

Влияние средств интимной гигиены на проявления вагинального дискомфорта у женщин детородного возраста, в том числе у беременных

Г.С. ПЕТУХОВА, А.А. ЧЕРЕПНИНА, П.И. МЕДВЕДЕВА

Effects of intimate hygienic agents on the manifestation of vaginal discomfort in females of child-bearing age, including pregnant females

G.S. PETUKHOVA, A.L. CHEREPNINA, P.I. MEDVEDEVA

Центр планирования семьи и репродукции (глав. врач — проф. М.А. Курцер), Москва

С целью изучения эффективности и переносимости средства для интимной гигиены женщины — жидкого мыла Saugella (“Роттафарм”, Италия) — его четырехнедельный курс применен у 32 женщин (основная группа) детородного возраста (17 небеременных и 15 беременных), имевших проявления вагинального дискомфорта. 27 женщин (12 небеременных и 15 беременных) составили контрольную группу. За основной критерий положительного эффекта принимали субъективную оценку пациентки с использованием шкалы, включающей пять основных параметров вагинального дискомфорта. Установлено, что положительный эффект использования жидкого мыла Saugella у беременных основной группы оказался достоверно выше по сравнению с таковым в контрольной группе. Различия между основной и контрольной группами начинают проявляться после 2-й недели использования средства, и положительный эффект по большинству симптомов нарастает к 4-й неделе. Средство интимной гигиены Saugella отличается хорошей переносимостью, простотой и удобством использования и может применяться в качестве профилактики вагинальных инфекций.

To study the efficacy and tolerability of the intimate hygienic means – the soft soap Saugella (“Rottapharm”, Italy), it was used for 4 weeks in 32 females of child-bearing age (17 nonpregnant females and 15 pregnant ones), who had manifestations of vaginal discomfort (a study group). Twenty-seven females (12 nonpregnant and 15 pregnant ones) formed a control group. The main criterion for the beneficial effect of the soap was the subjective assessment of a female patient using a five-item vaginal discomfort scale. In the study group, the beneficial effect of the soft soap Saugella was significantly higher than that in the control group. After 2-week soap use, differences began emerging between the study and control groups and, in terms of most symptoms, the beneficial effect increased by week 4. The intimate hygienic agent “Saugella” is well tolerated and easy-to-use and may be used as a drug in preventing vaginal infections.

Важность интимной гигиены для поддержания вагинальной экосистемы в сбалансированном состоянии широко известна и описана [20, 35, 36]. Однако публикаций результатов клинических испытаний, подтверждающих значимость правильной интимной гигиены для здоровья женщин, практически нет. Единственным крупным исследованием такого рода является проводящийся в настоящее время в Италии проект SOPHY (the Study on pH and hygiene). Цель проекта SOPHY — оценить влияние адекватной интимной гигиены на нормализацию pH вагинальной экосистемы и эффективность проводимой антимикробной терапии при инфекционных заболеваниях наружных половых органов в различные возрастные периоды [11].

Известно, что основой нормальной вагинальной микрофлоры являются лактобактерии, поддерживающие pH среды в диапазоне 3,8–4,4 [23, 35], что создает

барьер для проникновения патогенных микроорганизмов. Колонизация влагалища патогенной и условно-патогенной флорой приводит к развитию вагинитов, наиболее частыми из которых являются бактериальный вагиноз и кандидоз [14, 28, 31]. Вагинальный дискомфорт является основной причиной обращения к гинекологу и число таких обращений только в США превышает 10 млн в год [1]; в 1997 г. в США диагноз вагинита был поставлен 3,5 млн женщин [21]. Попытки разработать метод восстановления вагинальной экосистемы путем местного и системного введения экзогенных лактобактерий оказались в большинстве случаев безуспешными [16, 27]. Поэтому актуальным представляется поиск нетоксичных и удобных в применении местных средств, способных нивелировать явления вагинального дискомфорта. В настоящее время большое внимание привлекают естественные противомикробные средства, такие как экстракты лекарственных растений, содержащие эфирные масла. Было

© Коллектив авторов, 2007

показано, что экстракты шалфея и тимьяна, содержащие тимол, карвакрол, пинен, салвиол и ряд других эфирных масел [9, 13, 25, 33, 34], обладают выраженной антибактериальной [17, 24, 29, 32, 34], противогрибковой [8, 17, 25, 26, 33], противовоспалительной [4, 34] и антиоксидантной [3] активностью.

