

Де Лео В, Венвенути Ц, кафедра педиатрии, акушерства и репродуктивной медицины, г-оликлиника Ле Скотте. Университет Сиены

---

Медицинский департамент, Роттафарм-Мадаус, Монца, Италия

## **Сравнительное исследование эффективности влагалищных гелей, содержащих тимол и эвгенол, при бактериальном вагинозе**

**Обоснование и цель.** В норме во влагалище фертильной женщины формируется динамическое соотношение микроорганизмов с преобладанием лактобацилл. При бактериальном вагинозе, одной из наиболее частых форм инфекций влагалища, лактобациллы в основном оказываются численно замещены *Gardnerella vaginalis*, различными видами бактероидов, грамположительными кокками. Анаэробы при pH = 4,5 или более низком растут плохо. Кислая среда во влагалище имеет важное значение для защиты от нежелательной колонизации и инфекций, проявлением которых служит появление патологического отделяемого, обладающего запахом. Экстракты *Thymus vulgaris* и *Eugenia caryophyllus* содержат природные активные вещества, обладающие антибактериальным, противогрибковым, противовоспалительным и антиоксидантным действиями и в суб-МПК концентрациях снижают адгезивность клеток бактерий и грибов к клеткам влагалища человека. В исследовании оценивали влияние влагалищного геля, содержащего экстракты *T. vulgaris* (тимол 3%) + *E. caryophyllus* (эвгенол 0,5%) – (Т+Е), по сравнению с эконазолом на микрофлору влагалища при бактериальном вагинозе.

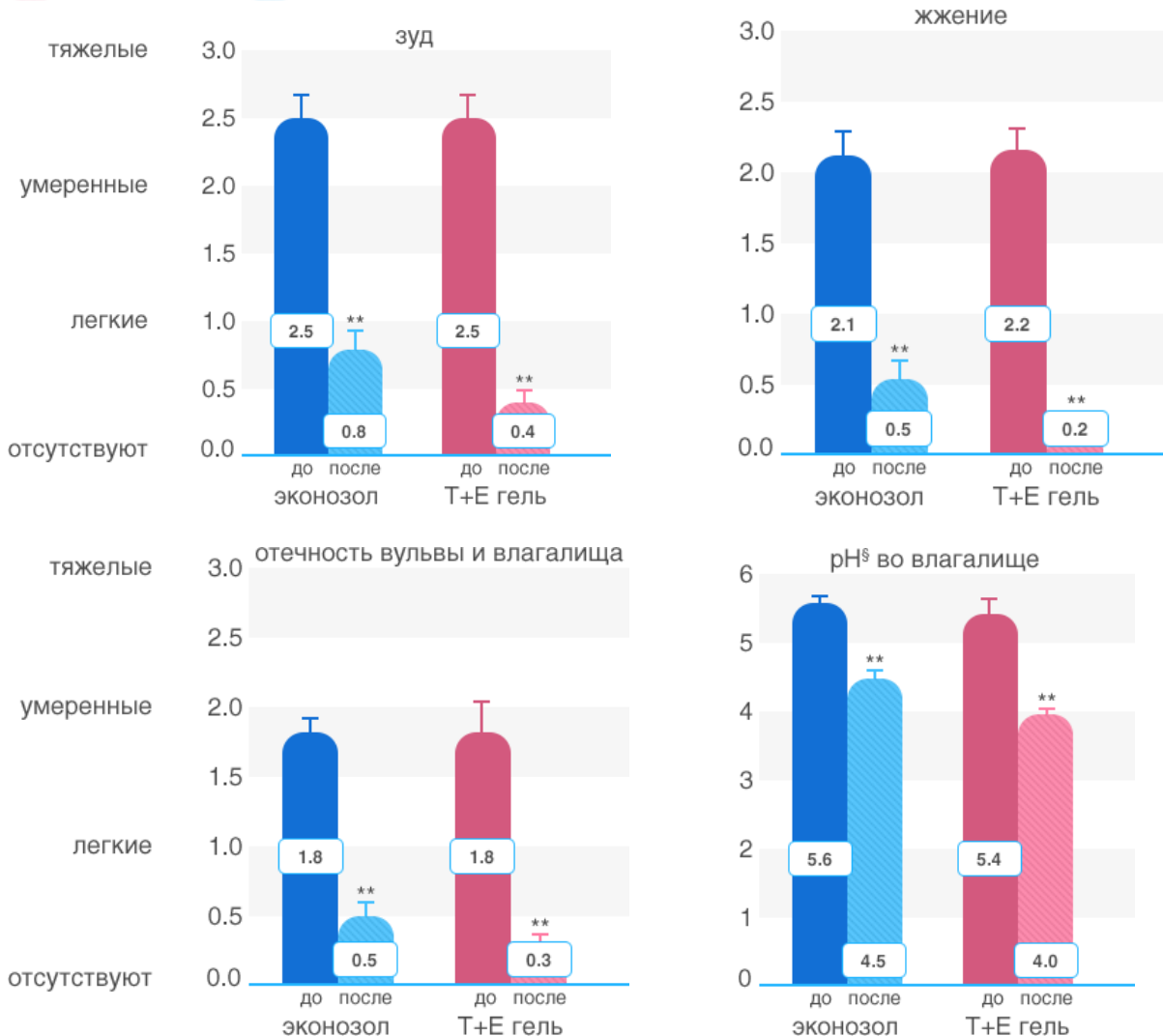
**Методы.** Сорок женщин, средний возраст – 34,2 года, страдающих острым бактериальным вагинозом, соответствующим 3 из 4 стадий по критериям Amsel [pH во влагалище выше 4,7, аминная проба (рыбный запах), выявление эпителиальных клеток зернистой структуры с большим количеством бактерий (clue cells), отделяемое из влагалища] участвовали в контролируемом исследовании в параллельных группах. Обследуемым рандомизированно назначали Т+Е гель в течение 7 дней или влагалищные суппозитории со 150 мг/сут эконазола в течение 3 дней перед сном. Других видов местной или системной терапии бактериального вагиноза не назначали. Клиническое обследование проводили исходно и через 1 неделю по завершении лечения. Итоговые критерии оценки эффективности лечения включали: выздоровление (отрицательные результаты микробиологического исследования и клиническое разрешение), улучшение (исчезновение симптомов на фоне положительных результатов микробиологического исследования), неэффективность (отсутствие изменения или ухудшение состояния).

