

Е. Ф. КИРА, И. А. СИМЧЕРА,
Т. К. ТИХОНОВА

Кафедра акушерства и гинекологии
им. А. Я. Красовского
Военно-медицинской академии,
Санкт-Петербург

ПРИМЕНЕНИЕ БЕТАДИНА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ДИСБИОТИЧЕСКИХ И ГРИБКОВЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ВЛАГАЛИЩА У БЕРЕМЕННЫХ

Бетадин может быть рекомендован к применению для лечения вагинитов у беременных с целью улучшения микробиоценоза перед родами и для профилактики послеродовых инфекционных осложнений.

В последнее десятилетие среди женщин многих стран мира отмечен рост инфекций влагалища, которые прочно занимают первое место в структуре акушерско-гинекологических заболеваний (Цвелев Ю. В. и соавт., 1995; Симчера И. А., 1999; Кира Е. Ф., 2001; McGregor J. A. et al, 1997).

Такие социальные процессы, как урбанизация общества, ухудшение экологической обстановки, а также последствия бесконтрольного применения лекарств, в первую очередь антибиотиков, оказывают отрицательное влияние на здоровье человека. На общем фоне увеличения частоты хламидиоза, трихомоноза, гонореи и других сексуально-трансмиссионных заболеваний (СТЗ) (Савичева А. М., Башмакова М. А., 1998), наблюдается увеличение частоты инфекций влагалища, протекающих с участием микроорганизмов из состава нормальной вагинальной микрофлоры (Ленцнер А. А. и соавт., 1998). Стало очевидным, что представители нормальной флоры половых путей при определенных условиях становятся возбудителями целого ряда болезней бактериальной этиологии. Это побуждает более пристально исследовать состояние микробиоценоза влагалища как потенциального резервуара микробов-возбудителей, которые могут вызывать патологический процесс.

Современный методический уровень клинической микробиологии позволил в значительной степени расширить наши представления о состоянии микробиоценоза половых путей женщины и

показать, что подавление нормальной микрофлоры влагалища ведет к разнообразной патологии. Увеличивается частота бактериального вагиноза (БВ) и вагинитов (Кира Е. Ф., 1995–2001).

Повышенный научный и практический интерес к данной проблеме обусловлен не только широким распространением бактериального вагиноза и урогенитального кандидоза (УГК), но и тем, что они относятся к установленным факторам риска, а в ряде случаев являются непосредственной причиной развития тяжелой инфекционной патологии женских половых органов, плода и новорожденного.

Клиническое значение БВ и УГК определяется тем, что они увеличивают риск развития таких осложнений, как самопроизвольный выкидыш, преждевременные роды, преждевременное излитие околоплодных вод, хориоамнионит, внутриутробное инфицирование плода (Шабалов Н. В., Цвелев Ю. В., 2002; Симчера И. А. и соавт., 2002).

В послеродовом периоде нарушения в балансе микрофлоры влагалища могут стать причиной серьезных инфекционных осложнений у родильниц – метроэндомиометрита, перитонита, сепсиса. Кроме того, микроорганизмы родовых путей рожениц являются одним из главных факторов колонизационной резистентности новорожденных (Симчера И. А., 1999; Берлев И. В., 2001).

Вышесказанное определяет актуальность, научную и практическую значимость настоящей работы.



Результаты использования препарата «Бетадин»

| Группы женщин | Тип биоценоза до лечения | Тип биоценоза после лечения | Клинический исход | Полученный эффект |
|---|--------------------------|--|--|---|
| Беременные с неспецифическим вагинитом (n=18) | Вагинит | Нормоценоз (n=11) Промежуточный тип (n=7) | Выздоровление (n=9) Улучшение (n=9) Без изменений (n=0) | Полный (n=14) Частичный (n=4) Нет эффекта (n=0) |
| Беременные с кандидозным вагинитом (n=9) | Кандидозный вагинит | Нормоценоз (n=2) Промежуточный тип (n=5) Кандидозный вагинит (n=2) | Выздоровление (n=3) Улучшение (n=4) Без изменений (n=2) | Полный (n=3) Частичный (n=4) Нет эффекта (n=2) |
| Беременные с бактериальным вагинозом (n=13) | Дисбиоз влагалища | Нормоценоз (n=1) Промежуточный тип (n=2) Дисбиоз влагалища (n=10) | Выздоровление (n=1) Улучшение (n=1) Без изменений (n=11) | Частичный (n=2) Нет эффекта (n=11) |

Цель настоящего исследования заключалась в изучении клинической и бактериологической эффективности антисептического препарата «Бетадин» (АО «Эгис», Венгрия) при лечении влагалищных инфекций у беременных.

Задачи исследования были сформулированы следующим образом:

1. Изучить эффективность бетадина при лечении кандидозных вагинитов во II и III триместре беременности.
2. Оценить эффективность бетадина при лечении бактериального вагиноза у беременных.
3. Изучить эффективность бетадина при лечении неспецифических вагинитов во II и III триместре беременности.

Материал и методы

Комплексное клиничко-микробиологическое обследование прошли 40 женщин с дисбиотическими и воспалительными заболеваниями влагалища во II и III триместре беременности.

Схема применения препарата: вагинально по 1 свече 2 раза в день (утром и вечером) в течение 7 дней и по 1 свече 1 раз в день (перед сном) в течение 14 дней.

Методы исследования

Микробиологические исследования выполнялись бактериологом лабораторного отделения клини-

ки акушерства и гинекологии, а также на кафедре микробиологии, в бактериологическом отделе ЦКДЛ академии и в Научно-исследовательском институте военной медицины.

В процессе выполнения работы осуществляли:

1. Определение типа биоценоза влагалища и цервикального канала, рН-метрию вагинального отделяемого, аминный тест.
2. Выполнение смывов из влагалища и цервикального канала.
3. Исследование на хламидии, уреаплазмы, микоплазмы, гонококки, трихомонады, вирус простого герпеса, цитомегаловирус, папилломавирусы методами ПИФ и ПЦР.
4. Диагностика кандидоза осуществлялась с помощью микроскопии нативных влажных мазков с 10% раствором гидроокиси калия (для выявления псевдогифов) и мазков, окрашенных по Граму, а также в сомнительных случаях путем посевов на селективные среды.
5. В трудных клинических случаях осуществляли культуральные методы с помощью аэробной и строгой анаэробной техники.

Результаты исследования

Основные результаты исследований представлены в таблице.

Полученные результаты свидетельствуют, что бетадин, ис-

пользуемый для терапии инфекционных заболеваний влагалища (дисбиоз, вагинит), обладает неоднозначной эффективностью по отношению к различным нозологическим формам. Так, наибольшая эффективность бетадина отмечена у пациенток с неспецифическим вагинитом, затем у беременных с урогенитальным кандидозом.

Невысокая эффективность бетадина при лечении бактериального вагиноза по всей видимости обусловлена устойчивостью строгих анаэробов к этому препарату, а также может быть связана с длительностью терапии. Лечение бактериального вагиноза мы проводили в течение 7 дней (по 1 свече вагинально 2 раза в день).

Среди всех пациенток, использующих бетадин, не отмечено побочных действий и аллергических реакций, препарат хорошо переносился. Каких-либо воздействий на новорожденных также не отмечено.

Выводы

Бетадин может быть рекомендован к применению для лечения вагинитов у беременных с целью улучшения микробиоценоза перед родами и для профилактики послеродовых инфекционных осложнений.