обуславливает необходимость поиска и ликвидации причин, приводящих к ним.

Цель сравнить эффективность и безопасность интравагинальных препаратов Нео-Пенотран Форте и Вагинорм С в лечении бактериального вагиноза.

Материалы и методы

Учитывая вопросы, необходимые для решения проблем БВ, было проведено исследование, в котором приняли участие 84 женщины в возрасте от 18 до 45 лет, в среднем

31,5 лет. Лечение препаратом Нео-Пенотран Форте проведено у 42 пациенток и 42 пациентка получала Вагинорм С.

Исследование проводилось в период с декабря 2009 года по декабрь 2011 года на клинической базе кафедры женских болезней и репродуктивного здоровья Института усовершенствования врачей ФГБУ «Национальный медико-хирургический центр им. Н.И.Пирогова».

Пациентки были разделены в соответствии с использованными методами лечения на следующие группы:

В I группе для лечения использовался Нео-Пенотран Форте (вагинальные суппозитории) (n=42).

II группу составили пациентки, применявшие для лечения Вагинорм С (таблетки вагинальные) (n=42).

В работе строго учитывались критерии включения и исключения из исследования. Критериями включения в исследуемые группы были: клинико-лабораторная верификация бактериального вагиноза, строго обозначенный возраст пациенток (репродуктивный), комплаентность пациенток лечению.

Критериями исключения: беременные и кормящие грудью женщины; повышенная чувствительность или индивидуальная непереносимость компонентов применяемых препаратов; пациентки, страдающие острыми или хроническими воспалительными заболеваниями малого таза (в стадии обострения на момент исследования); больные с сопутствующими инфекции передаваемые половым путем – сифилисом, ВИЧ, гепатитом В, С, гонореей, хламидиозом, трихомонозом; острым коническим кондиломами, манифестные проявления генитального герпеса; пациентки с вульвовагинальным кандидозом; наличие у пациентки психического заболевания, не позволяющего проводить оценку эффективности терапии; алкоголизм и наркомания в настоящее время, либо в анамнезе; активный туберкулез, муковисцидоз, системные заболевания соединительной ткани; злокачественные заболевания женских половых органов; женщины, проводившие предварительное лечение другими антисептиками или антибактериальными препаратами вагинита не менее, чем за 3 дня до применения обозначенной терапии (исключение: когда простейшие и микроорганизмы были резистентны или продолжали персистировать в организме).

Все проводимые мероприятия выполнялись в соответствии с графиком, по прошествии 3-х дней от момента окончания терапии, а также спустя месяц с применением как физикального обследования, так и с помощью клинико-лабораторных методик, включающих: проведение аминного теста, рН-ментрию, окраска мазка по Грамму и т.д.

Верификация и подтверждение диагноза «бактериальный вагиноз» проводилось в соответствии с современными стандартами диагностики вульвовагинальных инфекций. Диагностические методы, используемые в работе, представлены клинической и лабораторно – инструментальной оценкой, которые будут проводиться с целью изучения эффективности терапии. Инструментальный, лабораторный и клинический мониторинг осуществлялся по определению безопасности и переносимости.

После верификации диагноза 84 больных с бактериальным вагинозом получили лечение различными схемами, были выделены 2 группы:

- метронидазол в сочетании с миконазолом. Нео-Пенотран Форте назначался по 1 вагинальному суппозиторию во влагалище, что соответствует 750 мг метронидазола и



миконазола нитрат 200 мг, глубоко во влагалище на ночь в течение 7 дней.

- аскорбиновая кислота. Вагинорм-С назначался интравагинально 1 раз в сутки перед сном в течение 6 дней. Рекомендуемая разовая доза препарата составляла 1 суппозиторий, что соответствует 250 мг аскорбиновой кислоты.

Средний возраст больных, включенных в исследование, составил $32,5 \pm 0,5$ лет. В исследуемой группе возраст менархе был $13,8 \pm 0,4$ лет, среднее число беременностей – $2,04 \pm 0,7$, аборт – $2,3 \pm 0,28$, родов – $0,9 \pm 0,03$.

Методы контрацепции. В различные периоды жизни пациентки всех групп использовали следующие: комбинированные оральные контрацептивы применяли 42,5%, ВМК – 23,0 %, спермициды – 30,5 %, презервативы – 4 %.

Результаты исследования

Было установлено, что в исследуемых группах 34,5% пациенток предъявляли жалобы на незначительные выделения из половых путей, 65,5% на умеренно выраженные выделения с неприятным запахом.

