

Савичева А. М., Селимян Н. К.,
Гриненко Г. В., Новикова Л. Н.,
Рыбина Е. В., Зацюрская С. Л.,
Мартикайнен З. М.

ПРИМЕНЕНИЕ ПРЕПАРАТА БЕТАДИН ПРИ ЛЕЧЕНИИ НЕБЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН С БАКТЕРИАЛЬНЫМ ВАГИНОЗОМ ИЛИ ВАГИНИТОМ

Научно-исследовательский институт
акушерства и гинекологии
им. Д. О. Отта РАМН,
Санкт-Петербург

■ В статье представлены данные по эффективности применения препарата бетадин при лечении 17 небеременных женщин с бактериальным вагинозом или вагинитом и наличием уреоплазм и других микроорганизмов в вагинальном отделяемом. При применении свечей бетадин в течение 14 дней с одновременным назначением специфических антибактериальных или антимикотических препаратов достигнуто клиническое выздоровление с элиминацией уреоплазм в 82,4% случаев.

■ **Ключевые слова:** вагиноз, вагинит, бетадин, уреоплазмы, лечение

В практике акушера-гинеколога нередко встречается бактериальный вагиноз или вагинит. Эти заболевания сопровождаются жалобами на обильные выделения из половых путей, зуд, жжение при мочеиспускании, боли внизу живота. Диагностика этих заболеваний значительных трудностей не представляет, однако лечение нередко сопровождается рецидивами. Поиск новых способов терапии бактериального вагиноза или вагинита, особенно при наличии в вагинальном отделяемом уреоплазм или других микоплазм (*M. hominis*, *M. fermentans*, *M. genitalium*), является актуальной задачей.

Целью исследования было изучение эффективности действия препарата бетадин при лечении небеременных женщин с бактериальным вагинозом и/или вагинитом и наличием в вагинальном отделяемом уреоплазм.

Бетадин (фирма «Эгис», Венгрия) — антисептик широкого спектра действия, выпускается в вагинальных суппозиториях. Один суппозиторий содержит 200 мг поливинилпирролидона йода, антимикробный эффект которого обусловлен блокированием специфических адгезинов мембраны клетки микроорганизма.

Под нашим наблюдением было 17 женщин в возрасте 18–42 лет с жалобами на выделения из половых путей, зуд, боли внизу живота. На выделения из половых путей жаловались 94,1±5,7% женщин, на зуд — 17,6±9,2%, на болезненное мочеиспускание — 11,8±7,8%, на тянущие боли внизу живота — 35,3±11,6%.

Всем женщинам проводилось микробиологическое исследование: оценка микробиоценоза влагалища, исследование с целью выделения факультативно-анаэробных микроорганизмов, культуральное исследование на генитальные микоплазмы (*Mycoplasma hominis* и *Ureaplasma urealyticum*), исследование с целью обнаружения *Chlamydia trachomatis*.

При оценке микробиоценоза влагалища I картина выявлена у 4 женщин (23,5±10,3%), II — у 12 женщин (70,5±11,1%), III — у 1 (5,9±5,7%), VI — у 3 (17,6±9,2%). У всех обследованных женщин выделены *Ureaplasma urealyticum*. Кроме того, у 6 женщин (35,3±11,6%) выделены *Mycoplasma hominis*, у 8 (47,1±12,1%) — *Gardnerella vaginalis*, у 3 (17,6±9,2%) — *Streptococcus ssp.*, у 3 (17,6±9,2%) — *Candida albicans*, у 4 (23,5±10,3%) — *Chlamydia trachomatis*. В результате клинико-лабораторного обследования был выставлен диагноз бактериального вагиноза у 13 женщин, у 3 — кандидозного кольпита, у 1 — неспецифического бактериального кольпита. У 4 женщин был установлен диагноз урогенитального хламидиоза в сочетании с вагинозом/вагинитом.

Всем женщинам было проведено лечение с назначением антибактериальных препаратов (доксциклин или вильпрафен), витаминов, гепатопротекторов, а также назначением вагинальных свечей бетадин по 1 свече 1 раз на ночь в течение 14 дней.

