

МАКМИРОР КОМПЛЕКС — ПРЕПАРАТ ВЫБОРА ДЛЯ РАЦИОНАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ИНФЕКЦИОННЫХ ВУЛЬВОВАГИНИТОВ*

Проблема совершенствования медицинской помощи женщинам с нарушениями в репродуктивной системе, вызванными генитальной инфекцией, является важнейшей медицинской проблемой, актуальность которой обусловлена высоким уровнем и постоянным ростом заболеваемости, хроническим течением инфекционного процесса и большой частотой рецидивов. Появление рецидивов заболевания, как осложнения неправильной терапии — проблема, которая сегодня беспокоит практического врача.

Высокий процент рецидивов обусловлен тем обстоятельством, что проводимая антибиотикотерапия, ликвидируя патогенные и условно-патогенные микроорганизмы, одновременно угнетает и препятствует росту и быстрому восстановлению нормальной микрофлоры влагалища.

Широкое использование различных новейших антибиотиков не только не дало ожидаемых результатов, но даже осложнило ситуацию: с одной стороны появилось большое количество резистентных штаммов, не поддающихся терапии, а с другой — резко увеличилась частота развития дисбактериоза влагалища и различных дисбиотических состояний, как осложнений этой терапии. В свою очередь, развитие дисбактериоза приводит к уменьшению количества лакто- и бифидобактерий, снижению кислотности влагалищной среды, нарушению физиологических механизмов защиты и как результат — к резкому увеличению числа рецидивов заболеваний.

В то же время, защитная роль физиологической микрофлоры влагалища (и, в первую очередь, лактобацилл) в профилактике инфекционных заболеваний и их рецидивов чрезвычайно велика.

Поэтому препарат выбора для рациональной терапии инфекционных вульвовагинитов, имеющих смешанную бактериально-грибково-трихомонадную этиологию должен:

- обладать широким спектром антимикробного действия (включая грам-положительные и грам-отрицательные бактерии, различные грибы рода *Candida* и влагалищные трихомонады);
- способствовать нормализации влагалищного микробиоценоза (для этого препарат не должен подавлять нормальную микрофлору влагалища: лактобактерии, бифидобактерии);
- быть удобным в применении и иметь короткий курс лечения (не более 7-8 дней), что позволяет больным легко соблюдать предписанную врачом схему;
- как результат вышеперечисленного — лечение препаратом выбора должно давать минимальный процент рецидивов.

Этим требованиям полностью соответствуют препараты **Макмирор** и **Макмирор Комплекс**, что было показано в сравнительном исследовании, в котором было изучено влияние различных схем терапии вульвовагинитов смешанной этиологии на состояние микробиоценоза влагалища у женщин. Лечение 178 женщин основной группы проводили препаратами **Макмирор** и **Макмирор Комплекс**, а 52 женщины контрольной группы получали тинидазол и свечи с нистатином. Было показано, что применение препаратов **Макмирор** и **Макмирор Комплекс** приводит не только к быстрому клиническому и бактериологическому излечению, но и создает условия для восстановления нормоценоза влагалища и нормального уровня кислотности влагалищной среды (табл. 1).

Таблица 1

Содержание лактобактерий (в КОЕ/мл) и pH влагалищной среды у больных основной группы до лечения и после лечения препаратом **Макмирор** и **Макмирор Комплекс**

Показатели	Норма (по Klebanoff S.J., 1991 и Кира Е.Ф., 1995)	До лечения	После лечения (на 10-й день)	Через 1 мес после окончания лечения
Лактобактерии	$8,4 \cdot 10^6$	$3,6 \cdot 10^3$	$5,7 \cdot 10^5$	$7,8 \cdot 10^6$
pH вагинального содержимого	4,0-4,5	$5,49 \pm 0,03$	$4,64 \pm 0,02^*$	$4,34 \pm 0,02^*$

* $p < 0,05$ по сравнению с показателем до лечения

В отличие от этого, использование схемы с тинидазолом и нистатином позволяет добиться клинического излечения больных, но после окончания лечения биотоп влагалища у таких женщин продолжает нарушаться нарушенным и для его восстановления требуется реабилитационное лечение зубитиками (табл.2).

Таблица 2

Содержание лактобактерий (в КОЕ/мл) и pH влагалищной среды у больных контрольной группы до лечения и после лечения тинидазолом и нистатином

Показатели	Норма (по Klebanoff S.J., 1991 и Кира Е.Ф., 1995)	До лечения	После лечения (на 10-й день)	Через 1 мес после окончания лечения
Лактобактерии	8,4·10 ⁶	4,1·10 ⁵	3,8·10 ⁵	4,0·10 ⁵
pH вагинального содержимого	4,0–4,5	5,46±0,02	5,48±0,03	5,47±0,03

Быстрое восстановление уровня лактобактерий на фоне лечения препаратом **Макмирор Комплекс** и после него объясняется тем обстоятельством, что компоненты, входящие в препарат (нифуразел и нистатин), в отличие от антибиотиков, входящих в другие аналогичные препараты, не обладают угнетающим действием на лактобактерии. Поэтому после подавления патогенных (*Trichomonas v.*) и условно-патогенных микроорганизмов (*Gardnerella v.*, *Candida alb.* и др.) освобождается биологическое пространство для роста лактофлоры и, таким образом, создаются условия и предпосылки для быстрого восстановления нормофлоры и микробиоценоза влагалища.

Таким образом, лечение больных с вульвовагинитами смешанной бактериально-грибово-трихомонадной этиологии препаратами **Макмирор** и **Макмирор Комплекс** в отличие от комбинированной терапии тинидазолом и нистатином не только приводит к исчезновению возбудителя заболевания и клиническому выздоровлению, но и создает условия для восстановления нормоценоза влагалищной среды, о чем свидетельствует восстановление до нормальных значений концентрации лактобактерий и pH вагинального содержимого.

При этом создаются условия для разрыва порочного круга перехода бактериальной или протозойной инфекции в микоз и обратно с возможным изменением физиологической флоры. Подобное состояние возникает при применении противобактериальных или трихомонацидных препаратов.

Применение препаратов **Макмирор** и **Макмирор Комплекс** не требует проведения дополнительных реабилитационных курсов зубитиками и обеспечивает низкий процент рецидивов заболевания.

Заключение

Препараты **Макмирор** и **Макмирор Комплекс** в отличие от других аналогичных не содержат антибиотиков, угнетающих физиологическую флору, и не усугубляют дисбиоз влагалища. При их применении по мере подавления патогенной и условно-патогенной флоры наблюдается рост лактобактерий и восстановление нормоценоза влагалища и нормального уровня кислотности влагалищной среды. Поэтому после курса лечения этими препаратами не требуется дополнительного проведения реабилитационной терапии зубитиками для восстановления нормальной микрофлоры. Быстрое и полноценное включение физиологического защитного механизма (кислая среда и колонизационная резистентность влагалища) обуславливает быстрое излечение и низкий процент рецидивов заболевания.

* Полностью результаты клинического исследования опубликованы в статье: Серов В.Н., Шаповаленко С.А. Микробиоценоз влагалища и инфекционные вульвовагиниты: выбор препарата для рациональной терапии// Вопр. гинек., акуш. и перинат.-2004.- т.- 3.- № 4.- С. 20–24.

Более подробную информацию смотрите на сайте www.cscrussia.ru.
Материалы предоставлены компанией «CSC Ltd.»