

¹ ФПК и ППС ГОУ
ВПО «ПГМА
им. акад. Е.А. Вагнера
Росздрава», г. Пермь,
кафедра акушерства
и гинекологии

² МУЗ ГKB № 4,
г. Ижевск

Применение препарата Биопрост в лечении женщин с неспецифическим вагинитом

Ю.В. ШИРЕВА¹, И.Г. ЖУКОВСКАЯ², д. м. н., проф. Е.А. САНДАКОВА¹,
д. м. н., проф. Т.И. КАРПУНИНА¹

Широкое распространение воспалительных заболеваний влагалища, обусловленных антибиотикорезистентными штаммами условно-патогенных микроорганизмов, диктует 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.

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 процесса.

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 нормофлору влагалища. С этих позиций интересным представляется использование препарата Биопрост. Это комбинированный препарат, выпускаемый в виде суппозиторий, 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 противо-

Инфекционная патология репродуктивной системы женщины относится к числу важнейших медико-социальных проблем современной медицины. За последние десятилетия техногенные воздействия на современные экосистемы, внедрение в медицинскую практику достижений фармакологии привели к значительным изменениям как самого биоценоза человека, так и этиологической структуры всей инфекционной патологии. На смену традиционным патогенным возбудителям пришли

условно-патогенные микроорганизмы (УПМ), ранее сравнительно редко проявлявшие свои болезнетворные свойства. Среди инфекционных заболеваний влагалища, обусловленных УПМ, одно из ведущих мест занимает неспецифический вагинит (НВ) [1, 2]. Являясь фоновым состоянием, неспецифический вагинит тем не менее может оказывать влияние на репродуктивную функцию женщины.

Традиционные схемы лечения вагинитов предусматривают использование антибактериальных препаратов, применение



воспалительное 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 определяющий фактор возникновения инфекционного процесса – адгезивность бактерий и грибов к клеткам эпителия влагалища [4].

Цель исследования: оценка эффективности санации влагалищного биотопа женщин репродуктивного возраста, страдающих НВ, препаратом Биопрост (ЗАО «Интелфарм», Н. Новгород, Россия).

Материалы и методы

Для решения поставленной задачи было обследовано 87 женщин репродуктивного возраста с жалобами 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 $29,5 \pm 7,7$ года). У остальных 34 обследованных НВ не подтвердился, и они не вошли в исследуемые группы. Женщины, которые соответствовали критериям включения в изучаемую

группу, дали свое письменное и/или устное согласие на участие в исследовании.

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% раствором 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 обра-

щали 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 (ICN Polfa Rzeszow S.A.). 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, относитель-

Таблица 1. Изменение характера выделений в процессе лечения

Характер выделений		1-я группа (n = 30)		2-я группа (n = 23)		Достоверность (p), критерий χ^2
		Абс.	%	Абс.	%	
До лечения	Гноевидные	19	63,3	12	52,2	0,6
	Молочные	9	30	10	43,5	
	Пенистые	2	6,7	1	4,3	
После лечения	Слизистые	24	80	8	34,8	0,04
	Молочные	6	20	13	56,5	
	Творожистые	0	0	2	8,7	

Таблица 2. Сравнительный анализ данных бактериологического исследования

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

ные 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.

До начала лечения жалобы в обеих группах были одинаковыми: обильные гомогенные выделения, дискомфорт во влагалище у 80–100% обследованных боль-

ных. 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 гиперемия слизистой влагалища выявлена у 100% обследуемых женщин. При рН-метрии реакция влагалища смещалась в щелочную сторону. Диапазон колебаний рН варьировал 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 грам-отрицательных палочек, типично

повышение числа лейкоцитов (от 30 до 100 в поле зрения), нередко увеличенных в размерах, вакуолизированных. При бактериологическом исследовании отмечали уменьшение количества лактобацилл до $2,45 \text{ lg КОЕ/мл}$. На этом фоне расширился спектр и увеличилась численность условно-патогенных микроорганизмов. Так, *E. coli* численностью $5,79 \pm 1,32 \text{ lg КОЕ/мл}$ выявлены у 19 (35,8%) женщин; *S. epidermidis* – $4,24 \pm 0,28 \text{ lg КОЕ мл}$ у 27 (50,9%); *Streptococcus* spp. – $6,45 \pm 0,34 \text{ lg КОЕ/мл}$ у 33 (62,3%); *Corynebacterium* spp. – $5,79 \pm 0,22 \text{ lg КОЕ/мл}$ у 35 (66%). Во всех случаях высевали ассоциации микроорганизмов, представленные 2–5 видами.

Таблица 3. Оценка проведенного лечения

Оценка лечения	Лечебный эффект	1-я группа (n = 30)		2-я 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	

После лечения повторное обследование было выполнено в том же объеме. Все пациентки 1-й 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 (табл. 1).