Таблица

Результат клинического применения вагинальных свечей бетадин

	До лечения n=17		После лечения через 1 месяц		P
	Абс. число	M+m %	Абс. число	M+m %	
Жалобы					
Боли	16	94,1±5,7	Нет	—	
Зуд	3	17,6±9,2			
Учащенное болезненное мочеиспускание	2	11,8±7,8			
Тянущие боли внизу живота	6	35,3±11,6			
Картина микробиоценоза					
I	4	23,5±10,3	13	76,5±10,3	<0,01
II	12	70,5±11,1	4	23,5±10,3	<0,01
III	1	5,9±5,7	—	—	
IV	3	17,6±9,2	—	—	
Выделенные микроорганизмы					
<i>Ureaplasma urealyticum</i>	17	100	3	17,6±9,2	<0,001
<i>Mycoplasma hominis</i>	6	35,3±11,6	—	—	<0,01
<i>Chlamydia trachomatis</i>	4	23,5±10,3	—	—	<0,05
<i>Gardnerella vaginalis</i>	8	47,1±12,1	—	—	<0,01
<i>Streptococcus ssp.</i>	3	17,6±9,2	2	11,8±7,8	
<i>Candida ssp.</i>	3	17,6±9,2	2	11,8±7,8	

При наличии кандидозного кольпита назначался антимикотический препарат *per os* в сочетании с вагинальным введением свечей бетадин в той же дозировке.

Контроль эффективности лечения проведен через месяц после окончания терапии. В таблице представлена эффективность терапии при применении вагинальных свечей бетадин.

Как видно из данных, приведенных в таблице, у всех женщин после лечения исчезли жалобы на выделения, зуд, тянущие боли внизу живота. Значительно улучшилась картина микробиоценоза влагалища: I (физиологическая) картина имела место у 76,5±9,2% женщин. Для сравнения — до лечения физиологическая картина была у 23,5±10,3% женщин. II картина после лечения была выявлена у 23,5±10,3% женщин (до лечения — у 70,5±11,1%). После лечения ни у одной женщины не было III и VI картин микробиоценоза.

Что касается влияния бетадина на уреаплазмы и другие микроорганизмы, которые выделялись до лечения, то необходимо отметить положительный эффект этого препарата. В результате проведенной терапии элиминация уреаплазм произошла в 82,4±9,2% случаев (у 14 пациенток). После лечения уреаплазмы выделялись лишь у 3 женщин, что составило 17,6±9,2%. Кроме того, отмечался положительный эффект бетадина на микоплазмы (*M. hominis*) и гарднереллы. Эти микроорганизмы после комплексного лечения не выявлялись. Что касается дрожжеподобных грибов, то несмотря на то,

что микроскопически они не выявлялись и картина микробиоценоза после лечения кандидозного кольпита была физиологической, при культуральном исследовании у двух женщин все-таки выделялись дрожжеподобные грибы в незначительном количестве. Следует отметить, что у всех женщин с кандидозным кольпитом было отмечено клиническое выздоровление.

По поводу урогенитального хламидиоза всем женщинам было назначено системное антибактериальное лечение (вильпрафен или доксициклин) с положительным эффектом.

Переносимость препарата бетадин была хорошей, две пациентки отмечали чувство жжения во влагалище на 2–3 день применения препарата, которое самостоятельно проходило при продолжении терапии.

Таким образом, эффективность терапии вагиноза/вагинита, вызванного уреаплазмами в сочетании с другими бактериями, бетадином местно в течение 14 дней при одновременном проведении общей антибактериальной терапии оценивается в 82,4±9,2% (достигнута полная элиминация уреаплазм, гарднерелл с клиническим выздоровлением).

Эти данные позволяют рекомендовать бетадин для комплексного лечения бактериального вагиноза и/или вагинита, вызванного уреаплазмами в сочетании с гарднереллами, кандидами, стрептококками.

USE OF BETADIN FOR TREATMENT
OF NON-PREGNANT WOMEN WITH BACTERIAL
VAGINOSIS OR VAGINITIS

Savicheva A. M., Selimyan N. K.,
Grinenko G. V., Novikova L. N.,
Ribina E. V., Zatsiorskaya S. L.,
Martikainen Z. M.

■ **The summary:** The article presents the data on the efficiency of using betadin to treat 17 non-pregnant women who had bacterial vaginosis or vaginitis with ureaplasmas and other microorganisms in their vaginal discharge. The use of suppositories betadin for 14 days and specific antibacterial or antimicrobial therapy allowed achieve clinical recovery and elimination of ureaplasmas in 82,4% cases.

■ **Key words:** vaginosis, vaginitis, betadin, ureaplasmas, treatment