

# Комплексная терапия кольпитов у беременных группы риска

**О.В. Голяновский, Е.В. Туркенич, А.В. Шемберко**

Национальная медицинская академия последиplomного образования имени П.Л. Шупика,  
Киевский областной центр охраны здоровья матери и ребенка

Разработаны методы профилактики инфекционно-воспалительных осложнений у беременных в родах и послеродовой период. Обследованы 60 беременных группы высокого риска по развитию инфекционных осложнений (кольпит, вульвовагинит). Обнаружено, что при исходном большом количестве микроорганизмов во влагалище у женщин основной группы, на фоне применения препарата бензидамина гидрохлорида (Тантум Роза) их число уменьшилось к третьим суткам. У пациенток основной группы произошло также изменение соотношения состава влагалищной флоры с увеличением количества лактобактерий по сравнению с контрольной. Полученные результаты свидетельствуют об эффективности препарата бензидамина гидрохлорида для профилактики кольпитов и вульвовагинитов у беременных группы риска.

**Ключевые слова:** урогенитальные инфекции, бензидамина гидрохлорид, кольпит.

Учитывая возрастающую в последние годы заболеваемость женщин бактериально-вирусными инфекциями половых органов, которые передаются половым путем, увеличивается количество гнойно-воспалительных осложнений в родах и послеродовой период [5, 10]. Патологические влагалищные выделения, сопровождающиеся жжением, зудом и болью, относятся к наиболее распространенным жалобам у данной категории беременных и рожениц.

Чрезмерный рост анаэробных микроорганизмов в присутствии инфекций, передаваемых половым путем, сопровождается образованием протеолитических ферментов и полиаминов во влагалищных выделениях, что приводит к нарушению барьерной функции слизистой оболочки влагалища и усилению трансудации и слущиванию эпителиальных клеток с последующей реактивацией и манифестацией инфекций половых органов [2, 8]. Обнаружение в половых путях микробов-ассоциантов и вирусов подчас представляет значительные трудности в плане диагностики и лечения. В настоящее время основное внимание уделяется их профилактике и лечению с широким использованием различных новейших антибиотиков, что не только не привело к ожидаемым результатам, но даже осложнило ситуацию: с одной стороны, появилось большое количество резистентных штаммов, не поддающихся терапии, наблюдается риск аллергических реакций, токсичность; с другой – резко повысилась частота развития дисбактериоза влагалища и различных дисбиотических состояний и осложнений этой терапии [6, 9]. В свою очередь, развитие дисбактериоза приводит к уменьшению количества бифидо- и лактобактерий, снижению кислотности влагалищной среды, нарушению физиологических механизмов защиты и как результат – к резкому увеличению рецидивов заболевания, что прямо пропорционально глубине повреждений половых органов, родовых путей и внутриутробному инфицированию [1, 3]. Поэтому лечение сопутствующих инфекций и коррекцию микробиоценоза влагалища в настоящее время рассматривают как один

из необходимых этапов лечения половых органов, профилактики осложнений в родах и в послеродовой период.

Поэтому основная задача, проводящихся в настоящее время исследований, состоит в том, чтобы повысить эффективность этиотропной терапии и добиться снижения частоты развития побочных эффектов с дальнейшим сокращением осложнений в родах и послеродовой период.

С учетом изложенного выше, для повышения эффективности терапии актуальным является применение препаратов, которые могут быстро оказывать противовоспалительное, регенерирующее, антисептическое действие.

**Цель исследования:** определение эффективности использования раствора бензидамина гидрохлорида в комплексном лечении беременных, входящих в группу риска по развитию гнойно-воспалительных заболеваний половых органов в родах и послеродовой период.

## МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Исследование проводили на клинических базах кафедры акушерства и гинекологии № 1 НМАПО имени П.Л. Шупика в течение 2012 года. Были обследованы женщины в сроках 38–39 нед беременности. Под наблюдением находились 60 беременных с жалобами на обильные выделения из влагалища, боль, зуд и жжение в области наружных половых органов. 30 беременных (основная группа) группы высокого риска по развитию послеродовых гнойно-воспалительных осложнений, которым проводили орошение влагалища раствором бензидамина гидрохлорида (2 раза в сутки) и получали бифидумбактерин (5 доз 2 раза в сутки) в течение трех суток (основная группа) и 30 беременных (контрольная группа) группы высокого риска по развитию инфекционных осложнений, которые получали стандартный уход и бифидумбактерин (5 доз 2 раза в сутки).