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 2-й группы отмечали хорошую переносимость препарата. Жалобы на дискомфорт во влагалище и боли после лечения предъявляли 3 пациентки (13%). После терапии Гиналгином не наблюдалось изменений в численности лактобактерий. Их количество оставалось на том же уровне – $2,65 \pm 0,25 \lg \text{КОЕ/мл}$, – 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 1-й группе выраженное улучшение наблюдалось у 23 (76,7%) больных, умеренное улучшение – у 7 (23,3%). В группе, получавшей Гиналгин, выраженное улучшение отмечено у 10 (43,5%), умеренное – также у 10 (43,5%), а отсутствие эффекта – у 3 (13%) человек. Пациентки оценивали свое состояние по уменьшению выделений и исчезновению дискомфорта во влагалище. Разница между группами статистически достоверна (табл. 3).

Заключение

Результаты лечения неспецифического вагинита комплексными препаратами Биопрост и Гиналгин показали высокую эффективность и приемлемость обоих препаратов. Клинические признаки воспаления после проведенного лечения отсутствовали у 29 пациенток 1-й группы (96,7%) и у 20 (86,9%) 2-й группы. По оценке проведенной терапии врачом 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 высеяны грибы рода *Candida*. Полученные данные указывают на возможность потенцирования лечебного эффекта Биопроста за счет как антифунгального, так и противомикробного действия препарата, наряду с протективным влиянием в отношении лактофлоры. Таким образом, результаты исследования позволяют рекомендовать препарат Биопрост для лечения неспецифического вагинита. 🍀

Литература
← С. 107



Литература

5. Geller S.E., Studee L. Botanical and dietary supplements for menopausal symptoms: what works, what does not // J. Womens Health (Larchmt). Vol. 14. 2005. № 7. P. 634–649.
6. Philip H.A. Hot flashes – a review of the literature on alternative and complementary treatment approaches // Altern. Med. Rev. Vol. 8. 2003. № 3. P. 284–302.
7. Herbal medicine: Expanded commission E monographs / Ed. by M. Blumenthal, A. Goldberg, J. Brinckmann. Newton, MA: Integrative Medicine Communications, 2003.
8. Здоровье женщин и менопауза / Пер. с англ. М.: Гэотар-Мед, 2004. 528 с.
9. Genazzani A.R. Non hormonal treatment of hot flushes // Congress book: 7th Congress of the European Society of Gynecology (Raris, October 10–13, 2007). P. 49 // [www.seg-web.org/download.php?file=seg_programme_paris_octobre_2007\[1\].pdf](http://www.seg-web.org/download.php?file=seg_programme_paris_octobre_2007[1].pdf).
10. Carratù B., Sanzini E. Biologically-active phytochemicals in vegetable food // Ann. Ist Super Sanita. Vol. 41. 2005. № 1. P. 7–16.
11. Munro I.C., Harwood M., Hlywka J.J., Stephen A.M., Doull J., Flamm W.G., Adlercreutz H. Soy isoflavons: a safety review // Nutr. Rev. Vol. 61. 2003. № 1. P. 1–33.
12. Unfer V., Casini M.L., Paragona M. et al. Phytoestrogens supplementation during IVF-ET cycles: a prospective, controlled, randomized trial // Gynecol. Endocrinol. Vol. 18. 2004. Suppl. 1. P. S189.
13. Shahin A.Y., Ismail A.M., Zahran K.M., Makhlouf A.M. Adding phytoestrogens to clomiphene induction in unexplained infertility patients – a randomized trial // Reprod. Biomed. Online. Vol. 16. 2008. № 4. P. 580–588.
14. Mahady G.B. Black cohosh (Actaea/Cimicifuga racemosa): review of the clinical data for safety and efficacy in menopausal symptoms // Treat. Endocrinol. Vol. 4. 2005. № 3. P. 177–184.
15. García-Pérez M.A., Pineda B., Hermenegildo C., Tarín J.J., Cano A. Isopropanolic Cimicifuga racemosa is favorable on bone markers but neutral on an osteoblastic cell line // Fertil. Steril. Vol. 91. 2009. Suppl. 4. P. 1347–1350.
16. Komesaroff P.A., Black C.V., Cable V., Sudhir K. Effects of wild yam extract on menopausal symptoms, lipids and sex hormones in healthy menopausal women // Climacteric. Vol. 4. 2001. № 2. P. 144–150.
17. McKenna D.J., Jones K., Humphrey S., Hughes K. Black cohosh: efficacy, safety, and use in clinical and preclinical applications // Altern. Ther. Health Med. Vol. 7. 2001. № 3. P. 93–100.
18. Roemheld-Hamm B. Chastberry // Am. Fam. Physician. Vol. 72. 2005. № 5. P. 821–824.
19. Unfer V., Casini M.L., Costabile L., Mignosa M., Gerli S., Di Renzo G.C. Endometrial effects of long-term treatment with phytoestrogens: a randomized, double-blind, placebo-controlled study // Fertil. Steril. Vol. 82. 2004. № 1. P. 145–148.
20. Ohmichi M., Tasaka K., Kurachi H., Murata Y. Molecular mechanism of action of selective estrogen receptor modulator in target tissues // Endocr. J. Vol. 52. 2005. № 2. P. 161–167.

Ю.В. ШИРЕВА, И.Г. ЖУКОВСКАЯ, Е.А. САНДАКОВА, Т.И. КАРПУНИНА
Применение препарата Биопрост в лечении женщин с неспецифическим вагинитом

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