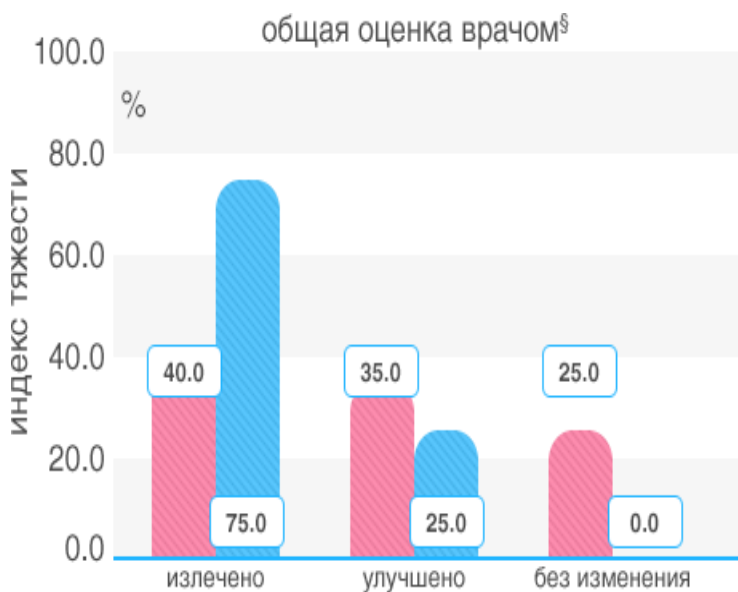
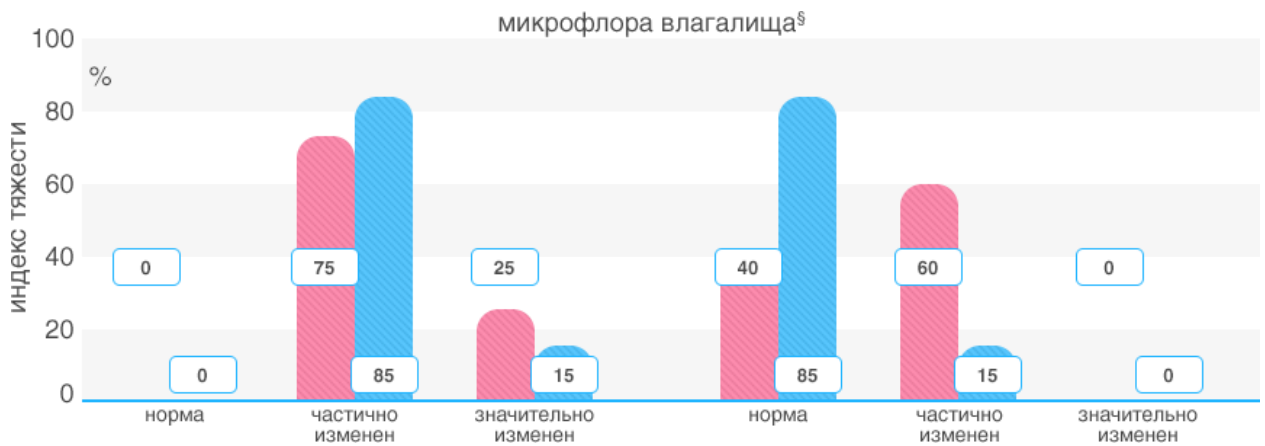
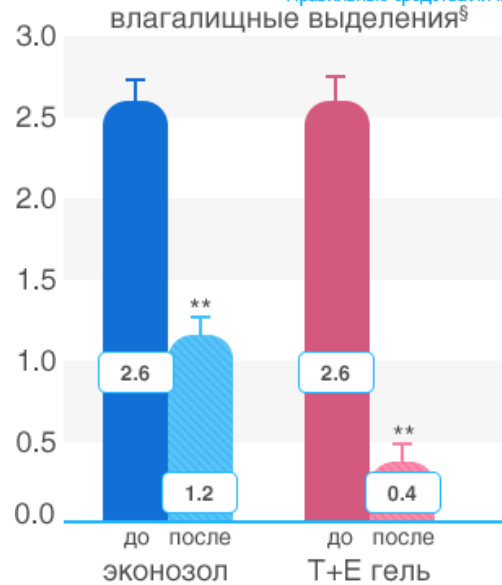
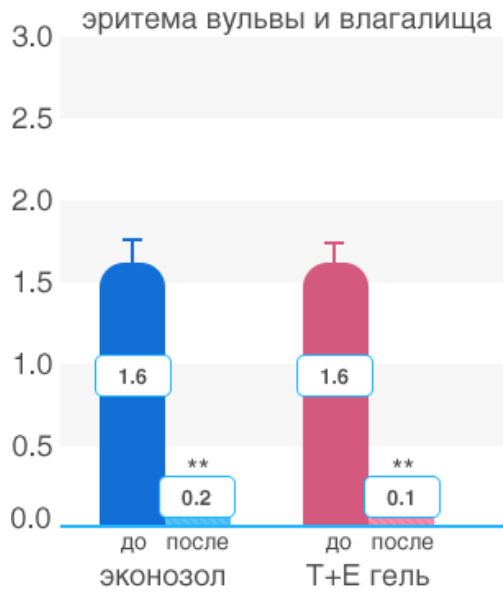
**Результаты.** Эффективность обоих методов лечения в отношении подавления зуда, жжения, отека и эритемы области вульвы и влагалища была сходной. Оба метода лечения снижали pH во влагалище ниже 4,5. Влияние на отделяемое из влагалища и