При осмотре с помощью зеркал отмечали инфильтрацию и гиперемию шейки матки и слизистой оболочки наружных половых органов, выделения из влагалища. Оценку состояния биоценоза влагалища, канала шейки матки и мочеиспускательного канала проводили микробиологическим методом. Контрольное бактериологическое исследование для определения эффективности терапии выполняли через 3 дня после курса лечения.

Способ применения препарата: раствором (500 мл) бензидамина гидрохлорида проводили орошение слизистой оболочки влагалища и шейки матки ежедневно 2 раза в сутки в течение 3 дней.

Для сравнительной оценки качества терапии и результатов лечения пациентов обеих групп осмотр кожи и слизистой оболочки половых органов проводили ежедневно в течение 3 дней.

Бензидамина гидрохлорид в форме порошка – нестероидное противовоспалительное средство для влагалищных орошений. Этот препарат выгодно отличается от других аналогичных лекарственных средств отсутствием токсичности: разрешен к применению в период беременности, после родов и во

### Интенсивность субъективных и объективных симптомов в группах беременных

Симптомы	Основная группа, n <sub>1</sub> =30				Контрольная группа, n <sub>2</sub> =30			
	1	2	3	4	1	2	3	4
Интенсивность признаков	1	2	3	4	1	2	3	4
Боль	0	0	43	17	0	0	42	18
Жжение	0	0	38	22	0	0	36	24
Гиперемия	0	0	37	23	0	0	36	24
Инфильтрация	0	0	40	20	0	0	38	22
Выделения	0	0	14	46	0	0	15	45
Зуд	0	0	35	25	0	0	36	24

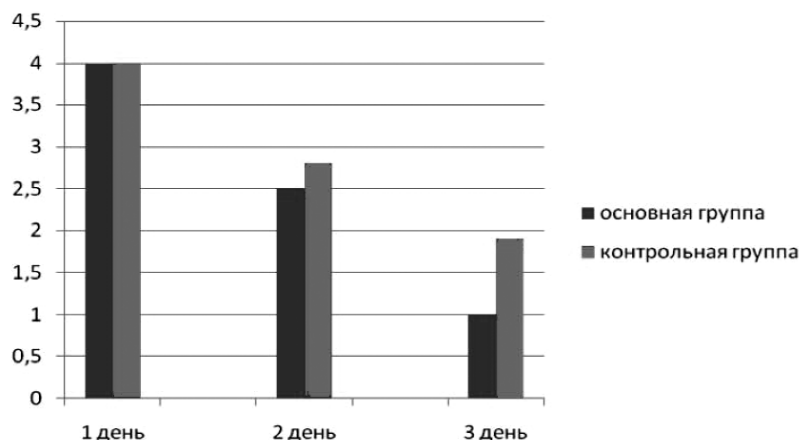


Рис. 1. Интенсивность субъективных и объективных симптомов в группах беременных

время кормления грудью. Бензидамина гидрохлорид обладает разносторонними свойствами: оказывает выраженное противовоспалительное, обезболивающее и антисептическое действие. Проявляя цитопротекторный эффект, препарат восстанавливает целостность эпителия влагалища, повышает его сопротивляемость воздействию патогенной флоры [8–10].

Бифидумбактерин – пробиотик, терапевтический эффект препарата определяют живые бифидобактерии (*bifidobacterium bifidum* № 1, 1 доза – 10<sup>7</sup> живых бактерий), обладающие антагонистической активностью по отношению к широкому спектру патогенных и условно-патогенных микроорганизмов, разрешенный к применению при беременности у женщин с 3–4-й степенью чистоты влагалища.

При обследовании данных беременных, обратившихся за медицинской помощью, было констатировано, что большин-

ство женщин находилось в возрасте от 26 до 35 лет, средний возраст – 29,0±1,7 года. Группы были репрезентативными по соматической и гинекологической заболеваемости.

### РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

Клиническую оценку объективных признаков и симптомов (таблица) на слизистых оболочках у всех больных беременных проводили с учетом интенсивности проявлений: выделений, боли, зуда, жжения, гиперемии, инфильтрации.

Интенсивность субъективных признаков оценивали по 4-балльной шкале: 1 балл – отсутствие признака, 2 балла – слабое проявление признака, 3 балла – сильное проявление признака, 4 балла – очень сильное проявление признака (рис. 1).