Цель данного исследования — изучить и дать оценку эффективности и переносимости средства для интимной гигиены — жидкого мыла Saugella (“Роттафарм”, Италия), содержащего экстракты шалфея, тимьяна и молочную кислоту, с учетом симптомов вагинального дискомфорта у небеременных пациенток репродуктивного возраста и беременных при 4-недельном курсе применения.

В исследование были включены женщины детородного возраста, в том числе беременные, не имеющие противопоказаний к использованию местных средств, содержащих экстракты шалфея и тимьяна. Критериями исключения были новообразования урогенитальной области, тяжелое общее состояние, отказ от участия в исследовании. Все женщины дали информированное согласие на участие в исследовании, которое проводилось в соответствии с Хельсинкской декларацией Всемирной медицинской ассоциации об этических принципах проведения клинических испытаний.

Исследование представляло собой открытое проспективное контролируемое клиническое испытание в параллельных группах. Как в основную, так и в контрольную группу были включены небеременные женщины репродуктивного возраста и беременные пациентки.

В основной группе женщинам детородного возраста назначалось жидкое мыло Saugella dermoliquido с рН 3,5, содержащее экстракт шалфея и молочную кислоту. Беременным назначалось жидкое мыло Saugella attiva с рН 3,5, содержащее экстракты тимьяна, шалфея и молочную кислоту. Женщины применяли средство самостоятельно ежедневно в течение 4 нед. Оценка выраженности основных проявлений вагинального дискомфорта (зуд, жжение, покраснение, припухлость и выделения) производилась по 5-балльной шкале (0 — проявления отсутствуют, 4 — максимально выраженные проявления), дополнительно регистрировался характер выделений (при их наличии). Результаты ежедневной оценки выраженности симптомов пациентки заносили в дневник самоконтроля.

В контрольной группе врач давал общие рекомендации по интимной гигиене, но не советовал применение каких-либо определенных средств. Женщины контрольной группы на протяжении всего исследования заполняли такой же дневник самоконтроля, что и в основной группе. По завершении исследования каждая участница оценивала общую эффективность лечения по категорийной 5-балльной шкале.

Основным критерием эффективности являлся положительный ответ на лечение. Ответ считался положительным при клинически значимом уменьшении проявлений вагинального дискомфорта (их отсутствие по завершении исследования, либо уменьшение имевшихся проявлений не менее чем на 2 балла) и субъективном улучшении самочувствия женщины.

Если объективные симптомы вагинального дискомфорта как на момент включения в исследование, так и при его завершении, отсутствовали, ответ на лечение определялся по субъективной оценке пациентки.

Дополнительно оценивались:

- 1) динамика каждого симптома вагинального дискомфорта,
- 2) удовлетворенность применением средства интимной гигиены,
- 3) желание женщины продолжить использование этого средства.

Регистрировались любые побочные явления, связанные с применением данного средства интимной гигиены.

В процессе статистической обработки оценивались медианы (Me), выборочные средние (M), стандартные отклонения (SD), а также доли (относительные частоты, %).

Оценка значимости межгрупповых различий по основному конечному результату осуществлялась с помощью критерия χ^2 Пирсона, статистически значимыми считали различия при $p < 0,01$. Значимость межгрупповых различий по дополнительным параметрам, выраженным качественными признаками, оценивалась по критерию χ^2 Пирсона или точному критерию Фишера.

