

СРЕДСТВА ГИГИЕНЫ

фармаборта менструальном цикле, способствовали не только предупреждению в большинстве случаев развития дисфункции яичников, но и проведению "гормонального кюретажа", что улучшало структуру эндометрия и исключало в ряде случаев проведение инструментального выскабливания слизистой оболочки матки.

Дальнейшее наблюдение за пациентками в течение 1 года после фармакологического аборта показало, что менструальный цикл у женщин из 1-й группы на фоне приема регулона был регулярным. У всех пациенток 1-й и 2-й групп и у большинства (98,7%) женщин 3-й группы очередные менструации имели обычный характер. Нарушения менструальной функции по типу опсоменореи и (или) полименореи наблюдались в течение 3–8 мес у 1 (0,8%) женщины из 3А подгруппы и у 2

(1,8%) из группы 3Б, ранее их не имевших.

Беременность наступила ввиду прекращения использования средств контрацепции у женщин из всех групп, при этом желанной она была у 66,7, 68,5 и 55,9% наблюдаемых по группам соответственно. Все женщины с нежеланной беременностью вновь обратились для ее медикаментозного прерывания и предпочли медикаментозный аборт хирургическому. Этот факт свидетельствует о том, что пациентками фармакологический аборт воспринимается психологически позитивно и физически переносится удовлетворительно.

Заключение

Таким образом, используемый нами алгоритм медикаментозного прерывания беременности и постабортной

реабилитации высокоэффективен, позволяет предупредить постабортные осложнения, а также способствует сохранению репродуктивного здоровья и детородной функции женщины.

Литература

1. Гордничева ЖА, Савельева ИС. Медикаментозный аборт. *Вопр. гинекол, акуш. и перинатол.* 2005; 4 (2): 1–4.
2. Кулаков ВИ, Вихляева ЕМ, Савельева ИС и др. Медико-консультативная помощь при искусственном аборте. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2005.
3. Прилепская ВН, Волков ВИ, Жердев ДВ и др. Медикаментозное прерывание беременности с помощью препарата мифепристон. *Планирование семьи.* 2003; 3: 28–31.
4. Серов ВН. *РМЖ.* 2004; 1 (12).
5. "Safe Abortion Technical and Policy Guidance for health Systems". *World health Organization Geneva, 2003, ISBN 92 4 159034 3.*
6. Тихомиров АЛ, Лубнин ДМ. Медикаментозное прерывание беременности при малом сроке. *Вопр. гинекол, акуш. и перинатол.* 2006; 5 (1): 1–4.
7. Синчихин СЛ. Аборт в аспекте сохранения репродуктивной функции женщины. *Астраханск. мед. журн.* 2007; 1: 67–71.
8. Радзинский ВЕ, Духан АО. Реабилитация репродуктивной функции после хирургического лечения доброкачественных образований яичников. *Труды пациент.* 2006; 4 (2): 3–5.

* —

Вагинальная микрофлора и средства внутренней гигиены

М.Н.Ларионова

Московский государственный медико-стоматологический университет (ректор – О.О.Янушевич)

Современная жизнь предъявляет все более высокие требования к средствам женской интимной гигиены: в критические дни они должны не только надежно защищать от протеканий, но и делать жизнь более комфортной. Существует два типа средств защиты: наружные (прокладки) и внутренние (апликаторные и безапликаторные тампоны). Все больше женщин выбирает тампоны, так как быстрый ритм современной цивилизации диктует свои правила, побуждая женщин быть активными все время. Ученые и производители стараются облегчить жизнь женщины во время менструаций, поэтому за 70 лет существования современные тампоны подвергались множеству усовершенствований. Например, появились тампоны с отдушкой, предназначенные для женщин, которые стремятся к сохранению ощущения свежести в "эти" дни. Совсем недавно у тампонов Тамрах появилась так называемая "юбочка", представляющая собой "расклешенное" продолжение верхнего слоя. Материал "юбочки" помогает предотвратить стекание жидкости по шнуру, тем самым защищая белье от возможных нежелательных пятен.

Несмотря на успешное применение в качестве внутреннего средства абсорбции менструальных выделений в течение нескольких десятилетий и растущую популярность среди женщин в

России, тампоны все еще овеяны различными мифами. Причем мифы распространены не только среди потребителей, но и среди врачей.

Рассмотрим один из таких мифов – блокировка менструальных выделений при использовании тампонов. Наиболее ярким доказательством того, что это не так, является заявление профессора Е.В. Уваровой, сделанное на основании клинических исследований: "Тампоны ни в коей мере не могут рассматриваться как средство, препятствующее выходу менструальных выделений из влагалища. Тем, кто все же сомневается, можно предложить произвести трансвагинальную эхографию органов малого таза на 3–4-й день менструальных выделений у женщины, использующей тампоны. Скопления жидкости над тампоном, расширения полости матки и тем более маточных труб при введенном тампоне не обнаружите ни у одной пациентки" [1]. Тампоны изготавливают из материалов высокой степени впитываемости, таких как хлопок и вискоза, что не позволяет блокировать менструальные выделения. Многослойность тампона позволяет хорошо впитывать не только кровь, но и слюски, которые удерживаются внутри тампона.

