



ПРИМЕНЕНИЕ ПРОМЕСТРИНА В ЛЕЧЕНИИ ВАГИНИТА*

Основной причиной возникновения вагинита считаются бактерии или паразиты, для лечения которых требуется соответствующий антибиотик или антисептик. При этом некоторые формы возбудителей инфекции вызывают нарушения трофики влагалища. Такое часто случается, в частности до наступления половой зрелости, после аборта или в послеродовой период, после менопаузы или во время так называемого контрацептивного эстроген-прогестагенного лечения.

Подобные случаи вагинита трофического происхождения характеризуются различными расстройствами, такими как дегидратация слизистой оболочки, диспареуния, зуд и вагинальное жжение. Они не исключают возможности суперинфекции, и микробиологические анализы иногда показывают положительный результат. Однако в этих случаях суперинфекция является результатом ухудшения самозащиты эпителия влагалища, который становится гипотрофическим или атрофическим.

Для успешного лечения такого вагинита назначают эстрогены. Тем не менее в некоторых случаях терапия эстрогенами может оказаться неуместной, например, когда женщина принимает противозачаточные эстроген-прогестагенные препараты или при наличии противопоказаний для такого лечения, связанных с общими побочными эффектами эстрогенов.

По нашему мнению, в таких случаях представляет научный интерес прямое влияние на трофику влагалища оригинальной молекулы

препарата проместрина в дозе 10 мг в форме гинекологических капсул. Молекула проместрина представляет собой 3-пропокси-17 β -метокси-эстрадиол. Он оказывает трофическое влияние на ткани, участвуя в стимуляции механизма самозащиты влагалища.

В нашем исследовании участвовали 79 женщин в возрасте от 19 до 76 лет, которые находились в родильном отделении при больнице Vouiscaut (Париж). Они были распределены на четыре категории:

- ☛ по вопросам контрацепции или незначительных гинекологических расстройств наблюдались 42 женщины;
- ☛ в периоде менопаузы или после гистерэктомии находилось 11 пациенток;
- ☛ имели обычные или инфекционные вагинальные выделения инфекционного происхождения 22 беременные;
- ☛ четыре пациентки были после недавних родов или аборта.

Проместрин вводили в стандартной дозировке: одну гинекологическую капсулу в течение 20 дней последовательно.

Полное гинекологическое обследование проводили в начале и в конце испытания. Оно заключалось в оценке состояния вульвы, влагалища и шейки матки, слизистой влагалища, а также (при необходимости) эктропиона.

Кроме того, пациентки, которые перенесли вагинальные инфекции, прошли бактериологическое исследование, в ходе которого было выявлено 27 случаев бактериальной или кандидозной инфекции.

FRANCOISE LELIEVRE
родильное отделение больницы
Vouiscaut, Париж

**JEAN-CLAUDE
GUERITEE**
родильное отделение больницы
Vouiscaut, Париж

CHRISTIAN RUET
родильное отделение больницы
Vouiscaut, Париж

* Статья опубликована в Gazette Medicale de France, tome 82, no. 34, pp. 4045-4049

ТАБЛИЦА

Эффект	Группа 1		Группа 2		Группа 3		Группа 4		Результаты	
	Нет инфекции	Есть инфекция	Нет инфекции	Есть инфекция	Нет инфекции	Есть инфекция	Нет инфекции	Есть инфекция	Нет инфекции	Есть инфекция
Хороший	17		6		5		2		30/52 = 57,7%	
		3		1		2		1		7/27 = 25,8%
Умеренный	7		2		5		0		14/52 = 26,9%	
		3		1		0		0		4/27 = 14,8%
Отсутствие эффекта	4		1		3		0		8/52 = 15,3%	
		8		0		7		1		16/27 = 59,2%
Всего: 52	28		9		13		2			
	27	14		2		9		2		

Все положительные результаты (хорошие + умеренные):

Отсутствие инфекции: $30/52 + 14/52 = 44/52 = 84,6\%$

Наличие инфекции: $7/27 + 4/27 = 11/27 = 40,7\%$

Нет инфекции + есть инфекция: $37/79 + 18/79 = 55/79 = 69,6\%$

ТАБЛИЦА.
ГРУППЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И
РЕЗУЛЬТАТЫ ЛЕЧЕНИЯ

У женщин, принимающих проместрин, дополнительное лечение не проводили, в частности не применяли противомикробные, противогрибковые, антисептические или антипаразитарные препараты. Пациентки продолжали использовать эстроген-прогестиновые препараты даже в тех случаях, когда их вредное воздействие на экзоцервикс и вагинальную слизистую оболочку было хорошо известно.

Результаты были классифицированы в конце вторичного обследования следующим образом:

- хорошие – когда вагинальные выделения и трофические расстройства исчезли полностью;
- умеренные – если один или другой из этих симптомов частично сохранялся;
- отсутствие эффекта – при наличии всех имевшихся симптомов.

Таким образом, можно сделать вывод, что при всесторонней оценке результатов лечения учитывалась не только эффективность препарата в отношении трофики, но и его косвенная антимикробная активность.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Эффективность

Эффективность терапии представлена в таблице.

Учитывая трофические расстройства в целом, т.е. при наличии инфекции или без нее, мы получили положительные результаты (хорошие и умеренные) почти у 70% пациенток.

При рассмотрении случаев трофических нарушений и инфекции мы обнаружили их наличие в 40,7% случаев. Однако если принимать во внимание только случаи трофических расстройств, причину или следствие последних, то положительный результат составит 84,6%.

Следует отметить, что в 7 из 27 случаев диагностированной инфекции с очевидным присутствием патогенных микроорганизмов, подтвержденных бактериологическим исследованием, после проведенного лечения эти микроорганизмы полностью исчезли. Поскольку сам по себе препарат не является антиин-

фекционным, это явление можно объяснить способностью молекулы проместрина стимулировать механизмы самозащиты влагалища.

Переносимость

Общая переносимость препарата проместрин в целом была отличной.

Местная переносимость была хорошей, и лишь в 6 случаях из 79 было отмечено наличие проходящего зуда в начале лечения; только 2 раза нужно было прервать введение капсулы из-за ощущения жжения во влагалище. После прекращения применения препарата ощущение жжения сразу же исчезло.

Кроме того, мы не наблюдали эстрогенных эффектов, таких как стимуляция выделения цервикальной слизи, нарушение эндометриального цикла, влияние на молочные железы. Ни интенсивность, ни частота приливов у женщин в период менопаузы не уменьшались.

У лиц, которые находились в периоде менопаузы в течение длительного времени или в периоде приближения менопаузы, до и после лечения был взят мазок на цитологическую диагностику. Результаты показали отсутствие существенных изменений в численности поверхностных клеток, кариопикнотическом индексе и индексе зоинофилов, что указывает на отсутствие эстрогенного эффекта терапии.

Выводы

Гинекологическое исследование эффективности лечения проместрином в форме вагинальных капсул, проведенное у пациенток всех возрастов, показало терапевтическую эффективность данного действующего вещества во всех случаях экзоцервикс-вагинальных нарушений.

Очень хорошая переносимость и полное отсутствие эстрогенных эффектов означает, что область терапевтического назначения проместрина может быть расширена для вагинальных трофических нарушений по причине отсутствия противопоказаний. P