Силу взаимосвязи исследуемых факторов определяли с помощью ранговой корреляции по Спирмену при $p < 0,05$. Предикторы ответа на лечение и факторы, связанные с наличием симптоматики, оценивались в бинарной логистической регрессии с пошаговым методом обратной селекции, в качестве критерия проверки использовалась функция правдоподобия. В регрессионную модель включались факторы, оказавшиеся статистически значимо связанными с оцениваемой переменной в корреляционном анализе, а также ранее описанные в литературе предикторы.

Для статистического анализа использовался программный пакет SPSS for Windows release 13.0 (SPSS, Inc., 1989—2004), для построения графиков применялась программа SigmaPlot version 9.01 (Systat Software, Inc., 2004).

В исследовании приняли участие 59 женщин в возрасте от 18 до 44 лет, 32 из которых составили основную группу (17 женщин детородного возраста и 15 беременных) и 27 — контрольную группу (12 женщин детородного возраста и 15 беременных). Небеременные женщины детородного возраста находились на амбулаторном режиме. Число визитов к врачу у пациенток основной и контрольной групп было сопоставимо (медиана числа визитов в основной группе составила 2,0; в контрольной — 2,5). Беременные находились под врачебным наблюдением в условиях стационара. Сроки беременности на момент включения в исследование находились в диапазоне от 6 до 28 нед. По этому показателю основная и контрольная группы были сопоставимы.

Все женщины проходили тщательное клинико-лабораторное обследование, по показаниям назначались дополнительные методы исследования, которые позволили исключить специфическую инфекционную патологию. В соответствии с результатами обследова-

ния женщины получали терапию или рекомендации по общепринятым стандартам.

Демографическая характеристика пациенток представлена в табл. 1. Группы были сопоставимы по большинству параметров. Анамнестические данные также демонстрировали сбалансированность групп, хотя имелись различия в частоте использования различных средств контрацепции. У значительной доли участниц исследования определены гинекологические заболевания как в анамнезе, так и при первичном осмотре: у 16 (55,2%) женщин детородного возраста и у 12 (40%) беременных. Число пациенток с этими заболеваниями в основной и контрольной группах было сопоставимо: 15 (46,9%) пациенток в основной и 16 (59,2%) в контрольной группе.

Гигиенические привычки участниц исследования (см. табл. 1) в целом были типичными для современного общества и характеризовались частым использованием синтетического белья, ежедневных прокладок и тампонов. Абсолютное большинство женщин (93%) считали выполнение интимной гигиены привычкой, но только 19% сообщили об использовании специальных средств интимной гигиены до начала исследования.

На момент включения в исследование 58% женщин сочли свое самочувствие, с гинекологической точки зрения, хорошим, 42% отметили проявления вагинального дискомфорта различной степени выраженности (табл. 2). Для оценки влияния различных факторов на развитие симптомов вагинального дискомфорта они были включены в модель бинарной логистической регрессии. Данная модель объясняет 39,1% вариабельности зависимой переменной и позволяет корректно прогнозировать симптомы вагинального дискомфорта в 72,9% случаев (72% для прогнозирования наличия симптомов и 73,5% для прогнозирования отсутствия симптомов).

Досрочно прекратили участие в исследовании 4 женщины: одна из контрольной группы (не явилась на повторный визит) и 3 из основной (одна отказалась от продолжения исследования, вторая не явилась на повторный осмотр, еще одна беременная пациентка отметила ухудшение субъективного состояния на первой неделе использования средства интимной гигиены, в связи с чем она выбыла из исследования).

Основные результаты оценки эффективности применения жидкого мыла Saugella представлены в табл. 3. В группе женщин, применявших средство интимной гигиены, доля пациенток, у которых улучшилось самочувствие, была статистически значимо выше, чем в контрольной группе. Наиболее выраженный эффект отмечался у беременных, а в группе женщин детородного возраста, несмотря на то что доля пациенток, у которых улучшилось самочувствие, в основной группе была в 2,25 раза выше, чем в контрольной, статистической значимости различий достигнуто не было (см. табл. 3).