Кроме того, некоторые врачи полагают, что тампон может травмировать стенки влагалища. Это не так. Доказано, что апликаторные тампоны Тамрах при пропитывании менструальными

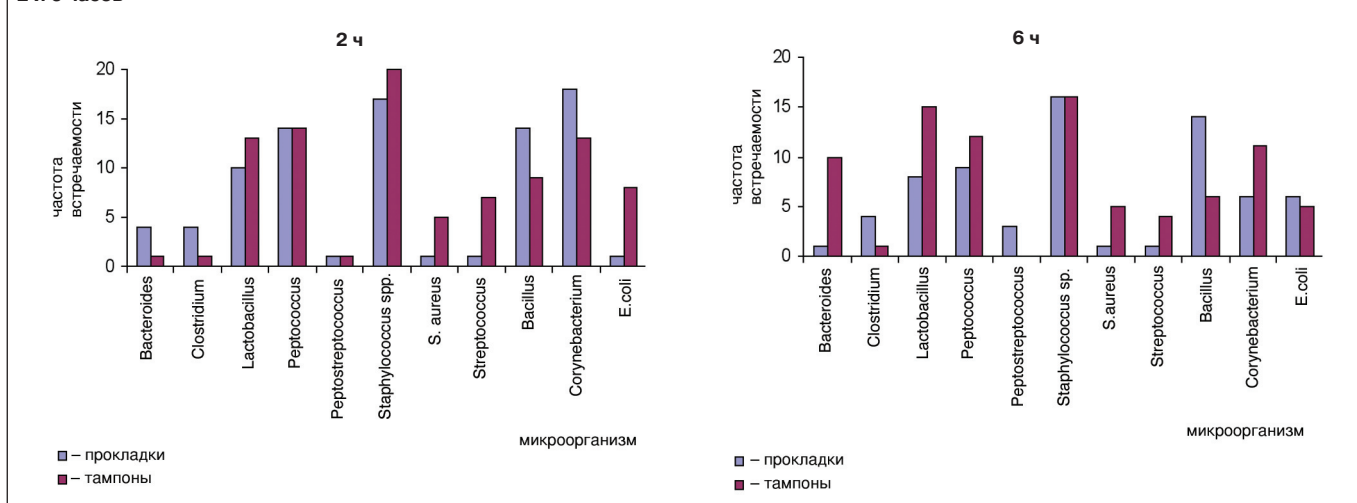
выделениями увеличиваются преимущественно в длину и не травмируют стенки влагалища.

Следующий миф – негативное влияние тампонов на вагинальную микрофлору. Какова роль вагинальной микрофлоры? Микрофлора половых путей играет исключительно важную роль: способствует сохранению здоровья женщины в репродуктивном периоде, защищает внутренние половые органы от восходящего инфицирования, отвечает за местный иммунитет [2], перерабатывает образующийся из эстрогена гликоген в органические кислоты [3]. Слизистая оболочка репродуктивного тракта служит механическим и функциональным барьером, являясь также и иммунологическим фильтром, поскольку она интимно связана с подслизистым регионарным лимфоидным аппаратом и циркулирующими в кровотоке лимфоидными клетками и медиаторами иммунитета [2].

В нормальных условиях влагалище представляет динамическую экосистему, стерильную при рождении, которая начинает колонизироваться в течение нескольких дней преимущественно грамположительной флорой, состоящей из анаэробных бактерий (бифидобактерии), стафилококков, стрептококков, бактероидов. У здоровых небеременных женщин репродуктивного возраста обнаружено 10^9 анаэробных и 10^8 аэробных КОЕ на 1 мл влагалищ-

СРЕДСТВА ГИГИЕНЫ

Рис. Зависимость частоты встречаемости различных микроорганизмов влагалища от использования тампонов и прокладок в течение 2 и 6 часов



ного содержимого. Наиболее распространенные представители микрофлоры влагалища следующие: лактобациллы, пептококки, бактероиды, стафилококки эпидермальные, коринебактерии, зубактерии, дифтероиды, стрептококки, бактероиды, бифидобактерии [2].

В свое время Дедерлейн сформулировал гипотезу, согласно которой лактобациллы влагалища, образуя молочную кислоту, выполняют защитную роль в отношении условно-патогенных микроорганизмов. Лактобациллы известны как сильные антагонисты по отношению ко многим микроорганизмам. По силе антимикробного действия они могут иногда даже превосходить антибиотики. Защитные свойства лактобацилл связаны с их колонизирующей способностью и непосредственной антимикробной активностью. Именно колонизирующая способность позволяет лактобациллам включиться в микрофлору стенки и стать основной частью экологического барьера. Непосредственная антимикробная активность сопряжена с продуцированием молочной кислоты, антибиотических средств, лактоцинов, лизоцима, перекиси водорода [2].