нормализацию микрофлоры влагалища было у Т+Е по сравнению с эконазолом статистически значимо более выраженным. После нанесения Т+Е обследуемые немедленно отмечали ощущение свежести и быстрое купирование ощущения сухости во влагалище. Побочных эффектов и случаев исключения из исследования не выявлено. Общая оценка врачом степени выздоровления была для Т+Е более благоприятной. Результаты представлены в виде среднего  $\pm$  SEM или % по частоте. Статистический анализ проводили методами вариационного анализа (ANOVA),  $\chi^2$  и Фишера.

**Выводы.** Эффективность Т+Е и эконазола при неосложненном бактериальном вагинозе оказалась сходной, а при суперинфекции грибами более эффективным оказался эконазол. Безопасность этих методов лечения была очень хорошей.

эконазол    Т+Е гель





**нормально** (выраженный рост лактобацилл, отсутствие роста анаэробов, грамотрицательных микроорганизмов, штаммов *G. vaginalis*);  
**частично нарушено** (отсутствие лактобацилл или наличие лактобацилл и штаммов грамотрицательных, анаэробных микроорганизмов или *G. vaginalis*);  
**значительно нарушено** (отсутствие лактобацилл, выраженный рост штаммов грамотрицательных, анаэробных микроорганизмов или *G. vaginalis*).

§ p=0,02 между группами лечения