

Прохорова О.В., Лаврентьева И.В., Обоскалова. Т.А.

Комплаентность применения интимного геля в местной терапии атрофического вагинита у пациенток в перименопаузе

ГБОУ ВПО «Уральский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Городской перинатальный центр, г. Екатеринбург

Prohorova O.V., Lavrenteva I.V., Oboskalova. T.A.

Compliance of intimate gel in local therapy atrophic vaginitis at perimenopausal women

Резюме

Авторы оценили место и приверженность терапии с использованием интимного геля «Вагисил» у женщин с атрофическим вагинитом. Назначение геля Вагисил в преддверии ожидания результата лабораторного исследования и после применения местной терапии способствует повышению комплаентности лечения.

Ключевые слова: атрофический вагинит, перименопауза, вагисил

Summary

Authors estimated a place and commitment of therapy with using of intimate gel «Vagisil» at women with an atrophic vaginit. Prescription of gel «Vagisil» at the time of waiting the laboratory investigations and after using the local therapy, as-sisted the increase compliance of treatment.

Key words: atrophic vaginit, perimenopause, Vagisil

Введение

Комплаентность (от англ. patient compliance), приверженность лечению — степень соответствия между поведением пациента и рекомендациями, полученными им от лечащего врача. Приверженность к различным видам терапии проявляется в отношении приема лекарственных препаратов, а также проведения аппаратных и немедикаментозных методов лечения заболевания. В клинической практике наибольшее значение имеет несоблюдение режима использования или досрочного прекращения применения лекарственных препаратов, что в конечном итоге приводит к неэффективности терапии, необходимости в дополнительных консультациях, назначению дополнительных препаратов, большей длительностью амбулаторного лечения и увеличению прямых и непрямых затрат. Лечение пациенток с гинекологической патологией местными препаратами с антимикробной активностью в амбулаторных условиях, как правило, проводится краткосрочно. При этом, особенностью и недостатком течения и лечения атрофического вагинита является чувство сухости, жжения и зуда, которое характерно для клиники заболевания. Особую трудность женщины с атрофическим процессом на вульве испытывают при введении влагалищных форм лекарственных средств, что снижает приверженность к лечению. Для по-

вышения эффективности местного лечения необходимо обеспечить пациентке быстрое уменьшение локальных ощущений на вульве и во влагалище. В этом случае, на время лабораторного обследования и подбора основной терапии можно использовать косметические средства, облегчающие течение заболевания и способные усилить лечебные свойства препаратов, либо стать продолжением основного лечения [1-5].

Цель исследования - оценка комплаентности лечения применения препарата «Гель РН-баланс Вагисил®» (Pfizer) в комплексной местной терапии атрофического вагинита у женщин в перименопаузальном периоде.

Материалы и методы

В исследование были включены 50 женщин перименопаузального возраста, проходящих лечение атрофического вагинита в Клинико-диагностической поликлинике Городского перинатального центра, г. Екатеринбурга. Комплексное обследование было проведено всем пациенткам в соответствии с протоколом исследования: подробный сбор жалоб (субъективные ощущения женщины), анамнестических данных, оценка результатов объективного гинекологического осмотра, микроскопия мазков со слизистых оболочек влагалища, цервикального канала и уретры. Также, осуществлялось бактериологическое ис-

Таблица 1. Результаты микробиологического исследования отделяемого влагалища

Микроорганизм	n=50
Микстинфекция	11 (22,0±0,08%)
<i>Candida albicans</i>	1 (2,0±0,04%)
<i>Gardnerella vaginalis</i>	9 (18,0±0,03%)
<i>E.coli</i>	8 (16,0±0,08%)
<i>Ent. faecium</i>	3 (6,0±0,06%)
<i>Ent. faecalis</i>	1 (2,0±0,04%)
Изолированные инфекции:	12 (24,0±0,09%)
<i>Candida albicans</i>	2 (4,0±0,04%)
<i>Gardnerella vaginalis</i>	1 (2,0±0,04%)
<i>E.coli</i> (>104 КОЕ/мл)	3 (6,0±0,05%)
<i>Ent. faecium</i> (>104 КОЕ/мл)	5 (10,0±0,05%)
<i>Ent. Faecalis</i> (>104 КОЕ/мл)	1 (2,0±0,04%)
Нет роста микрофлоры	27 (54,0%)

следование отделяемого из цервикального канала, полимеразная цепная реакция (ПЦР) real time на инфекции, передающиеся половым путем (ИППП). Всем пациенткам был назначено местное лечение в соответствии с диагнозом, полученным в результате обследования. Группа I (n=23) получала только назначенное лечение, а группа II (n=27) перед началом лечения и в качестве поддерживающей терапии. После окончания лечения была проведена повторная оценка жалоб (субъективные ощущения пациенток), объективное гинекологическое исследование, анализ мазков со слизистых оболочек влагалища, цервикального канала и уретры на микрофлору.

