

С.С. ПОПОВА

Кафедра акушерства и гинекологии №2
Медицинской академии последипломного
образования,
г. Санкт-Петербург

БЕТАДИН (EGIS) В ЛЕЧЕНИИ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ И ДИСБИОТИЧЕСКИХ СОСТОЯНИЙ НИЖНЕГО ОТДЕЛА ЖЕНСКОЙ РЕПРОДУКТИВНОЙ СИСТЕМЫ

Целью настоящей работы является изучение эффективности препарата Бетадин EGIS в лечении воспалительных заболеваний и дисбиотических состояний наружных половых органов у женщин. Специальное исследование клинического действия препарата Бетадин EGIS показало его эффективность у 85% пациенток. Анализ полученных данных позволил прийти к заключению, что на сегодняшний день Бетадин EGIS является рекомендуемым препаратом при лечении воспалительных и дисбиотических процессов нижнего отдела женской репродуктивной системы прежде всего благодаря его широкому спектру действия. Исследование показало, что Бетадин EGIS обладает хорошей переносимостью, при необходимости его можно использовать в сочетании с другими противовоспалительными средствами.



**ЖУРНАЛЬ
АКУШЕРСТВА И ЖЕНСКИХ БОЛЕЗНЕЙ**

В последние годы во многих странах мира отмечен рост вагинальных инфекций, которые прочно лидируют в структуре акушерско-гинекологической заболеваемости. Внедрение современных технологий в клинической микробиологии позволяет не только расширить исследования, но и показать отрицательное влияние различных факторов на микробный пейзаж макроорганизма, в том числе влагалища, что ведет к развитию разнообразных патологических состояний как воспалительного, так и невоспалительного характера. Несмотря на значительные успехи, достигнутые в диагностике, терапии и профилактике воспалительных и дисбиотических состояний нижнего отдела женской половой системы, их частота не имеет отчетливой тенденции к снижению [1, 2]. Существенным является и тот факт, что в последние годы вагинальная инфекция возникает значительно чаще вследствие нарушения общего и местного иммунитета на фоне ухудшения экологической обстановки, нерационального питания, психоэмоциональных перегрузок, фармакологического бума с бесконтрольным применением лекарственных средств, в первую очередь антибиотиков [3]. Чаще всего этиологическим фактором воспалительных процессов нижнего отдела гениталий являются микробы, простейшие, грибы и вирусы, которые вызывают похожие по клиническому течению, но различные по патогенезу заболевания. В частности, фундаментальные исследова-

ния последнего десятилетия позволили из группы неспецифических вагинитов выделить новую нозологическую единицу – бактериальный вагиноз. Кроме того, в настоящее время моноинфекционные процессы встречаются крайне редко. Особенностью этиологии инфекций, передающихся половым путем (ИППП), на современном этапе является их полимикробность. Микст-формы выявляются у половины больных (52%), из них более трети (34,3%) имеют сочетание трех и более возбудителей [4]. В этой связи встает еще одна проблема сегодняшнего дня – это недостаточная подготовка врачей к диагностике, правильной трактовке данных бактериологического исследования и, следовательно, адекватной расшифровке сложных влагалищных биоценозов.

Учитывая хронический характер течения ИППП, пациентки зачастую прибегают к самолечению различными лекарственными препаратами, что приводит к бесконтрольному приему противовоспалительных средств, в том числе антибиотиков. Однако современные тенденции фармакотерапии хронических инфекций нижнего отдела гениталий, основанные на эмпирическом опыте, продемонстрировали серьезные негативные последствия такого лечения. Прежде всего это возникновение резистентных к антибиотикам штаммов микроорганизмов и развитие тяжелых дисбиотических состояний. С этих позиций выбор противовоспалительного препара-

та, рекомендуемого для лечения инфекций нижних отделов репродуктивной системы, должен отвечать ряду конкретных требований:

- В состав препарата не должны входить антибиотики;
- Он должен обладать широким спектром действия;
- Препарат не должен нарушать функциональную активность лактобацилл и подавлять их биологический цикл;
- Он должен обладать хорошей переносимостью.

В этом смысле практический опыт очертил круг универсальных препаратов, эффективность которых в отношении лечения ИППП и бактериального вагиноза на сегодняшний день не представляет сомнений. При этом современные критерии выбора конкретного препарата основываются прежде всего на соблюдении принципа безопасности противовоспалительного средства при доказанной клинической эффективности. Среди таких препаратов, отвечающих всем указанным требованиям, в акушерско-гинекологической практике наиболее широко используется поливинилпирролидон (Бетадин).

Действующим веществом поливинилпирролидона (ПВП) является йод. Препарат обладает достаточно широким спектром действия: антимикотическим, противовирусным, антибактериальным и антипротозойным. Кроме того, у него отсутствуют те отрицательные побочные действия, из-за которых препараты йода были некоторое время незаслуженно забыты. Поливинилпирролидон как синтетический полимер не обладает антигенными свойствами и не вызывает аллергических реакций. Поливинилпирролидон хорошо растворяется в воде, обладает выраженным дезинфицирующим действием и равномерным пролонгированным высвобождением. Активный йод, освобожденный из ПВП-комплекса, реагируя с аминокислотами, нивелирует каталитическую активность протеинов, которые являются необходимым структурным компонентом виру-

сов, простейших, бактерий и грибов.