Для определения показателей, связанных с благоприятным ответом на терапию, и потенциальных смещающих оценку факторов был применен корреляционный и регрессионный анализ. Корреляционный анализ выявил взаимосвязь положительного ответа на терапию и таких наблюдавших в начале исследова-

ния симптомов вагинального дискомфорта ($r=0,272$; $p=0,037$), как интенсивность зуда ($r=0,298$; $p=0,022$), покраснение ($r=0,358$; $p=0,005$) и обильность выделений ($r=0,338$; $p=0,009$). Кроме того, была обнаружена статистически значимая связь между ответом на лечение и уровнем образования (наличие высшего образования) пациентки и типом применяемого средства интимной гигиены (мыло Saugella attiva или Saugella dermoliquido) ($r=0,272$; $p=0,037$). Эти показатели, наряду с возможным смещающим оценку фактором (наличие гинекологического заболевания), были включены в модель бинарной логистической регрессии с зависимой переменной — “положительный ответ на лечение”. Такая модель объяснила 37% вариабельности зависимой переменной и корректно прогнозировала ответ на лечение в 74,6% случаев.

Установлено, что по большинству параметров улучшение в основной группе, использовавшей средство интимной гигиены мыло Saugella, было более выраженным, чем в контрольной группе. По завершении 4 нед использования средства интимной гигиены достигли статистической значимости различия между основной и контрольной группами по уменьшению симптомов жжения ($p=0,008$, точный критерий Фишера) и припухлости ($p=0,008$, точный критерий Фишера), в отношении остальных индивидуальных симптомов статистически значимых различий между группами не выявлено. При анализе самочувствия женщин в подгруппах, состоявших из женщин детородного возраста и беременных, видно, что изменения клинических проявлений в подгруппах в целом повторяют динамику, характерную для основной и контрольной групп, за исключением одного симптома (наличие выделений). В отличие от других подгрупп доля беременных пациенток с наличием выделений в контрольной группе значительно возросла к концу исследования. При сравнении динамики показателей внутри подгрупп была выявлена тенденция к уменьшению симптомов жжения и припухлости в подгруппе беременных ($p=0,042$, точный критерий Фишера).

В основной группе 8 (27,6%) из 29 закончивших лечение женщин оценили результат как отличный, 9 (31,0%) — как хороший, 8 (27,6%) — как удовлетворительный и 4 (13,8%) сообщили, что эффект лечения отсутствовал. В контрольной группе отличный результат отметили 4 (15,4%) из 26 пациенток, хороший — 8 (30,8%), удовлетворительный — 6 (23,1%) и у 8 (30,8%) эффект отсутствовал. Различия по этому показателю между группами оказались статистически незначимыми. В основной группе 27 из 29 пациенток (93,1%) выразили желание продолжить применение средства интимной гигиены (мыло Saugella) по завершении исследования.

Результаты исследования показали, что самым значимым фактором риска развития вагинального дискомфорта оказалось наличие гинекологического заболевания. Существенными факторами риска были гигиенические привычки женщин: регулярное ношение колготок и регулярное использование тампонов. Тампонами по-прежнему широко продолжают пользоваться женщины, особенно в возрастном периоде 15—35 лет [6, 18, 30]. В настоящем исследовании регулярно использовали тампоны $1/3$ женщин, примерно такие

Таблица 1. Основные демографические, анамнестические и гигиенические характеристики обследуемых женщин