Описание исследуемого препарата. Вагисил содержит LactoRebionic™, производимый по запатентованной технологии, помогает поддерживать pH-баланс в интимной зоне - прозрачный гель следующего состава: вода, натрия лаурилсульфат, глицерин, лаурил глюкозид, кокамидопропилбетаин, ПЭГ-150 пентаэритрила тетрастеарат, натрия хлорид, ПЭГ-8, DMDM гидантоин, ПЭГ-6 глицериды каприловой/каприновой кислот, ароматизатор, лактитол, бензоат натрия, поликватерний-10, молочная кислота, Йодопренилбутилкарбамат, алоэ барбадосского листьев экстракт, токоферола ацетат, ромашки аптечной цветков экстракт, мальтодекстрин, Red 33 (CI 17200). Оценка приверженности пациентки проводимой терапии осуществлялась согласно специально разработанной анкете, заполняемой лично женщиной по окончании лечения. Женщины группы II (n=27) наносили на слизистую вульвы и влагалища гель Вагисил 2 раза в день после гигиенического душа, начиная с момента взятия материала на исследования и до начала этиотропной терапии. Пациентки группы I (n=23) дожидались назначения лечения без подготовки гелем.

Статистическая обработка полученных данных проводилась с помощью программ Microsoft Word, Excel, включая критерий Фишера для непараметрических данных. Уровень значимости был выбран, как $p < 0,05$.

Результаты и обсуждение

При первичном опросе пациенток было выяснено, что у 29 (58%) преобладающей жалобой были сухость влагалища и неприятный запах, 11 пациенток (22%) отмечали дискомфорт в области наружных половых ор-

ганов, затруднения при половом контакте, 5 (10%) женщин указали на непостоянное жжение. Соматический статус пациенток характеризовался наличием ряда заболеваний внутренних органов в стадии компенсации. Так, наиболее часто были отмечены варикозная болезнь вен нижних конечностей - 22 женщины (44 %), нейрциркуляторная дистония по гипертоническому типу - 17 пациенток (34%), желчекаменная болезнь - 16 женщин (32%), хронический пиелонефрит в стадии ремиссии - 13 пациенток (26%). Нарушение жирового обмена и симптомы инсулинорезистентности были зарегистрированы нами с одинаковой частотой среди пациенток изучаемой группы и встречались в каждом третьем случае - 15 человек (30%). Гинекологическая патология в исследуемой группе была представлена преимущественно миомой матки небольших размеров у 12 женщин (24%), а также недостаточностью мышц тазового дна I-II степени - 14 женщин (28%). Наличие хронического воспалительного процесса нижних отделов генитального тракта в виде рецидивирующего вагинита было выявлено у 32% обследованных (16 пациенток).

На основании проведенного клинико-лабораторного исследования 17 (%) пациенткам был установлен диагноз неспецифического вагинита, 24 (%) - бактериального вагиноза, у 9 женщин патологических изменений выявлено не было. Спектр микробной флоры, выделенной у пациенток представлен в таблице 1.

Основными клиническими симптомами атрофического вагинита у женщин в перименопаузе были сухость, дискомфорт и постоянное жжение в области вульвы и влагалища, при этом скудные выделения слизисто-гнойного характера имели 82% пациенток в изучаемой группе (41 человек). Лабораторными проявлениями патологического процесса во влагалище у женщин изучаемой группы явились определение лейкоцитов более 30 в поле зрения - 17 пациенток (34%) (8%).

