

Ю.В. Ермаков, Киевский областной центр охраны здоровья матери и ребенка

## Опыт клинического применения средств для интимной гигиены для комплексного лечения бактериальных вагинозов и кандидомикозов у беременных в программах профилактики невынашивания беременности и преждевременных родов

Профилактика и лечение невынашивания (вторичного бесплодия) — одна из актуальнейших и приоритетных задач современной репродуктологии.

Преждевременные роды — проблема не только актуальная, но и дорогостоящая. Каждый случай преждевременных родов обходится бюджету в крупную денежную сумму, в которую входят расходы на содержание в клинике и выплаты по инвалидности.

В разных странах этот показатель колеблется от 5 до 20% от общего количества родов. Частота преждевременных родов в течение последних лет в России сохраняется в пределах 7%, в США — 7,5%, во Франции — 6%, в Норвегии — 8,0%, в Шотландии — 6,8%.

По данным медицинского центра (КОЦОЗМиР), в 2011-2012 гг. показатель преждевременных родов варьировал от 10,5 до 11%, что отражалось на показателе перинатальной смертности (до 12,3‰).

Согласно данным литературы одной из главных причин преждевременных родов является бактериальный вагиноз (БВ).

БВ — это широко распространенное среди женщин любого репродуктивного возраста состояние. Статистически подтверждено, что до 15-37% беременных и до 40% женщин с частыми (рецидивирующими) воспалениями влагалища имеют это состояние. Более чем в 90% случаев БВ встречается среди пациенток с жалобами на длительные и обильные «непонятные» выделения. Очень широко распространено это состояние на территории с повышенным радиационным фоном: до 60-65%.

Кроме того, несмотря на кажущуюся безобидность, БВ может провоцировать во время беременности достаточно серьезные осложнения: достоверно БВ — одна из причин самопроизвольных аборт, преждевременного разрыва оболочек плода и преждевременных родов, циститов и пиелонефритов беременных, поздних гестозов.

На базе областной консультативной поликлиники (отделение медицинской генетики и планирования семьи КОЦОЗМиР) за 6 месяцев 2012 г. в кабинете репродуктивного здоровья врачом-репродуктологом было проконсультировано более 400 беременных, проживающих в Киевской области и относящихся к группе повышенного риска по невынашиванию (один и более самопроизвольных абортов или преждевременных родов в анамнезе).

Из общей популяции выделены несколько категорий беременных по возможным причинам невынашивания беременности:

1. Беременные с проявлениями эндокринопатии (гиперандрогенемия, гипопрогестеронемия, гипертиреоз, ожирение) (159 наблюдений).

2. Беременные с проявлениями истмико-цервикальной недостаточности и аномалиями матки (29 наблюдений).

3. Беременные с частыми микотическими инфекциями до беременности (118 наблюдений).

4. Беременные с лабораторно подтвержденным БВ (82 наблюдения).

5. Беременные, страдавшие ранее вторичными формами бесплодия (57 наблюдений).

Среди причин невынашивания беременности легче всего предотвратить именно БВ и кандидомикоз, поэтому в проводимом исследовании приняли участие беременные, относившиеся к 3 и 4 категориям (всего 150 наблюдений).

Из 50 беременных с достоверно выявленным и лабораторно подтвержденным БВ (наличие ключевых клеток в мазке и гарднерелл в бактериальном посеве) в сроках 24 и более недель гестации:

- 25 беременных (группа А) прошли курс монотерапии препаратами, утвержденными протоколами МЗ Украины (вагинальные таблетки, содержащие тернидазол, неомицина сульфат, нистатин и преднизолон);

- 25 беременных (группа В) на фоне традиционного лечения использовали средства для интимной гигиены «Фемофит» (производитель «НПО ФитоБиоТехнологии»), представленные компанией «Голден-Фарм» для клинического опробования, в виде геля и пенки, а также продолжали его использование до родов.

100 беременным с выявленным кандидомикозом влагалища назначали антимикотики флуконазол перорально по 150 мг двукратно; из них:

- 50 беременных (группа С) после проведенного лечения использовали гели и пенки «Фемофит» с целью профилактики рецидивов;

- 50 беременных (группа D) — не использовали.

Всем беременным (150 наблюдений) с целью контроля двукратно проводилось микроскопическое исследование мазков на наличие ключевых клеток и спор дрожжевого грибка и бактериологическое исследование посевов на наличие Gardnerella vaginalis и Candida albicans: после проведенного лечения (1-е контрольное обследование) и перед родами в сроках 37-38 нед гестации (2-е контрольное обследование). Полученные результаты отражены в таблице.