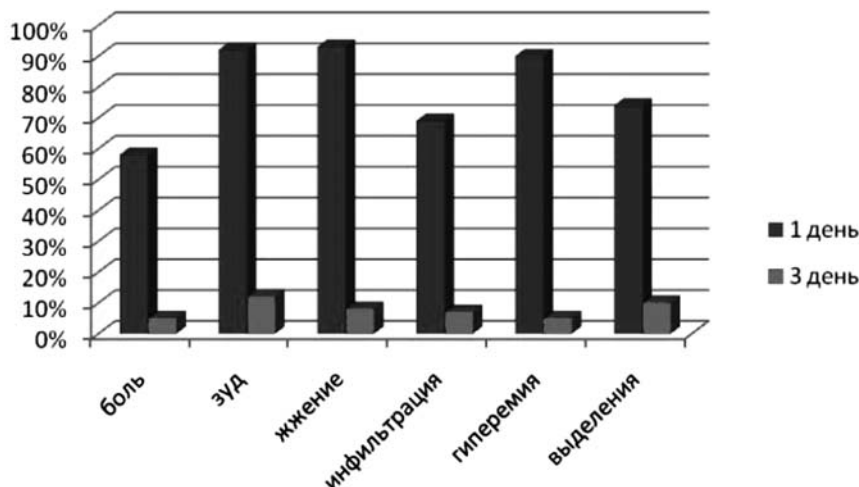
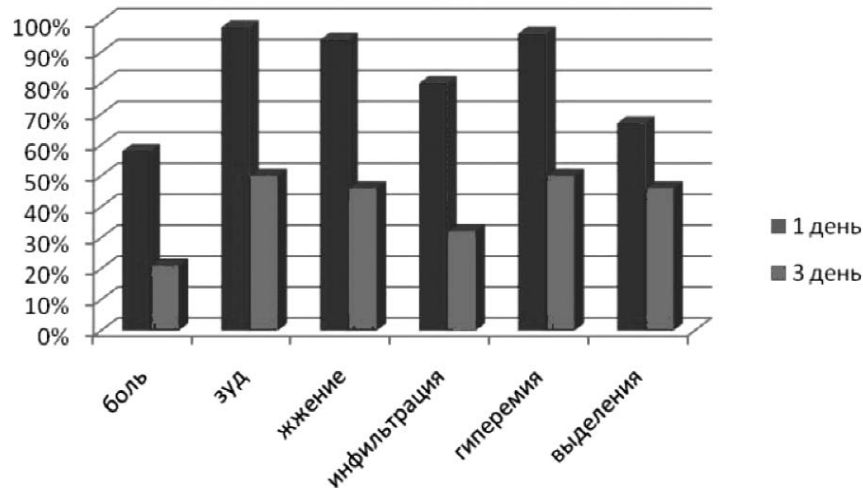


Рис. 2. Основная группа (изменение частоты симптомов)



**Рис. 3. Контрольная группа (изменение частоты симптомов)**

В результате комплексного обследования у всех 60 беременных установлены 3-я степень чистоты влагалища и малое количество лактобацилл.

Наиболее частыми жалобами у беременных при первом визите были выделения, зуд, жжение и боль во влагалище с сильно и очень сильно выраженной симптоматикой.

Динамическое наблюдение в процессе терапии позволило установить, что у всех женщин, предъявлявших жалобы, уменьшились субъективные ощущения и регрессировали объективные симптомы. Однако скорость положительной динамики отличалась в зависимости от методов терапии.

В основной группе патологические выделения из влагалища, болевые ощущения во влагалище (58 – 5%), зуд (92 – 12%) и жжение (93 – 8%), а также гиперемия слизистых оболочек влагалища и шейки матки значительно уменьшились уже на второй день лечения. Регресс объективных симптомов константирован на третьи сутки от начала проводимой терапии: гиперемия (90 – 5%) и инфильтрация (69 – 7%) слизистых оболочек разрешились (рис. 2).