Так как микрофлора влагалища очень чувствительна к различным изменениям, у многих врачей возникает подозрение о возможном негативном влиянии на нее тампонов. В принципе существуют два способа воздействия: прямой – путем размножения микробов – на тампоне, и косвенный – путем изменения микробной вагинальной экологии [4].

Был проведен ряд клинических исследований различными учеными, сравнивающих вагинальную микрофлору при использовании внутренних и наружных средств менструальной гигиены [5–10]. Чтобы исследовать, размножаются ли микробы на тампонах, Э.Ондердонк измерял число бактерий на тампонах и вагинальных мазках, взятых в одно и то же время [5]. Ав-

тор показал, что количество бактерий на тампонах было несколько меньше, чем в вагинальных мазках, взятых через 2 и 6 ч. Таким образом, было опровергнуто предположение, что тампон является очагом размножения микроорганизмов.

В исследованиях Э. Ондердонка микрофлора, выделенная с тампонов и прокладок после их употребления, сравнивалась с микрофлорой, выделенной с мазков, взятых из влагалищного свода одновременно с извлечением тампона или удалением прокладки (через 2 или 6 ч) [5]. По результатам исследований был сделан вывод о том, что частота встречаемости бактерий практически не изменяется или изменяется незначительно (см. рисунок). Следует отметить, что при 2- и 6-часовом использовании тампонов, по данным Э.Ондердонка, частота встречаемости лактобактерий увеличивается по сравнению с таковой при пользовании прокладками. Это может являться дополнительным преимуществом тампонов, как уже упоминалось, лактобактерии препятствуют размножению патогенной и условно-патогенной микрофлоры.

Другой группой ученых во главе с Д. Хазе [7] также проведено сравнение качественного состава микрофлоры при использовании тампонов и прокладок. В результате не было обнаружено значимых изменений в вагинальной микрофлоре у женщин, использующих тампоны, по сравнению с использующими прокладки. Таким образом, различными учеными доказано, что тампоны не влияют ни на качественный, ни на количественный состав микрофлоры влагалища.

Так как тампоны сделаны из волокон различной абсорбирующей способности, включая хлопок, вискозу и их комбинации, были проведены исследования изменений нормальной микрофлоры влагалища, вызываемые тампонами с разным составом волокна. Э. Ондердонк и соавт. провели исследо-

вание тампонов Тамрах разного состава: из 100% хлопка, 70% хлопка/30% вискозы и 100% вискозы. Данные микробиологического исследования показали, что значительных изменений в составе микрофлоры влагалища в зависимости от качественного состава тампонов не происходит [8]. В другом исследовании было показано, что состав вагинальной микрофлоры не зависит также от типа укладки волокон (слоистая или смешанная укладка) [9, 10].

Результаты различных исследований показали, что систематическое применение тампонов не оказывает отрицательного влияния на микрофлору влагалища [8, 9, 11].

Таким образом, исследователями доказано, что использование тампонов во время менструации практически безопасно для вагинальной микрофлоры.

Литература

1. Клинические исследования средств личной гигиены женщины. Преодоление стерептилов. Информационное руководство для врачей. 2007; 2: 5.
2. Гончарова Г.И. и др. Всемирная конференция в Марокко по дисбактериозу. 1999.
3. Zhou X, Brown CJ, Abdo Z et al. Differences in the composition of vaginal microbial communities found in healthy Caucasian and black women. *The ISME J* 2007; 1: 121–33.
4. Delaney ML, Dubois AM. Quantitative and qualitative assessment of vaginal microflora following use of cotton tampons for two or twelve hours. Presented at the Annual Meeting of the American Society for Microbiology, 1993, Atlanta.
5. Onderdonk AB, Zamarchi GR, Walsb JA et al. Methods for quantitative and qualitative evaluation of vaginal microflora during menstruation. *Applied Environmental Microbiol* 1986; 51 (2): 333–9.
6. Кура Е.Ф., Кочеровец В.И., Поселова В.В., Ханина Г.И. Антибиотики и хлороформ. 1994; 39: 31–5.
7. Chase DJ, Schenkel BP, Fabr A-M. U. Eigner. A prospective, randomized, double-blind study of vaginal microflora and epithelium in women using a tampon with an apertured film cover compared with those in women using a commercial tampon with a cover of nonwoven fleece. *J Clin Microbiol* 2007; 45 (4): 1219–24.
8. Onderdonk AB, Zamarchi GR, Hirsch ML et al. Quantitative assessment of vaginal microflora during use of tampons of various compositions. *Applied Environmental Microbiol* 1987; 53 (12): 2774–8.
9. Sbebin SE, Jones MB, Hochwalt AE et al. Clinical safety-in-use study of a new tampon design. *Obstet Gynecol* 2003; 11: 89–99.
10. Hochwalt AE, Jones MA, Sarbaugh FC, Lucas JD. Clinical safety in use of a new layered-fiber tampon. *Obstetrics Gynecol* 2001; 97 (4): S19–20.
11. Анкирская А.С. Вагинальная микрофлора у женщин, пользующихся различными средствами менструальной защиты. Инфекции в акушерстве, гинекологии и перинатологии. Саратов. 1999; 27–9.