

Применение Йодоксида для лечения бактериального вагиноза

Л.В. Ткаченко, О.П. Веревкина, Н.А. Толкачева, И.Е. Лопатина

Волгоградский государственный медицинский университет

Акушерство и гинекология, №3, 2004

К числу наиболее распространенных гинекологических заболеваний относятся вагинальные инфекции, среди которых одно из ведущих мест принадлежит бактериальному вагинозу (БВ). По данным А.С. Анкирской (2002), на долю этой инфекции приходится от 20% до 60% всех вульвовагинальных инфекций нижнего отдела половых путей.

При БВ нарушается микробиоценоз влагалища и возрастает роль условно-патогенной эндогенной микрофлоры. При этом происходит замещение нормальной микрофлоры влагалища (лактобактерий) другими микроорганизмами (бактероидами, фузобактериями, пептококками, вейлонеллами, гарднереллами и микоплазмами).

В настоящее время пересмотрены взгляды на вагинальные инфекции как на сугубо местные патологические процессы, протекающие изолированно и не приводящие к нарушению репродуктивной функции женщины. Получены достоверные доказательства того, что при БВ в 3–7 раз повышается риск развития послепорогового и послеродового эндометрита, а также воспалительных процессов придатков матки, в 3 раза чаще возникают осложнения после гинекологических операций [1, 3, 4]. БВ является фактором риска развития такой акушерской патологии, как преждевременные роды [2], родовое излитие околоплодных вод, хориоамнионит, самопроизвольные выкидыши. Существует мнение, что состояние микроценоза влагалища может быть своеобразным «диагностическим зеркалом», отражающим состояние верхнего отдела внутренних половых органов [1, 2, 5].

В публикациях последних лет высказываются предположения о возможной роли инфекций половых путей в генезе гиперплазии эндометрия и неоплазий шейки матки [1, 3].

В настоящее время препаратами выбора для этиотропной терапии БВ являются метронидазол и клиндамицин, обладающие антианаэробным спектром действия.

Среди наиболее частых осложнений при использовании приведенных выше препаратов следует отметить развитие кандидозного вульвовагинита (в 6–16% случаев). С целью профилактики вагинального кандидоза необходимо дополнительно назначение антифунгальных препаратов.

В данной ситуации предпочтение необходимо отдавать препаратам местного действия, обладающим широким спектром противомикробных свойств. В этом аспекте заслуживает внимания препарат Йодоксид в форме вагинальных суппозиториях (ОАО «Нижфарм»).

В каждом суппозитории содержится повидон-йод (0,2 г) и полиэтиленоксидная основа. Повидон-йод представляет собой комплексное соединение йода и поливинилпирролидона (ПВП), являющегося инертным синтетическим полимером и выполняющим роль носителя. Поэтому фармакологические свойства препарата связаны исключительно с йодом. В процессе соприкосновения со слизистыми оболочками находящийся в комплексе с ПВП йод высвобождается постепенно и равномерно, не оказывая при этом раздражающего действия.

Как известно, йод относится к группе галогеновых антисептиков. Бактерицидное действие Йодоксида объясняется сильными окислительными свойствами йода, который активно взаимодействует с аминокислотами белков, содержащими сульфгидрильные группы и гидроксигруппы, в результате чего изменяется структура белка, а также уменьшается его каталитическая и ферментативная активность. Йод в основном нарушает структуры бактериальных трансмембранных белков и бактериальных ферментов, не имеющих мембранной защиты. Спектр бактерицидного действия Йодоксида распространяется на грамположительные и грамотрицательные бактерии, а также на грибы, вирусы и простейшие.

Таблица 1

Клинические проявления БВ у больных до и после терапии Йодоксидом, %

Симптомы	1-я группа, n=42		2-я группа, n=25	
	До лечения	После лечения	До лечения	После лечения
Обильные бели:	73,8	14,3	92,0	24,0
▪ жидкие, серо-молочного цвета	73,8	11,9	76,0	16,0
▪ густые, желто-зеленого цвета	0	0	16,0	8,0
▪ с pH > 4,5	81,0	14,3	96,0	28,0
▪ с неприятным «рыбным» запахом	47,6	0	72,0	12,0
Дизурические расстройства	28,6	2,4	12,0	4,0
Диспареуния	35,7	4,8	20,0	4,0
Положительный КОН-тест	92,9	0	100	8,0
Зуд, жжение	69,0	7,1	24,0	8,0
При кольпоскопии – «симптом манной крупы»	23,8	0	44,0	12,0

*Справжня
глибина
чистоти*

Йодоксид®

супозиторії вагінальні

**Антисептик найширшого спектра
антимікробної дії**

**Ефективний препарат на основі повідон-йоду
для лікування вагінальних інфекцій**



Йодоксид, супозиторії вагінальні. Код АТС G 01

"Протимікробні засоби, що застосовуються у гінекології". Можливі алергічні реакції, у окремих випадках гіпотиреоз.
Більш повна інформація міститься у інструкції для медичного застосування. Зберігати у місця, що недоступні дітям.
Виробник: ВАТ "Нижфарм", Росія.
Р.П. №UA/1047/01/01 від 13.05.2009

STADA
C I S

Цель исследования: изучение эффективности и безопасности Йодоксида в форме вагинальных суппозиториях при лечении БВ у женщин репродуктивного возраста.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

В исследовании приняли участие 67 пациенток в возрасте от 17 до 35 лет с БВ.

