

высокого балла при тестировании в сочетании с отсутствием самых простых знаний во время устного ответа. К преимуществам устного собеседования перед тестированием является формирование клинического мышления с возможностью обобщения знаний путем выявления общих закономерностей (метод индукции), большее количество времени на обдумывание и обоснование правильного ответа, необходимость развития устной речи, более четкие знания, так как нельзя ошибаться в основных вопросах фармакодинамики и фармакокинетики лекарственных средств.

Таким образом, при применении тестирования с целью контроля уровня знаний имеются как преимущества, так и недостатки. Тестирование является удобным методом контроля теоретических знаний по фармакологии. Для полной оценки знаний по данной дисциплине оптимальным является сочетание тестирования и устного ответа. Закончить хочется словами Льва Николаевича Толстого из его книги «Круг чтения»: «Знание только тогда знание, когда оно приобретено усилиями своей мысли, а не одной памяти».

СРЕДСТВО ИНТИМНОЙ ГИГИЕНЫ “ФЕМИВИТ” В КОРРЕКЦИИ ДИСБИОТИЧЕСКИХ НАРУШЕНИЙ ПРИ БАКТЕРИАЛЬНОМ ВАГИНОЗЕ

*Забокрицкий Н.А.*¹, Бакуринских М.А.¹, Филиппова Е.С.¹, Бакуринских А.Б.¹,
Молдованов А.В.¹*

¹ГОУ ВПО УГМА Росздрава, кафедра фармакологии, г.Екатеринбург (РФ)

Введение. Использование в лечебной практике биопрепаратов из живых бактерий – медицинских иммунологических препаратов, антагонистически активных в отношении патогенных и условно-патогенных микроорганизмов и не оказывающих отрицательного влияния на представителей нормальной микрофлоры – новое стратегическое направление в терапии и профилактике

инфекционных болезней и патологических состояний, связанных с дисбиотическими процессами.

В настоящее время в России применяются микробные составы в виде суспензий, предназначенных для интравагинальной аппликации. Такие суспензии содержат живые культуры лактобацилл (“Фемилакт”), смесь лактобацилл и бифидобактерий – *Lactobacillus plantarum*, *L. fermentum* и *Bacillus longum* [1-2].

Дисбиотические нарушения нормальной вагинальной микрофлоры у беременных приводит к невынашиванию беременности, преждевременным родам, а также к послеродовым инфекционным осложнениям как у матери, так и у новорождённого [3-4].

Цель работы – разработка нового метода коррекции микрофлоры родовых путей у беременных средством интимной гигиены “Фемивит”.

Материалы и методы. Всего было обследовано 80 беременных в сроке 28-32 нед. с угрозой прерывания беременности. Всем пациенткам были проведены бактериоскопическое, бактериологическое исследование вагинального секрета, аминный тест, определение pH среды. В результате у 52 из 80 беременных были выявлены дисбиотические нарушения вагинальной флоры.

До наступления беременности 59,8% этих женщин получали терапию антибиотиками по поводу различных воспалительных экстрагенитальных и гинекологических заболеваний; 41,3% пользовались контрацептивами (ВМК, спермицидами). У 76,2% беременных имелись хронические воспалительные заболевания половых органов, и 60,9% страдали дисбактериозом кишечника.

Всем беременным было назначено средство интимной гигиены “Фемивит” в виде влагалищных тампонов 1 раз в день в течение 10 дней. Бактериологическое исследование проводилось до применения бактериальных препаратов, на 2-е и 10-е сутки после окончания лечения.

Результаты исследований и их обсуждение. После проведенной терапии отмечен значимый положительный терапевтический эффект, а именно: уменьшение субъективных жалоб, стихание клинических симптомов, снижение величины рН и частоты положительного аминного теста. Одновременно с улучшением клинической картины наблюдались значительные позитивные сдвиги в количественном и качественном составе микрофлоры (табл. 1-2).

Таблица 1

Влияние средства интимной гигиены “Фемивит” на частоту выявления микроорганизмов в вагинальном секрете беременных с бактериальным вагинозом

Вид микроорганизмов	Частота обнаружения (%)	
	До применения Фемивита	После применения Фемивита
Бифидобактерии	23,9	67,2*
Лактобактерии	57,3	100,0*
Энтеробактерии	36,8	34,2
Энтерококки	82,7	49,6*
Неспорообразующие анаэробы	100,0	100,0
Стрептококки	86,2	73,8*
Стафилококки	100,0	78,2*
Клостридии	28,5	13,6*
Гарднереллы	87,4	79,3
грибы рода <i>Candida</i>	58,7	49,4*

Примечание: * результат статистически достоверен при $p < 0,05$

Выводы. Таким образом, можно сделать вывод, что комплексное терапевтическое применение иммунобиологических препаратов способствует восстановлению вагинальной микрофлоры. Дальнейшее клиническое наблюдение показало, что в 94,2% случаев у женщин, получавших бактериальные препараты, беременность закончилась своевременными родами. Полученные данные свидетельствуют об эффективности бактериальных препаратов в лечении бактериального вагиноза у беременных.

Таблица 2

Влияние средства интимной гигиены “Фемивит” на вагинальный микробиологический состав у беременных с дисбактериозами ($M \pm m$), $n=52$

Вид микроорганизмов	Количество микроорганизмов в исследуемом материале, lg КОЕ/г	
	До применения Фемивита	После применения Фемивита
Бифидобактерии	4,3±0,4	6,0±0,2*
Лактобактерии	4,8±0,3	11,7±0,6*
Энтеробактерии	4,2±0,2	1,9±0,1*
Энтерококки	3,9±0,1	2,2±0,2*
Неспорообразующие анаэробы	7,2±0,3	4,1±0,2*
Стрептококки	5,5±0,4	2,1±0,1*
Стафилококки	6,9±0,5	3,8±0,3*
Клостридии	4,6±0,2	3,2±0,1*
Гарднереллы	7,9±0,6	4,8±0,4*
грибы рода Candida	4,2±0,3	3,3±0,4*

Примечание: * результат статистически достоверен при $p < 0,05$

Литература

1. Коршунов В.М., Ефимов Б.А., Пикина А.П. Характеристика биологических препаратов и пищевых добавок для функционального питания и коррекции микрофлоры кишечника // Ж. микробиол. -2000. -№3. –С.86-91.
2. Самарцев А.А., Астапович Н.И., Новик Г.И. Особенности роста и образования внеклеточных протеиназ *Bifidobacterium adolescentis* 94-БИМ // Микробиология. -1997. –Т.66. -№5. –С.635-639.
3. Коршунова О.В. Вагинальные дисбактериозы и их коррекции с помощью новых биотерапевтических препаратов: Автореф. дис. ...канд.мед.наук. – М.,2000.
4. Макаров О.В., Володин Н.Н., Коршунова О.В. и др. Коррекция вагинальной микрофлоры у беременных женщин с помощью препаратов-пробиотиков // Сб. науч. Трудов XI Съезда акуш.-гинекологического Северного Кавказа. –Ростов-на-Дону, 1998. –С.181-182.