Заметим, что характерным было отсутствие выраженных признаков воспаления со стороны слизистой оболочки. При влагалищном исследовании в зеркалах, при проведении кольпоскопии незначительно выраженная гиперемия слизистой влагалища выявлена у 71,4% больных, умеренно выраженная – у 5,9%. Не выявлено гиперемии слизистой влагалища в 22,6% наблюдений.

В результате проведенных лабораторных исследований стало понятно, что одним из типичных признаков БВ является определение в мазках содержимого влагалища ключевых клеток. Этого показатель выявлен у 95,2% обследованных женщин.

Подсчет количества лейкоцитов во влагалищном мазке был нетипичным признаком БВ. У 42,9% больных лейкоциты были 1-4 в поле зрения, у 54,8% больных было 5-10 в поле зрения, только у 2,3% больных лейкоциты не были выявлены вообще. Надо подчеркнуть, что сплошь лейкоциты также не определялись ни у одной пациентки.

В результате выполненного исследования, в соответствии с поставленной задачей, установлено, что при сравнительном изучении эффективности и безопасности аскорбиновой кислоты и метронидазола в сочетании с миконазолом, в монотерапии и интравагинальном введении, эффективность препаратов сопоставима, однако наиболее результативным в лечении БВ является комбинация метронидазола и миконазола по сравнению с аскорбиновой кислотой. Так, при использовании препарата Нео-Пенотран Форте у всех больных отсутствовали обильные выделения из влагалища с неприятным запахом уже через 3 дня от момента окончания лечения, не было выделений у 12% пациенток, незначительные отмечались у 88%, необходимо отметить, что слизистые выделения отмечали 92,9% пациенток. А спустя месяц после окончания лечения в 100% случаев выделения носили слизистый характер и колебались в диапазоне от отсутствия – 31% до незначительных 69%. В то время как сразу после окончания лечения препаратом Вагинорм С данный симптом сохранялся у 7% пациенток, незначительные же у 83% пациенток, кроме того у 8 (19%) наблюдаемых замечены изменения выделений в сторону появления творожистых, а у 6 пациенток (14,2%) – гнойных, что потребовало назначения дополнительного препарата Нео-Пенотран Форте, а через месяц после окончания лечения положительный эффект достигнут у 93% больных.

Необходимо обратить внимание на содержание в препарате Нео-Пенотран Форте миконазола, что обеспечивает профилактику развития кандидозного вульвовагинита на фоне подавления патогенной флоры.

Положительная динамика наблюдалась и при других симптомах БВ, а именно: динамика аминотеста и pH влагалища, отмечалась нормализация лабораторных показателей во влагалищных мазках по Граму, менялось соотношение микробной составляющей в сторону увеличения или появления отсутствующих лактобацилл во влагалищной среде.

Наличие ключевых клеток и изменение pH влагалищного содержимого в сторону щелочной реакции выявлено до лечения практически у всех больных, после лечения отмечалась положительная динамика в обоих случаях, но больший эффект был достигнут в группе I по обоим признакам, так уже на 2-м визите ключевые клетки не обнаружены у 97,2%, а на 3-м у 100%.

Относительно количественного состава микрофлоры, имеющей значение в этиологии БВ, существенных особенностей не выявлено. Однако о динамике восстановления лактобактерий, в качестве оценки доминантной флоры во влагалищном мазке, лучший эффект продемонстрировало сочетание метронидазола и миконазола, спустя 3 дня после окончания лечения и через месяц во влагалищной жидкости определялись лактобактерии. Необходимо отметить, в II группе больных, получавших аскорбиновую кислоту, пациенток с преобладанием лактобактерий было меньше 12 (30,8%) по сравнению с I группой (Нео-Пенотран Форте) – 30 (41,7%) сразу после окончания лечения. Разница при контроле спустя месяц явилась более значимой, статистически достоверной ($p=0,000086$).

При оценке терапии пациентками, можно сказать о выраженном улучшении, в 83,5% случаев, в группе, применявших Нео-Пенотран Форте, в группе же Вагинорм С 50% продемонстрировали значительное улучшение. Что касается неудовлетворительного эффекта, такого в группе I отмечено не было ни в одном случае, а в группе II у 26,2% такой эффект наблюдался (разница статистически достоверна $p < 0,05$).

У всех больных безопасность препаратов оценена как высокая поскольку серьезных нежелательных явлений не зарегистрировано ни в одном случае наблюдений.