Материалы и методы

В исследование были включены 34 пациентки. У 53% пациенток диагностирован смешанный протозойно-бактериальный вагинит, причем у 28% из них в воспалительный процесс была вовлечена и уретра. Клинические признаки восходящей инфекции в данной группе отсутствовали. У 21% обследованных диагностирован кандидозный кольпит, во всех случаях этиологическим фактором выступали дрожжеподобные грибы рода *Candida albicans*. Классические признаки бактериального вагиноза обнаружены у 26% женщин. Следует отметить, что почти у трети обследованных (24%) имелись признаки дисбактериоза кишечника. Чаще всего он сочетался с бактериальным вагинозом и кандидозным кольпитом. Хламидиоз выявлен у 18% пациенток. Важно отметить, что хламидии ни в одном случае не встречались в качестве единственного возбудителя инфекционного процесса.

У 78% женщин анамнез был отягощен частыми простудными заболеваниями и хроническими воспалительными процессами экстрагенитальной локализации. Почти у половины обследованных (47%) наблюдались хронические воспалительные заболевания органов малого таза.

В клинической практике были использованы вагинальные свечи «Бетадин» фирмы «EGIS» по одной из рекомендованных схем: по 1 свече 2 раза в день в течение 7 дней в качестве монотерапии.

Эффективность результатов лечения оценивалась по нескольким показателям:

- Жалобы и клиническая картина;
- Данные гинекологического осмотра;
- Бактериологическое исследование влагалищной флоры (бактериоскопия и культуральная диагностика);
- ПЦР с хламидийной ДНК.

Результаты

При оценке клинических проявлений отмечено, что до начала лечения практически все больные предъявляли жалобы на обильные выделения из половых путей, зуд и жжение в области промежности. При осмотре с помощью зеркала практически у всех пациенток зарегистрированы объективные признаки воспалительного процесса, за исключением больных, страдающих бактериальным вагинитом.

При проведении основного курса терапии Бетадином жалобы на зуд и жжение исчезли уже к концу вторых суток. При контрольном гинекологическом осмотре на третьи сутки практически у всех больных (88%) исчезли признаки воспалительного процесса: значительно уменьшился отек и гиперемия слизистой. По завершении курса лечения на 7-е сутки жалоб у пациенток не было, количество влагалищных выделений резко сократилось. При осмотре в зеркалах отсутствовали воспалительные изменения слизистой влагалища и влагалищной части шейки матки, выделения были умеренные. Следует отметить, что у 3-х женщин на фоне терапии Бетадином исчезли симптомы эндометриоза, что еще раз подчеркивает высокие репаративные возможности Бетадина по восстановлению слизистой оболочки нижнего отдела генитального тракта. Данные культуральной диагностики подтвердили, что Бетадин не влияет на жизнеспособность лактобацилл и не снижает их функциональную активность.

Назначение Бетадина при воспалительных и дисбиотических состояниях влагалища является предпочтительным и с точки зрения сокращения длительности основного курса терапии. Применение препаратов, содержащих антибиотики, часто вызывает различные осложнения, среди которых особое место занимает кандидозный кольпит. В целях его профилактики после основного курса

необходим прием антифунгальных препаратов в течение как минимум 6-7 дней. Следовательно, общий курс противовоспалительной терапии занимает в среднем 14-16 дней. Лечение Бетадином не вызывает указанных осложнений, поэтому назначения противогрибковых препаратов не требуется и сроки лечения сокращаются соответственно в 2 раза.

Наши специальные исследования клинической эффективности препарата Бетадин, проведенные при совместной работе с Венгерской фармацевтической фирмой «EGIS» при курсовом лечении (по 1 свече 2 раза в день в течение 7 дней), показали его эффективность у 85% пациенток.

Таким образом, на сегодняшний день с учетом роста смешанных бактериальных и протозойно-бактериальных инфекций, когда подбор антибактериального препарата с учетом чувствительности к нему всего выделенного спектра возбудителей весьма затруднителен, Бетадин является рекомендуемым препаратом прежде всего благодаря его широкому спектру действия. Он позволяет своевременно начать адекватную и эффективную противовоспалительную терапию, не ожидая результатов окончательной бактериологической диагностики. Кроме того, существенным преимуществом Бетадина является возможность его применения не только в лечебных целях, но и как профилактического средства. Бетадин обладает хорошей переносимостью, его можно использовать в сочетании с другими противовоспалительными средствами.

Литература

1. Акопян Т.Э., Анкирская А.С., Тютюнник В.Л. Бактериальный вагиноз и беременность // Контрацепция и здоровье женщины. – 1999. – №2. – С. 7-21.
2. Савичева А.М., Башмакова М.А. Урогенитальный хламидиоз у женщин и его последствия. – Нижний Новгород: Медицинская книга, 1998. – 384 с.

3. Andermont A. // J. Clin. Microbiol. a. Inf. – 1997. – Vol.3, Suppl.2. – P. 13-21.

4. Кира Е.Ф. Инфекции и репродуктивное здоровье (часть II). Биохимические и биологические свойства влагалищной жидкости // Журнал акушерства и женских болезней. – 1999. – №2. – С. 60-66.