Параметр	Основная группа						Контрольная группа																	
	вся группа (n=32)			женщины репродуктивного возраста (n=17)			беременные (n=15)			вся группа (n=27)			женщины репродуктивного возраста (n=12)			беременные (n=15)								
	абс.	%	%	абс.	%	%	абс.	%	%	абс.	%	%	абс.	%	%	абс.	%	%						
Демографические сведения M(SD)																								
Возраст, годы	29,69	6,31	27,88	5,26	31,73	6,93	28,48	5,03	26,17	4,13	30,33	5,02	165,16	6,32	166,06	4,72	164,13	7,80	166,52	5,23	164,83	4,17	167,87	5,78
Рост, см	61,19	9,94	62,29	9,29	59,93	10,81	66,04	10,93	63,00	7,52	68,47	12,77	25	78,1	11	64,7	14	93,3	18	66,7	9	75,0	9	60,0
Масса тела, кг	25	78,1	10	58,8	15	100,0	24	88,9	10	83,3	14	93,3	25	78,1	10	58,8	15	100,0	24	88,9	10	83,3	14	93,3
Высшее образование	17	53,1	8	47,1	9	60,0	14	51,9	6	50,0	8	53,3	3	9,4	2	11,8	1	6,7	3	11,1	1	8,3	2	13,3
Семейное положение — замужем	4	12,5	2	11,8	2	13,3	6	22,2	4	33,3	2	13,3	10	31,3	6	35,3	4	26,7	5	18,5	2	16,7	3	20,0
Анамнестические сведения																								
Не рожали ранее	0	0	0	0	0	0	1	3,7	1	8,3	0	0	0	0	0	0	0	0	1	3,7	1	8,3	0	0
Аборты в анамнезе	16	50,0	9	52,9	7	46,7	14	51,9	6	50,0	8	53,3	3	9,4	1	5,9	2	13,3	5	18,5	3	25,0	2	13,3
Методы контрацепции*:	8	25,0	4	23,5	4	26,7	10	37,0	4	33,3	6	40,0	17	53,1	8	47,1	9	60,0	12	44,4	5	41,7	7	46,7
не используется	9	28,1	7	41,2	2	13,3	10	37,0	2	16,7	2	13,3	30	93,8	15	88,2	15	100,0	25	92,6	11	91,7	14	93,3
КОК	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ВМС	16	50,0	9	52,9	7	46,7	14	51,9	6	50,0	8	53,3	3	9,4	1	5,9	2	13,3	5	18,5	3	25,0	2	13,3
барьерные методы	8	25,0	4	23,5	4	26,7	10	37,0	4	33,3	6	40,0	17	53,1	8	47,1	9	60,0	12	44,4	5	41,7	7	46,7
естественные методы	9	28,1	7	41,2	2	13,3	10	37,0	2	16,7	2	13,3	30	93,8	15	88,2	15	100,0	25	92,6	11	91,7	14	93,3
Соблюдение диеты	12	37,5	7	41,2	5	33,3	18	66,7	7	58,3	11	73,3	24	75,0	15	88,2	9	60,0	17	63,0	8	66,7	9	60,0
Регулярная физическая активность	12	37,5	4	23,5	8	53,3	14	51,9	5	41,7	9	60,0	12	37,5	4	23,5	8	53,3	14	51,9	5	41,7	9	60,0
Курение	10	31,3	5	29,4	5	33,3	8	29,6	3	25	5	33,3	1	3,1	0	0	1	6,7	3	11,1	1	8,3	2	13,3
Гигиенические привычки (регулярное использование):																								
синтетическое белье	1	3,1	0	0	1	6,7	3	11,1	1	8,3	2	13,3	5	15,6	2	11,8	3	20,0	6	22,2	3	25,0	3	20,0
ежедневные прокладки	12	37,5	4	23,5	8	53,3	14	51,9	5	41,7	9	60,0	12	37,5	4	23,5	8	53,3	14	51,9	5	41,7	9	60,0
синтетические колготки	10	31,3	5	29,4	5	33,3	8	29,6	3	25	5	33,3	1	3,1	0	0	1	6,7	3	11,1	1	8,3	2	13,3
тампоны	1	3,1	0	0	1	6,7	3	11,1	1	8,3	2	13,3	5	15,6	2	11,8	3	20,0	6	22,2	3	25,0	3	20,0
спринцевания	30	93,8	15	88,2	15	100,0	25	92,6	11	91,7	14	93,3	24	75,0	15	88,2	9	60,0	17	63,0	8	66,7	9	60,0
специальные средства интимной гигиены	12	37,5	7	41,2	5	33,3	18	66,7	7	58,3	11	73,3	10	31,3	5	29,4	5	33,3	8	29,6	3	25	5	33,3
считает интимную гигиену привычкой	1	3,1	0	0	1	6,7	3	11,1	1	8,3	2	13,3	5	15,6	2	11,8	3	20,0	6	22,2	3	25,0	3	20,0

Примечание. КОК — комбинированные оральные контрацептивы; ВМС — внутриматочное средство. * Женщины могли указать на использование более одного средства контрацепции.

