

Ю.Н. КУЗНЕЦОВА

К.М.Н.,
Уральский НИИ
дерматовенерологии
и иммунопатологии,
Екатеринбург

Эффективность применения препарата Дазолик (орнидазол) в терапии бактериального вагиноза

Бактериальный вагиноз является одной из самых распространенных вульвовагинальных инфекций, особенно среди женщин репродуктивного возраста. Многочисленными исследованиями установлено, что влагалищная экосистема очень сложная, многокомпонентная, гормонозависимая и легко ранимая. Многие факторы в жизни современной женщины способны нарушить этот баланс: применение антибиотиков, контрацептивов, случайные половые связи и другое.

Оценивая значимость этой проблемы в здоровье женщины, в 80-х годах прошлого века, что сравнительно недавно, бактериальный вагиноз был выделен в самостоятельную нозологическую форму, которая определяется как инфекционный невоспалительный синдром, связанный с дисбиозом влагалища, и характеризуется массивным размножением строго анаэробных грамотрицательных бактерий. Частота этого типа нарушения биоценоза из года в год повышается. В 90-х годах прошлого века он диагностировался у 19-33,0% женщин, в начале XXI века выявлялся у 38-44,6% женщин, а в 2005 г. – почти у 70% «условно здоровых» женщин. Бактериальный вагиноз является полимикробным вагинальным синдромом, наиболее распространенными возбудителями, которого являются облигатно-анаэробные бактерии рода *Prevotella* (*Bacteroides*), *Fusobacterium*, *Peptostreptococcus*, *Mobiluncus*, а также микроаэрофилы – *Gardnerella vaginalis*

и *Mycoplasma hominis*. Учитывая многокомпонентный этиологический фактор заболевания, задачей нашего исследования было доказать, что препарат Дазолик (орнидазол) является оптимальным для лечения бактериального вагиноза. Известно, что орнидазол не имеет резистентности патогенной и условно-патогенной микрофлоры, кроме того, не ингибирует лактобактерии. Также преимуществами в выборе препарата Дазолик (орнидазол) следует считать оптимальную комплаентность: переносимость орнидазола с алкоголем (не ингибирует альдегиддегидрогеназу). Кроме того, поскольку орнидазол не дает активных метаболитов, при его приеме наблюдалось меньше случаев проявления интоксикации (тошноты, ощущения металлического привкуса во рту).

Цель клинических испытаний – оценить клиническую эффективность и переносимость перорального приема препарата Дазолик в терапии бактериального вагиноза у женщин репродуктивного возраста.

Критерии включения. Пациентки 18-45 лет с бактериальным вагинозом, диагноз должен быть подтвержден клинико-лабораторными признаками, предложенными Ap-sel R et al. B (1983 г.).

Критерии исключения:

- возраст моложе 18 и старше 45 лет;

- восходящий процесс генитальной патологии, соматическая отягощенность, в том числе эндокринная патология, ожирение, сердечная недостаточность, серьезная пече-

ночная или почечная патология;

- асоциальный статус пациента, который делает невозможным проведение клинико-серологического контроля;

- системная и/или местная терапия в течение 1 месяца до настоящего исследования;

- женщины в период беременности и кормления грудью;

- пациенты с ИППП (сифилис, гонорея и т.д.);

- больные с непереносимостью орнидазола в анамнезе.

Критерии оценки эффективности: динамика жалоб и клинических проявлений; **лабораторная эффективность:** нормализация мазков на микрофлору и отсутствие роста анаэробной микрофлоры в бактериологическом посеве.

Хороший эффект:

- полный регресс клинических симптомов;

- полная элиминация возбудителя.

Удовлетворительный эффект:

- полный регресс клинических симптомов;

- обнаружение патогенных микроорганизмов одним из методов после окончания терапии.

Плохой эффект:

- отсутствие регресса клинических симптомов;

- клинический рецидив;

- обнаружение патогенных микроорганизмов после окончания терапии.

Критерии оценки побочных реакций (переносимость) от проводимого лечения:

- I (легкая) степень – наличие побочных реакций, не влияющих на

Дазолик

ОРНИДАЗОЛ



**Современный нитроимидазол,
с высокой клинической эффективностью
и улучшенной комплаентностью**



Преимуществом Дазолика в группе 5-нитроимидазола является:

- высокая эффективность** - резистентность патогенной инфекции не обнаружена;
- совместим с алкоголем** - не вызывает дисульфирамоподобных реакций;
- отличная комплаентность** - метаболиты инертны, не вызывают интоксикации, меньшее проявление металлического привкуса во рту;
- короткий курс применения** - сохраняет терапевтическое действие в течение 5 дней после последнего приема лекарства;
- двойной путь выведения** - не требуется корректировки дозировки у пожилых и людей, с печеночной и почечной недостаточностью;
- разрешен к применению у беременных со 2 триместра;**
- сохраняет нормальный биоценоз - лактобациллы.**

Дазолик назначается в гинекологии при:

- ✓ **бактериальном вагинозе вызванном анаэробной и пиогенной флорой;**
- ✓ **урогенитальных неспецифических инфекционных заболеваниях:**
уретрит, вульвовагинит, бартолонит, кольпит, цирвиит;
- ✓ **при трихомониазе;**
- ✓ **профилактика инфекций, вызванных анаэробными бактериями:**
при операциях на органах малого таза;
постановке ВМС, гистерографии, аборте.
диатермокоагуляции шейки матки.