Выводы

Выполнив анализ проведенного сравнительного исследования, можно утверждать, что в выборе терапии бактериального вагиноза наиболее эффективным и удобным является сочетание метронидазола и миконазола в монотерапии при интравагинальном введении в течение 7 дней, менее эффективное, но возможное к применению – аскорбиновая кислота при аналогичном способе введения в течение 6-ти дней. Установлена безопасность и хорошая переносимость обоих препаратов, что не потребовало их отмены. Подбор схемы терапии должен решаться индивидуально, в зависимости от длительности течения заболевания, частоты его рецидивирования, доминанты микробного биотопа, комплаентности пациентки лечению.

Исследование, проведенное нами, подтверждает, что бактериальный вагиноз снижает качество жизни больных, работоспособность; сложность терапии не обеспечивает приверженности пациенток лечению и, тем самым, спо-



способствует возникновению рецидива и осложнений заболевания. Лечение современными программами, простыми в осуществлении самой пациенткой, эффективными по объ-

ективные оценки, приводит к улучшению качества жизни больных бактериальным вагинозом.

ЛИТЕРАТУРА

1. Глобальная стратегия профилактики инфекций, передаваемых половым путем, и борьбы с ними, 2006-2015 гг. // Вестник дерматологии и венерологии. 2008. №4. С. 17-30.
2. Burtin P, Taddio A, Ariburnu O, Einarson TR, Koren G. Safety of metronidazole in pregnancy: a meta-analysis // Am J Obstet Gynecol 1995; 172: - С. 525-9.
3. Чайка В.К. Инфекции в акушерстве и гинекологии. Донецк, 2006. С. 512, 515.
4. Коршунов В.М., Володин Н.Н., Ефимов Б.А. и др. Микроэкология влагалища. Коррекция микрофлоры при вагинальных дисбактериозах // Учебное пособие. – М.: ВУНМЦ МЗ РФ. 1999. С. 80.
5. Минушкин О.Н., Ардатская М.Д., Дубинин А.В. Дисбактериоз кишечника: современные аспекты изучения проблемы, принципы диагностики и лечения // Терапевтический архив. 2001. № 2. С. 67–72.
6. Кира Е.Ф. Бактериальный вагиноз. – СПб: ООО «Нева-Люкс», 2001. – С. 364.
7. Тютюнник В.Л. Фарматека. – М, 2005; 2: - С. 20-24.
8. Colli E., Landoni M., Parazzini F. Treatment of male partners and recurrence of bacterial vaginosis: a randomised trial. // Genitourin Med. – 1997. – Vol. 73. – N. 4. – P. 267-270.
9. Shaaban O.M., Fetih G.N., Abdellah N.H., Ismail S., Ibrahim M.A., Ibrahim E.S. Pilot randomized trial for treatment of bacterial vaginosis using in situ forming metronidazole vaginal gel // J. Obstet. Gynaecol. Res. – 2011. – Vol. 37. – P. 874–881.
10. Анастасьева В.Г. Современные методы диагностики лечения и профилактики бактериального вагиноза. - Новосибирск: НМН, 2007. - С. 17.

ПОСТУПИЛА 05.06.2014

УДК 618.14 – 006.36 – 089.844 – 086.838

Э.В. Баширов, О.В. Томина, Т.Г. Мелконьянц

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ОЦЕНКИ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ БОЛЬНЫХ С МИОМОЙ МАТКИ ПОСЛЕ ОРГАНОСОХРАНЯЮЩИХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ

Базовая акушерско-гинекологическая клиника
Кубанского государственного медицинского университета
Россия, 350072, г. Краснодар, ул. Зиповская 4/1. E-mail: klinika@bagk-med.ru

Цель: оценить клиническую симптоматику и качество жизни пациентов с миомой матки на основании анализа исходов после органосохраняющих вмешательств и в зависимости от комплексной реабилитации.

Материалы и методы: Это исследование включало 265 пациентов с симптомной миомой матки. Данные по качеству жизни, связанному со здоровьем и тяжести симптомов до и после эмболизации маточных артерий и органосохраняющих вмешательств и наличия комплексной реабилитации были получены при анкетировании по опроснику UFS-QOL.

Результаты: Через 6 месяцев после лечения все три метода лечения миомы матки привели к существенному облегчению симптомов, с наибольшим восстановлением после комплексной реабилитации.

Выводы: оценка качества жизни не только предиктор осложненного течения послеоперационного периода и отдаленных рецидивов заболевания, а также критерия полноценности курса реабилитации. Комплексная реабилитация позволяет снизить частоту послеоперационных осложнений и рецидивов заболеваний.

Ключевые слова: миома матки, органосохраняющие вмешательства, комплексная реабилитация.