Таблица 2. Основные клинические проявления вагинального дискомфорта у пациенток до лечения

Параметр	Основная группа				Контрольная группа							
	вся группа (n=32)		женщины репродуктивного возраста (n=17)		беременные (n=15)		вся группа (n=27)		женщины репродуктивного возраста (n=12)		беременные (n=15)	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%
Самочувствие:												
хорошее	17	53,1	11	64,7	6	40,0	16	59,3	8	66,7	8	53,3
удовлетворительное	14	43,8	6	35,3	8	53,3	8	29,6	4	33,3	4	26,7
плохое	1	3,1	0	0	1	6,7	3	11,1	0	0	3	20,0
Основные симптомы												
Зуд:												
отсутствует	20	62,5	10	58,8	10	66,7	21	77,8	9	75,0	12	80,0
незначительный	6	18,8	2	11,8	4	26,7	4	14,8	2	16,7	2	13,3
умеренный	5	15,6	4	23,5	1	6,7	2	7,4	1	8,3	1	6,7
выраженный	1	3,1	1	5,9	0	0	0	0	0	0	0	0
Жжение:												
отсутствует	23	71,9	11	64,7	12	80,0	22	81,5	11	91,7	11	73,3
незначительное	7	21,9	5	29,4	2	13,3	2	7,4	0	0	2	13,3
умеренное	2	6,3	1	5,9	1	6,7	2	7,4	1	8,3	1	6,7
выраженное	0	0	0	0	0	0	1	3,7	0	0	1	6,7
Покраснение:												
отсутствует	25	78,1	13	76,5	12	80,0	22	81,5	10	83,3	12	80,0
незначительное	4	12,5	2	11,8	2	13,3	3	11,1	1	8,3	2	13,3
умеренное	2	6,3	2	11,8	0	0	1	3,7	1	8,3	0	0
выраженное	1	3,1	0	0	1	6,7	1	3,7	0	0	1	6,7
Припухлость:												
отсутствует	29	90,6	15	88,2	14	93,3	23	85,2	11	91,7	12	80,0
незначительная	2	6,3	1	5,9	1	6,7	2	7,4	0	0	2	13,3
умеренная	2	6,3	1	5,9	1	6,7	1	3,7	1	8,3	0	0
выраженная	0	0	0	0	0	0	1	3,7	0	0	1	6,7
Выделения:												
отсутствуют	8	27,6	6	40,0	2	14,3	6	23,1	3	27,3	3	20,0
незначительные	10	34,5	4	26,7	6	42,9	10	38,5	5	45,5	5	33,3
умеренные	6	20,7	4	26,7	2	14,3	5	19,2	2	18,2	3	20,0
обильные	3	10,3	0	0	3	21,4	3	11,5	1	9,1	2	13,3
очень обильные	2	6,9	1	6,7	1	7,1	2	7,7	0	0	2	13,3

Таблица 3. Результаты эффективности применения средства интимной гигиены

Эффективность лечения		Основная группа		Контрольная группа		χ^2 -Пирсона (число степеней свободы)	p
		абс.	%	абс.	%		
1. Вся группа:							
начавшие лечение	нет	13	40,6	22	81,5	10,130 (1)	0,003
	да	19	59,4	5	18,5		
закончившие лечение	нет	10	34,5	21	80,8	11,942 (1)	0,001
	да	19	65,5	5	19,2		
2. Женщины детородного возраста:							
начавшие лечение	нет	8	47,1	8	66,7	1,094 (1)	0,451
	да	9	52,9	4	33,3		
закончившие лечение	нет	6	40,0	7	63,6	1,418 (1)	0,428
	да	9	60,0	4	36,4		
3. Беременные:							
начавшие лечение	нет	5	33,3	14	93,3	11,628 (1)	0,002
	да	10	66,7	1	6,7		
закончившие лечение	нет	4	28,6	14	93,3	12,900 (1)	<0,001
	да	10	71,4	1	6,7		

же результаты были получены в проекте SOPHY [11], где число женщин, использующих тампоны в разные возрастные периоды, составляло от 20 до 40%. В проекте SOPHY использование тампонов также оказалось статистически значимо связано с риском развития вагинального кандидоза и бактериального вагиноза [11], как и в ряде других исследований [15].