В контрольной группе беременных патологические выделения из влагалища (67 – 46%) несколько уменьши-

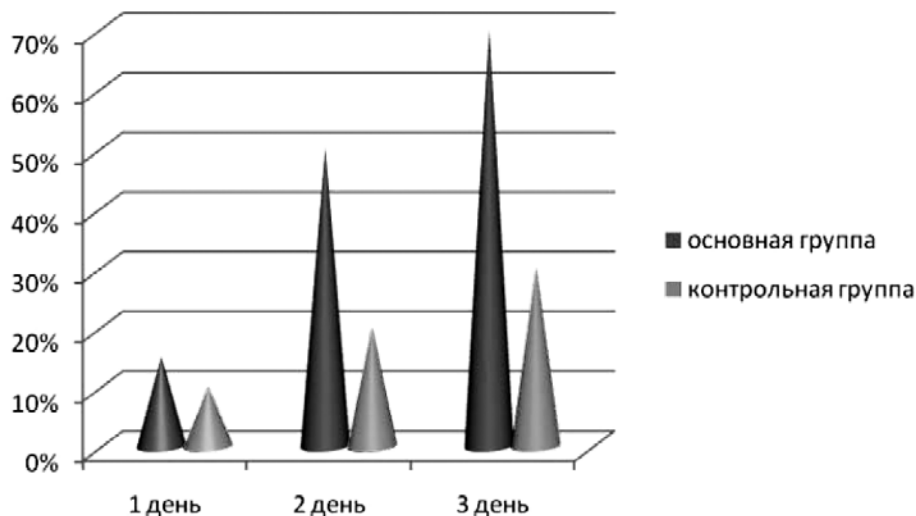
лись к третьему дню, болевые ощущения (58 – 21%), зуд (98 – 50%) и жжение (94 – 32%), а также гиперемия (96 – 50%) и инфильтрация (80 – 32%) слизистой оболочки влагалища и шейки матки наблюдались и к концу третьих суток (рис. 3).

Таким образом, применение раствора бензидамина гидрохлорида способствовало сокращению длительности субъективных ощущений во влагалище в среднем в 2,5 раза, что повысило качество жизни пациенток уже с самого начала лечения по сравнению с группой больных, получавших только стандартные процедуры и бифидумбактерин.

По оценке результатов бактериологического исследования мазков обнаружено, что наименьшее количество лактобацилл у беременных обеих групп наблюдалось с начала исследования.

Количество лактобацилл в поле зрения в мазках у беременных основной группы колебалось в пределах 15% в среднем, а к третьему дню возросло до 70%. Чему свидетельствовало изменение чистоты влагалища с 3-й степени на 2-ю степень.

При этом у беременных контрольной группы количество лактобацилл с 10% едва доходил до 30%, а степень чистоты влагалища весь период составляла 3-ю степень (рис. 4).



**Рис. 4. Контроль процента лактобацилл у исследуемых беременных**

При оценке переносимости терапии в группе беременных, получавших орошение препаратом бензидамина гидрохлоридом и принимавших бифидумбактерин, развития нежелательных побочных явлений и ухудшения состояния не обнаружено. Все пациенты отметили удобство применения раствора, на фоне стандартного лечения у 4 беременных зафиксировано обострение вульвовагинита, что обусловило необходимость проведения дополнительного курса местной терапии.

## ВЫВОДЫ

Результаты исследования свидетельствуют об эффективности применения препарата бензидамина гидрохлорида, что проявлялось в уменьшении клинических симптомов воспаления (боль, гиперемия, зуд, жжение) и в дальнейшем уменьшении количества послеродовых гнойно-воспалительных заболеваний. Антибактериальное действие препарата способствует также ускорению микробиологического излечения. Противовоспалительное и цитопротекторное действие препарата обеспечивает усиление репаративных процессов в слизистой оболочке влагалища и отсутствие патологических выделений из влагалища.

Таким образом, применение препарата бензидамина гидрохлорида позволяет проводить терапию, направленную на скорейшее исчезновение симптомов воспаления, что повышает качество и эффективность терапии кольпитов у беременных, что в дальнейшем способствует профилактике осложнений в родах и послеродовой период.

Высокая клиническая эффективность, безопасность и комфортность использования бензидамина гидрохлорида позволяют рекомендовать препарат к широкому применению у беременных группы риска для лечения кольпитов за 2–3 нед до предполагаемого срока родов и профилактики гнойно-воспалительных осложнений в родах и в послеродовой период.