Таблица. Результаты исследования				
Группа	A	B	C	D
Общее количество беременных, которым проведено лечение	25 (100,0%)	25 (100,0%)	50 (100,0%)	50 (100,0%)
Количество оздоровленных (по результатам 1-го контрольного обследования)	20 (80,0%)	22 (88,0%)	44 (88,0%)	41 (82,0%)
Количество неоздоровленных (по результатам 1-го контрольного обследования)	5 (20,0%)	3 (12,0%)	6 (12,0%)	9 (18,0%)
Количество рецидивов (по результатам 2-го контрольного обследования)	7 (28,0%)	2 (8,0%)	3 (6,0%)	11 (22,0%)
Итоговое количество беременных, достигших срока родов оздоровленными	13 (52,0%)	20 (80,0%)	41 (82,0%)	30 (60,0%)

### Выводы

1. Использование средств для интимной гигиены у беременных после лечения (с профилактической целью) существенно снижает риск рецидивирования заболеваний (количество рецидивов среди беременных групп А и D составляет 22,0% при кандидозе и 28,0% — при БВ, а среди беременных групп В и С — соответственно 6,0 и 8,0%).

2. Использование средств для интимной гигиены у беременных в период лечения и на протяжении всего периода беременности до родов значительно улучшает ожидаемый прогноз (количество оздоровленных беременных к моменту родов групп А и D составляет 60,0% при кандидозе и 52,0% — при БВ, а среди беременных групп В и С — соответственно 82,0 и 80,0%).

3. Не было ни одного случая появления каких-либо местных аллергических реакций или случаев индивидуальной непереносимости применяемых средств для интимной гигиены.

4. Вовремя проведенная санация позволила снизить количество преждевременных родов в наблюдаемой группе с 12,5 до 8,2%.

Таким образом, средства для интимной гигиены на основе растительных компонентов с уровнем pH от 3,8 до 4,5 повышают эффективность традиционного лечения урогенитальных инфекций, снижают риск рецидивирования, не вызывают местных аллергических реакций и дискомфорта. Средства для интимной гигиены могут быть рекомендованы к использованию как дополнение к основному лечению во время беременности, а также как профилактическое средство на протяжении всей беременности.

### Информационная справка

Состав геля и пенки для интимной гигиены: молочная кислота, лактат натрия, экстракты трав: ортлики однобокой (матки боровой) и радиолы холодной (красной щетки), масло ромашки аптечной. Кислотность: pH от 3,8 до 4,5, без SLES, PARABEN и мыла. Формула пенки и геля специально разработана с учетом физиологического pH деликатной зоны. Моющая основа не содержит мыла, а создана на основе компонентов, полученных из пшеницы, а также содержит молочную кислоту, которая является индуктором местного иммунитета интимной зоны. Эффект пенки усиливают экстракты матки боровой, красной щетки, а также масло ромашки аптечной, давно известных в народе как «женские травы». Ежедневное применение этих препаратов не нарушает баланс микрофлоры, а активные компоненты питают и увлажняют нежную кожу и слизистую.

**ФЕМОФИТ**  
intimotherapy  
**ЖЕНСКИЕ ТРАВЫ**

**ФЕМОФИТ. ЖІНОЧІ ТРАВЫ** — це піклування про тендітний світ жінки, адже краса, гармонія та здоров'я — поняття нероздільні. До серії входять фіточаї краплі та засоби для інтимної гігієни.

### ФІТОЧАЇ та КРАПЛІ

Ми обрали трави, які мають потенційну здатність модифікувати механізми, що регулюють статевий цикл і репродуктивний процес: попереджають гормональні порушення, активують захисні сили організму, коригують порушення всієї сечостатевої системи, запобігають старінню організму. Фіточаї розфасовані в фільтр-пакети: заварити траву в такій упаковці швидко й легко.



**ФІТОЧАЙ № 1.** Матка Борова, Ромашка Лікарська, Материнка звичайна, Календула, Гібіскус, Стевія.

**ФІТОЧАЙ № 2.** Матка Борова, Червона Щітка.

**КРАПЛІ.** Матка Борова, Червона Щітка. Забезпечують практичність застосування, швидкість дії та точність дозування.

### ПІНКА та ГЕЛЬ ДЛЯ ІНТИМНОЇ ГІГІЄНИ pH 3,8 - 4,5

Формула пінки і гелю спеціально розроблена з урахуванням фізіологічного pH піхви. Миюча основа не містить мила та створена на основі компонентів з пшениці.

**НЕ МІСТИТЬ** лауріл сульфат натрію, парабени, мило;

**АКТИВНІ КОМПОНЕНТИ:** молочна кислота, лактат натрію, ефірна олія ромашки лікарської, олія оливкова, екстракти червоної щітки та матки борової, пантенол.



Запишіть в аптеках Вашого міста. Перед вживанням прочитайте інструкцію і порадьтеся з лікарем. Не є лікарським засобом.

\*інтимна терапія

ЗАМОВЛЕННЯ НА САЙТ: WWW.GOLDENFARM.COM.UA  
Дистрибутор: компанія «Голден-Фарм», тел.: (044) 501 0498.

Висновки ДСЕС МОЗ України №05.03.02-04/116668 від 02.12.2011р.;  
№05.03.02-04/100217 від 16.12.2010р.; №05.03.02-04/100216 від 16.12.2010р.