В нашем исследовании немногим менее половины женщин (44%) регулярно носили синтетические колготки — второй гигиенический фактор риска развития вагинального дискомфорта. В то же время мы не обнаружили связи регулярного ношения синтетического белья и использования гигиенических прокладок с симптомами вагинального дискомфорта, что совпадает с результатами других авторов [7, 12, 30]. Необходимо отметить, что симптомы вагинального дискомфорта не всегда связаны с инфекционным процессом в гениталиях [1, 2, 10, 28] и полученные результаты следует рассматривать с учетом этого факта. Из гигиенических привычек наиболее изученным в отношении влияния на здоровье женщин является спринцевание, которое имеет однозначно негативные последствия [5, 12, 19, 22]. В настоящем исследовании менее 7% женщин регулярно использовали спринцевание, поэтому данный фактор не оказался значимым в риске развития вагинального дискомфорта.

Использование специального средства интимной гигиены мыла Saugella в нашем исследовании оказалось достаточно эффективным.

Улучшение без использования средств интимной гигиены в контрольной подгруппе небеременных пациенток имело место у 33% женщин. В то же время в подгруппе беременных спонтанное улучшение без использования средства интимной гигиены наблюдалось реже, чем предполагалось до начала исследования. Возможными причинами этого могут быть: а) ис-

ходно лучшее состояние небеременных; б) амбулаторный, а не стационарный характер наблюдения в этой группе, что могло привести к недостаточному комплайенсу участницами (степени выполнения пациентом врачебных рекомендаций по лечению) основной группы; в) различия в используемых средствах интимной гигиены.

Динамика индивидуальных симптомов свидетельствовала о достаточно быстром развитии эффекта в результате применения средства интимной гигиены. Различия между группами начали проявляться уже после 2-й недели использования средства и положительный эффект нарастал к 4-й неделе. Динамика различных симптомов при применении жидкого мыла Saugella была однотипной, статистически значимо уменьшалась выраженность симптомов жжения и припухлости.

К относительным недостаткам настоящего исследования можно отнести отсутствие плацебо-контроля и открытый характер испытания. Особенности исследуемого средства — жидкого мыла для интимной гигиены с оптимальным значением рН и экстрактами лечебных трав — затрудняют создание плацебо-средства, которое невозможно отличить по внешним признакам, поэтому задачи сохранить “слепой” характер исследования не ставилось. Мы постарались минимизировать возможную систематическую ошибку, связанную с отсутствием плацебо-контроля, давая схожие рекомендации по проведению процедур интимной гигиены женщинам обеих групп.

Средство интимной гигиены мыло Saugella переносилось очень хорошо. Только одна беременная пациентка отказалась от использования жидкого мыла Saugella attiva на первой неделе исследования из-за субъективного дискомфорта при его применении. Более 93% женщин, использовавших средство ин-

тимной гигиены мыло Saugella, выразили желание продолжить его регулярное применение в дальнейшем.

Данное проспективное контролируемое исследование у женщин детородного возраста с широкими критериями включения продемонстрировало уменьшение симптомов вагинального дискомфорта под влиянием средства интимной гигиены мыла Saugella,

в том числе у беременных. Полученные результаты свидетельствуют о важной роли правильной интимной гигиены для здоровья женщин. Средство интимной гигиены мыло Saugella отличается хорошей переносимостью, простотой и удобством использования и может применяться в различные физиологические периоды женщины как способ профилактики вагинальных инфекций.