Все пациентки были распределены на соответствующие группы:

1-ю группу составили 42 женщины с острым (впервые возникшим) БВ, не получавшие специфического лечения; 2-я группа – 25 пациенток с длительным рецидивирующим течением БВ, а также с частым сочетанием БВ и воспалительных заболеваний половых органов.

У женщин обеих групп клиническая картина заболевания была типичной (табл. 1).

Все пациентки отмечали упорный характер белей, но у женщин 1-й группы выделения всегда были обильными и жидкими, в то время как у 5 пациенток 2-й - неомогенными и густыми. Возможно, частично это было обусловлено присоединившейся кандидозной флорой.

При посеве отделяемого из влагалища у пациенток обеих групп определялась высокая степень обсемененности анаэробной флорой (до 10⁶–10⁸ КОЕ/мл), энтерококками (до 10⁸–10⁹ КОЕ/мл). Следует отметить, что энтерококковая флора высевалась чаще у пациенток 1-й группы, а стафилококки, протей – в 1,8–2,8 раза чаще у женщин с рецидивирующим течением заболевания (табл. 2).

Эффективность лечения оценивали на основании клинических данных, диагностических признаков Амсея, результатов микроскопии влагалищных мазков, а также культурального метода исследования влагалищного отделяемого. Все исследования проводили до и после лечения. Применяли препарат Йодоксид по 1 суппозиторию 1 раз в сутки в течение 5 дней.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

В результате применения Йодоксида в форме вагинальных суппозиториях все женщины отметили улучшение состояния: исчезли чувство дискомфорта и другие симптомы БВ, у большинства пациенток значительно уменьшилась боль внизу живота.

После проведенного лечения в вагинальных мазках пациенток отмечены процессы нормализации микрофлоры (табл. 3).

Наиболее чувствительными к воздействию йода оказались *Gardnerella vaginalis*. В 1-й группе в низких титрах (10²–10³ КОЕ/мл) выделены анаэробные кокки у 7,1% женщин и энтерококки у 9,5%, что было в 5 раз реже, чем до лечения. Йодоксид оказался высокоэффективным в отношении кишечной палочки и стафилококков. Из 67 женщин только у 4 (6%) степень колонизации превышала 10³ КОЕ/мл. Препарат оказывал значительное подавляющее влияние и на рост грибов. Так, у женщин 1-й группы они после лечения не выявлялись совсем, а во 2-й группе были выявлены только у 2 (8%) пациенток. Пациентки хорошо переносили суппозитории.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Байрамова Г.Р. Клинические особенности и эффективность различных методов терапии бактериального вагиноза: Автореф. дис. ... канд. мед. наук. – М., 1996.
 2. Белобородов С.М., Анкирская А.С., Леонов Б.В., Фурсова С.А. // Акуш. и гин. – 2001. – № 3. – С. 29–33.
 3. Мальцева Л.И., Миннулина Ф.Ф.

Таблица 2

Частота обнаружения микроорганизмов в вагинальном отделяемом при БВ у женщин до лечения, %

Микроорганизмы	1-я группа, n=42	2-я группа, n=25
Лактобактерии	23,8	8,0
Гарднереллы	69,0	88,0
Бактероиды	16,7	40,0
Анаэробные кокки (пептококк, <i>preponibacterium</i>)	2,4	12,0
Анаэробные палочки (превотелла)	2,4	4,0
Факультативные анаэробы:		
• энтерококки	57,1	24,0
• кишечная палочка	21,4	48,0
• протей	14,3	40,0
• стафилококки	45,2	80,0
• стрептококк В	11,9	24,0
• грибы рода <i>Candida</i>	4,8	28,0

Таблица 3

Микробиоценоз влагалища до и после лечения

Микроорганизмы	Частота обнаружения, %			
	1-я группа, n=42		2-я группа, n=25	
	До лечения	После лечения	До лечения	После лечения
Доминирующие морфотипы бактерий:				
• мобилункус	23,8	7,1	48,0	16,0
• гарднереллы	69,0	0	88,0	16,0
• бактериоиды	16,7	4,8	40,0	20,0
• энтерококки	57,1	9,5	24,0	12,0
• стафилококки	45,2	4,8	80,0	4,0
• <i>Candida</i>	4,8	0	28,0	8,0
• превотелла	9,5	4,8	20,0	4,0
Ключевые клетки:				
• в большом количестве	92,9	0	96,0	8,0
• в небольшом количестве	7,1	16,7	12,0	28,0

ВЫВОД

В заключение следует отметить, что препарат Йодоксид обладает выраженной бактерицидной активностью в отношении патогенной флоры влагалища, особенно к анаэробной и факультативной флоре и грибам.

// Гинекология. – 2003. – Т. 3, № 5. – С. 92–93.
 4. Прилепская В.Н. // Там же. – № 6. – С. 212–214.
 5. Livengood С.Н, Thomason J.L., Hilt G.B // Amer. J. Obstet. Gynec. – 1990. – Vol. 163, № 2. – С. 515–520.