Все пациентки группы II (100%) $p < 0,05$, получавшие гель до начала этиотропного лечения (в среднем 3+1,5 дня) выполнили весь назначенный курс вагинальных средств лечения, не испытывая дискомфорта, в то время как 14 пациенток группы I (60,8%) отказались от лечения вагинальными препаратами: из непереносимого жжения - 9 женщин (64,3%) и из-за трудностей введения 5 женщин

Таблица 2. Оценка приверженности терапии (комплаентности) препарата «Гель РН-баланс Вагисил®» у женщин с атрофическими вагинитами в перименопаузе

Изучаемый критерий	Мнение пациентки (%)		
	Устраняет полностью	Устраняет частично	Не устраняет
кратность использования препарата	100	0	0
цвет, запах, консистенция	100	0	0
способ введения	85,2	14,8	0
особенности упаковки	100	0	0
длительность терапии	100	0	0
сложность схемы	100	0	0
стоимость лечения	92,5	7,5	0
время уменьшения симптомов	70,4	29,6	0
физическая комфортность использования геля	85,2	14,8	0
психологическая комфортность использования геля	100	0	0

(35,7%). При контрольном обследовании пациенток, которое было проведено через неделю после окончания терапии, было выявлено уменьшение симптомов сухости слизистых тканей, снижение количества и изменение характера выделений у всех пациенток группы II (100%). В контрольной группе это произошло лишь у 4 пациенток (17,4%), $p < 0,05$. При этом патологические лабораторные признаки отсутствовали у 26 женщин (96,3%) группы II и у 7 (30,4%) в группе I, $p < 0,05$. Бактериологическое исследование, проведенное через 7 дней после окончания терапии, обнаружило наличие лактобацилл в количестве >104 КОЕ/мл и отсутствие диагностически значимых количеств условно патогенных микроорганизмов у 24 (88,8%) группы II и у 8 (34,7%) в группе I, $p < 0,05$. Более половины пациенток группы II продолжили использование геля Вагисил после окончания лечения.

При оценке комплаентности местной терапии «Гель РН-баланс Вагисил®» недостаточная удовлетворенность была продемонстрирована в разделе способа введения и физической комфортности применения четырьмя женщинами, которые пожелали использовать какое-либо дополнительное устройство для введения геля во влагалище. Неудовлетворенность длительностью уменьшения симптомов была отмечена восьмью женщинами у которых атрофические процессы во вульвы были максимально выражены по сравнению с остальными пациентками.

Заключение

Таким образом, суммарная комплаентность применения препарата «Гель РН-баланс Вагисил®» у женщин с атрофическим вагинитом составила 92%. В ходе исследования не было отмечено нежелательных явлений и случаев отказа от применения геля. Высокие показатели комплаенса местной терапии «Гель РН-баланс Вагисил®», наличие в его составе LactoPrebiotic, аллоэ барбадосского листьев экстракт, токоферола ацетат, ромашки аптечной цветков экстракт, позволяет рекомендовать его включение в арсенал комплексной терапии атрофических вагинитов у женщин перименопаузального возраста с целью улучшения приверженности основной терапии. ■

О.В. Прохорова – к.м.н., доцент кафедры акушерства и гинекологии УГМУ, г. Екатеринбург; И.В. Лаврентьева – к.м.н., доцент кафедры акушерства и гинекологии УГМУ, г. Екатеринбург; Т.А. Обоскалова – д.м.н., профессор, руководитель кафедры акушерства и гинекологии УГМУ, г. Екатеринбург; Автор, ответственный за переписку – Лаврентьева Инна Вадимовна, 620028, Екатеринбург, ул. Репина д.3, кафедра акушерства и гинекологии, т.сот. 89122837229, E-mail: lavr6607@bk.ru

Литература:

1. Радзинский В.Е., Ординян И.М. Двухэтапная терапия вагинальных инфекций. - М.: Редакция журнала Status Praesens. – 2012, 16 с.
2. Синапольников А.И., Зайцев А.А. COMPLAINTNESS OF ANTIMICROBIAL THERAPY OF RESPIRATORY TRACT INFECTIONS //Клини. микробиол. антимикроб. химиотер. – 2008. – Том 10, № 1. – С. 15-23.
3. Polla D.L., Erdman, A.G., Robbins, et al. Microdevices in medicine. Ann Rev of Biomed Engineer 2000; 2:551-76.
4. Rudd P., Lenert L. Pharmacokinetics as an aid to optimising compliance with medications. Clin Pharmacokinet 1995; 28:1-6.
5. Urquhart J. Ascertaining how much compliance is enough with outpatient antibiotic regimens. Postgraduate Med 1992; 68:49-58.