ЛИТЕРАТУРА

1. Anderson M.R., Klink K., Cohrssen A. JAMA 2004; 291: 11: 1368—1379.
2. Bornstein J., Lakovsky Y., Lavi I. et al. Infect Dis Obstet Gynec 2001; 9: 2: 105—111.
3. Braga P.C., Dal Sasso M., Culici M. et al. Pharmacology 2006; 76: 2: 61—68.
4. Braga P.C., Dal Sasso M., Culici M. et al. Pharmacology 2006; 77: 3: 130—136.
5. Cottrell B.H. J Obstet Gynec Neonatal Nurs 2003; 32: 1: 12—18.
6. Czerwinski B.S. Appl Nurs Res 1996; 9: 3: 123—129.
7. Demba E., Morison L., van der Loeff M.S. et al. BMC Infect Dis 2005; 5: 1: 12.
8. Devkatte A.N., Zore G.B., Karuppayil S.M. FEMS Yeast Res 2005; 5: 9: 867—873.
9. Di Pasqua R., Hoskins N., Betts G., Mauriello G. J Agric Food Chem 2006; 54: 7: 2745—2749.
10. Egan M.E., Lipsky M.S. Am Fam Physician 2000; 62: 5: 1095—1104.
11. Genazzani A.R., Prato B. Giorn It Ost Gin 2005; 27: 7—8: 273—279.
12. Grimley D.M., Annang L., Foushee H.R. et al. Matern Child Health J 2006; 10: 3: 303—310.
13. Hammer K.A., Carson C.F., Riley T.V. J Appl Microbiol 1999; 86: 6: 985—990.
14. Hay P.E. Dermatol Clin 1998; 16: 4: 769—773.
15. Holzman C., Leventhal J.M., Qiu H. et al. Am J Public Health 2001; 91: 10: 1664—1670.
16. Jeavons H.S. J Obstet Gynec Neonatal Nurs 2003; 32: 3: 287—296.
17. Kalemba D., Kunicka A. Curr Med Chem 2003; 10: 10: 813—829.
18. Karasz A., Anderson M. Soc Sci Med 2003; 56: 5: 1013—1021.
19. Kukulku K. Cult Health Sex 2006; 8: 4: 371—378.
20. Larsen B. Clin Obstet Gynec 1993; 36: 1: 107—121.
21. Lowe N.K., Ryan-Wenger N.A. Clin Nurs Res 2000; 9: 2: 144—160.
22. Martino J.L., Vermund S.H. Epidemiol Rev 2002; 24: 2: 109—124.
23. Melis G.B., Ibba M.T., Steri B. et al. Minerva Ginec 2000; 52: 4: 111—121.
24. Ozcan M.M., Sagdic O., Ozkan G. J Med Food 2006; 9: 3: 418—421.
25. Pauli A. Med Res Rev 2006; 26: 2: 223—268.
26. Pinto E., Pina-Vaz C., Salgueiro L. et al. J Med Microbiol 2006; 55: Pt 10: 1367—1373.
27. Pirota M., Gunn J., Chondros P. et al. BMJ 2004; 329: 7465: 548.
28. Quan M. Clin Cornerstone 2000; 3: 1: 36—47.
29. Schelz Z., Molnar J., Hohmann J. Fitoterapia 2006; 77: 4: 279—285.
30. Schwabe J.R., Richey C.M., Weiss H.L. J Infect Dis 1999; 180(5):1632—1636.
31. Sobel J.D. Now Engl J Med 1997; 337: 26: 1896—1903.
32. Sonboli A., Babakhani B., Mehrabian A.R. Z Naturforsch [C] 2006; 61: 3—4: 160—164.
33. Tabanca N., Demirci B., Baser K.H. et al. J Agric Food Chem 2006; 54: 18: 6593—6597.
34. Ulubelen A. Phytochemistry 2003; 64: 2: 395—399.
35. Voravuthikunchai S.P., Bilasoi S., Supamala O. Anaerobe 2006; 1693: 1064.
36. Zhou X., Bent S.J., Schneider M.G. et al. Microbiology 2004; 150: Pt 8: 2565—2573.