За подробной информацией обратитесь в Представительство
компании Сан Фармасьютикл по адресу:
117420 Москва, ул. Профсоюзная 57, офис 722
т/ф.: (495) 334-28-77, 332-61-13; e-mail: sunpharm@ron.ru

Регистрационный номер: П № 015785/01



Таблица 1. Длительность заболевания

Длительность заболевания	Абс.	%
До 2 недель	12	54,5
2-4 недели	7	31,8
Более 4 недель	2	9,1
Более 6 месяцев	1	4,5

ежедневную активность пациента;

II (средняя) степень – наличие побочных явлений, вызывающих дискомфорт с некоторым влиянием на ежедневную активность;

III (тяжелая) степень – наличие побочных явлений, приводящих к потере работоспособности и невозможности выполнения обычных ежедневных занятий.

МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

У всех пациенток была исследована микрофлора мочеполовых органов с определением количества и видов микроорганизмов и общий мазок до и через 7-10 дней после лечения.

Общеклинические исследования проведены у всех пациенток и включали общий анализ крови и общий анализ мочи.

Исследование проводилось на базе ФГУ «УрНИИДВиИ Росмедтехнологий». В исследование были включены 26 женщин в возрасте от 22 до 45 лет (средний возраст $29,5 \pm 2,7$) с диагнозом бактериальный вагиноз. Жалобы на обильные сливкообразные выделения с неприятным запахом, которые усиливаются перед менструацией, предъявляли 19 пациенток, зуд наружных половых органов отмечали 3 женщины, дискомфорт в мочеиспускательном канале – 2 пациентки.

Длительность заболевания у большинства пациенток состави-

ла менее четырех недель. И лишь у одной пациентки симптомы сохранялись более 6 месяцев до обращения в специализированное учреждение.

При проведении объективного обследования гиперемия вульвы определялась лишь у одной пациентки, обильные или умеренные влагалищные выделения, которые находилось в заднем своде и/или равномерно распределялось по стенкам влагалища – у всех пациенток. У 19 женщин (86,3%) с длительностью заболевания менее одного месяца они были жидкой консистенции белого или сероватого оттенка. У трех пациенток (13,6%) отделяемое в заднем своде влагалища имело густую консистенцию, серую окраску и обладало свойством тянуться. У всех женщин отсутствовали признаки воспаления со стороны слизистой оболочки влагалища и шейки матки. Распределение типичных лабораторных признаков бактериального вагиноза у пациенток представлено в таблице 2.

У большинства обследованных пациенток pH влагалищного отделяемого смещалось в щелочную сторону. Неприятный «рыбный» запах выделений, усиливающийся при смешивании с 10% раствором KOH, определялся у всех, кроме двух пациенток. Наличие «ключевых клеток» во влагалищных мазках также было выявлено у большинства пациенток (92,3%). Количество лейкоцитов варьировало в пределах от 8 до 40 в поле зрения, но у большинства пациенток (73,1%) не превышало 15. У всех пациенток (26 человек) возбудителем бактериального вагиноза являлась

Gardnerella vaginalis, в отношении которой активны 5-НИМЗ активны и орнидазол. При микроскопии вагинального мазка не обнаружены известные патогенные возбудители – *Trichomonas vaginalis*, *Neisseria gonorrhoeae*, *Candida albicans*, поэтому все пациентки, находящиеся под нашим наблюдением получали монотерапию препаратом Дазолик по 500 мг два раза в день в течение пяти дней *per os*.

Исследование закончили все 26 женщин. На фоне проводимой терапии достигнута нормализация клинической картины и лабораторных показателей у большинства пациентов. Клинические симптомы исчезли на 3-4 день лечения у 23 пациенток, у 1 пациентки сохранялись жалобы на дискомфорт в мочеиспускательном канале, у двух пациенток – на выделения.

При проведении контроля излеченности через 7-10 дней после окончания терапии препаратом Дазолик все 26 пациенток отмечали улучшение состояния, жалобы на выделения сохранялись лишь у одной пациентки. В мазках на микрофлору у 3 женщин были обнаружены единичные «ключевые клетки», при бактериологическом исследовании рост *G.vaginalis* в титре менее 10^3 КОЕ/мл определялся также у 2 пациенток. Кроме того, у 12 пациенток (46,2 %) сохранялось недостаточное количество или отсутствие лактофлоры. У всех пациенток, получавших терапию препаратом Дазолик, произошло смещение pH влагалищного отделяемого в кислую сторону. Аминотест также был отрицательным у всех обследованных.

В проведенном клиническом исследовании, отмечена хорошая переносимость препарата Дазолик: побочных эффектов и осложнений отмечено не было ни у одной пациентки.


Таким образом, проведенные на базе ФГУ «УрНИИДВиИ Росмедтехнологий» исследования показали, что Дазолик обладает высокой эффективностью при терапии женщин с бактериальным вагинозом и хорошо переносится пациентками. 

Таблица 2. Частота обнаружения типичных лабораторных признаков бактериального вагиноза

Лабораторные признаки	Частота обнаружения	
	Абс.	%
«Ключевые клетки»	24	92,3
Повышение pH влагалищного отделяемого > 4,5	23	88,5
Положительный аминотест	24	92,3
Снижение количества или отсутствие лактобактерий	19	73,1
Рост <i>G.vaginalis</i> > 10^4 КОЕ/мл	26	100