## Сведения об авторах

**Голяновский Олег Владимирович** – Национальная медицинская академия последипломного образования имени П.Л. Шупика МОЗ Украины, 04112, г. Киев, ул. Дорогожицкая, 9а. E-mail: golyanovskyy@bigmir.net

**Туркенич Наталья Валерьевна** – Киевский областной центр охраны материнства и детства, г. Киев, ул. Боговутовская, 1; тел.: (067) 770-22-33

**Шемберко Алина Владимировна** – Национальная медицинская академия последипломного образования имени П.Л. Шупика МОЗ Украины, 04112, г. Киев, ул. Дорогожицкая, 9а; тел.: (098) 326-07-39

## СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Аюбян Т.Э. Бактериальный вагиноз и вагинальный кандидоз у беременных (диагностика и лечение)// Автореф. дисс. ... канд. мед. наук. – М., 1996; 141.  
2. Манухин И.Б., Совдагарова Ю.Э. Оптимизация тактики лечения беременных с рецидивирующей герпетической инфекцией и клинико-иммунологическая характеристика новорожденных// Вопросы гинекологии, акушерства и перинатологии, 2002; 2(1): 36–9.

3. Буданов П.В., Баев О.Р. Диагностика и варианты комплексного лечения нарушений микроценоза влагалища// Вопросы гинекологии, акушерства и перинатологии, 2002; 1(2): 73–7.  
4. Кузмин В.Н., Адамян Л.В. Проблема инфекции в акушерстве и гинекологии.// Здоровоохранение и медицинские технологии, 2008; 8: 37–38.  
5. Кузьмин В.Н. Практические аспекты лечения неспецифических и кандидозных вульвовагинитов у женщин

## Комплексна терапія кольпітів у вагітних групи ризику

**О.В. Голяновський, Н.В. Туркенич, А.В. Шемберко**

Розроблені методи профілактики інфекційно-запальних ускладнень у вагітних під час пологів і в післяпологовий період. Обстежено 60 вагітних групи високого ризику з розвитку інфекційних ускладнень (кольпіт, вульвовагініт). Виявлено, що в разі вихідної великої кількості мікроорганізмів у піхві жінок основної групи, на тлі застосування препарату бензидаміну гідрохлориду (Тантум Роза) їхня кількість зменшилася до третьої доби. У пацієнток основної групи змінилося співвідношення складу піхвової флори зі зростанням кількості лактобактерій порівняно з контрольною. Отримані результати свідчать про ефективність препарату бензидаміну гідрохлориду для профілактики кольпітів і вульвовагінітів у вагітних групи ризику.

**Ключові слова:** урогенітальні інфекції, бензидаміну гідрохлорид, кольпіт.

## Complex therapy of vaginitis in pregnant women at risk

**O.V. Holyanovskyy, N.V. Turkenich, A.V. Shemberko**

The methods for preventing infectious and inflammatory complications in pregnant women during labor and the postpartum period. The study included 60 pregnant women at high risk for infectious complications (colpitis, vulvovaginitis). Found that when the initial high number of microorganisms in the vagina in women from the group on the background of the drug benzydamine hydrochloride (Tantum Rosa), their number decreased by the third day. Patients of the main group was also changing the balance of the vaginal flora with an increase in the number of lactobacilli in comparison with the control group. The results showed the efficacy of benzydamine hydrochloride for prevention colpitis and vulvovaginitis in pregnant women at risk.

**Key words:** urogenital infections, benzydamine hydrochloride, colpitis.

во время беременности //Гинекология 2009; 2: 12–15.  
6. Прилепская В.Н., Анкирская А.С., Байрамова Г.Р. и др. Эффективность и приемлемость комбинированной терапии хронического рецидивирующего вульвовагинального кандидоза // Акушерство и гинекология, 2007; 6: 53.  
7. Баев О.Р. Профилактика инфекционных осложнений у родильниц.// Вопросы гинекологии, акушерства и перинатологии, 2005; 4(3): 73–77.  
8. Wathne B., Holst E., Hovelius B.

Erythromycin versus metronidazole in the treatment of bacterial vaginosis.// Acta Obstet Gynecol Scand, 1993; 72: 6: 470–474.  
9. Czajka R. Delivery by natural birth or caesarean section in preterm labour // Med Wieku Rozwoj, 2003; 7(3 Suppl 1): 97–100.  
10. Sironi M., Massimiliano L., Transidiko, et al. Differential effect of benzydamine on pro versus anti inflammatory cytokine production. Int. J Clin. Lab. Res. 200; 30: 17–19.