

УДК 618.15-022.7-085.28/.281

Л.Б. Маркін, О.С. Медведева

**ТЕРАПІЯ БАКТЕРІАЛЬНОГО ВАГІНОЗУ
З ВИКОРИСТАННЯМ ПРОТИМІКРОБНИХ ТА АНТИСЕПТИЧНИХ ЗАСОБІВ***Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького
м. Львів, Україна*e-mail: olga_medv@rambler.ru

Резюме: Досліджена клінічна ефективність лікарського засобу вагіклін у терапії бактеріального вагінозу. Встановлена висока терапевтична активність протимікробного та антисептичного засобу, відсутність побічних ефектів, позитивна переносимість, простота та зручність у використанні.

Ключові слова: бактеріальний вагіноз, лікування.

Вступ. В останні роки розширилася уява про значення нормальної мікрофлори у підтриманні стану гомеостазу макроорганізму. Запроваджений принципово новий мікроекологічний підхід до оцінки здоров'я людини. З мікроекологічних позицій стала очевидно необхідність перегляду уявлень про вагінальні інфекції, викликані умовно-патогенними мікроорганізмами. Класичний постулат *Роберта Коха* «один мікроб – одне захворювання» у сучасних умовах не знаходить підтвердження в клінічній практиці. Все більшого значення в патології набувають полімікробні асоціації з різним ступенем етіологічного значення асоціантів. Власне мікроекологічні дослідження дозволили виділити у окрему нозологічну форму таке інфекційне захворювання жіночої статеві сфери як «бактеріальний вагіноз» (БВ) при якому доведена етіологічна роль асоціації декількох видів облигатно-анаеробних та мікроаерофільних мікроорганізмів.

Частота захворюваності БВ не має тенденції до зниження, тому БВ є одним із найбільш поширених видів інфекційної патології статевих органів жінок переважно репродуктивного віку^{1,2}. На сьогодні встановлено наступну частоту виявлення БВ: гінекологічні клініки – 15–23%; акушерські клініки – 23–26%; венерологічні клініки – 33–64%; клініки з планування сім'ї – 23–29%^{1,5,6}.

Результати досліджень багатьох авторів показали, що БВ може призвести в гінекологічній практиці – до ендометриту, сальпіngo-офориту, запальних ускладнень після операцій та інвазивних процедур, безпліддя, збі-

льшення ризику зараження венеричними захворюваннями; в акушерській практиці – до хоріоамніоніту, передчасних пологів, передчасного розриву плідних оболонок, післяпологового ендометриту, народження дітей із низькою масою тіла, інфекційних захворювань плода і новонародженого^{2,7,8}. Тому своєчасна діагностика та цілеспрямована терапія БВ вважається однією з актуальних проблем акушерства та гінекології.

Дискусія про те, чи потрібно лікувати БВ, прийшла до логічного завершення. Так, БВ потрібно лікувати. Він не є варіантом норми піхвового мікробіоценозу. Відповідно до рекомендацій Центрів із контролю та профілактики захворювань США (*U.S. Centers for Disease Control and Prevention — CDC*), обстеженню та лікуванню підлягають усі жінки з клінічною симптоматикою БВ, а також вагітні групи високого ризику за відсутності скарг та явних клінічних проявів, з метою зниження ризику розвитку інфекційних ускладнень та акушерсько-гінекологічної патології^{7,8}.

Методи лікування БВ, як і будь-якого іншого інфекційного захворювання, залежать від наукових поглядів на етіопатогенез цього захворювання. Враховуючи сучасні досягнення у розкритті ролі облигатних анаеробних збудників у етіопатогенезі БВ, провідне місце в лікуванні зайняли лікарські засоби (ЛЗ) з вираженою антианаеробною активністю. До таких ліків на сьогоднішній день відносять похідні 5-нітроїмідазолу і кліндамицин^{2,3,5,8}.

Один із нещодавніх Кохранівських оглядів був присвячений терапії БВ⁸. Науковці проаналізували дослідження, в яких оцінювалась ефективність використання різних антимікробних засобів (антибіотики, вагінальні підкислюючі засоби, пре- та пробіотики в будь-якій дозі, з використанням будь-якого способу введення) при лікуванні БВ. Виявлено, що найбільший терапевтичний ефект мають кліндаміцин та метронідазол. Разом із тим, доведено, що метронідазол викликає більше побічних ефектів, ніж кліндаміцин, спостерігаються випадки відмови пацієнок від лікування. Отже, світова медична спільнота ЛЗ вибору для фармакотерапії (ФТ) БВ вважає кліндаміцин.

У результаті численних досліджень встановлено і доведено, що вагінальний шлях лікування БВ не поступається за ефективністю, а іноді навіть перевершує пероральну ФТ. При місцевій аплікації ЛЗ вноситься безпосередньо в нішу, колонізовану збудниками захворювання, чим досягається висока ефективність використання малих доз антимікробного ЛЗ, з одного боку, а з іншого – виключається системний вплив на здорові тканини і знижується можливість розвитку системних побічних реакцій ліків.

Враховуючи вищезазначене, достатньо перспективним ЛЗ для ФТ БВ є вагіклін. Лікова форма ЛЗ – вагінальні капсули. Кожна капсула містить кліндаміцин (100 мг) та клотримазол (100 мг).

Мета дослідження була оцінка ефективності вагікліну в лікуванні БВ.

Матеріали та методи дослідження. Під спостереженням перебувало 40 жінок у віці 19–46 років. Тривалість захворювання складала від 1 місяця до 2-ох років. Критеріями діагностики БВ та включення жінок в обстеження були 3 з 4-ох типових клініко-лабораторних ознак: 1) гомогенні патологічні виділення з піхви без ознак захворювання; 2) наявність «ключових» клітин у мікроскопічному мазку; 3) рН більше 4,5; 4) позитивний амінний тест. Ступінь мікробного засівання визначали методом секторального посіву вагінальних виділень на кров'яний, цукровий, шоколадний агар, середовище *Ендо*, *Сабуро*, анаеробний гемагар із необхідними для культивування облігатно-анаеробних мікроорганізмів (ОАМ) добавками. Видову ідентифікацію мікроорганізмів проводили за загальноприйнятими методиками. Стан біоценозу оцінювали як нормоценоз при наявності в піхві *Lactobacillus spp.* в межах 10^6 - 10^9 КУО/мл, факультативно-анаеробних (ФАМ) (*Enterobacteriaceae*, *Streptococcus spp.*,

Staphylococcus spp.) менше 10^4 КУО/мл, ОАМ (*Gardnerella vaginalis*, *Prevotella spp.*, *Eubacterium spp.*, *Leptotrichia spp.*, *Megasphaera spp.*, *Veillonella spp.*, *Clostridium spp.*, *Mobilincus spp.*, *Corynebacterium spp.*, *Peptostreptococcus spp.*, *Atopobium vaginae*) менше 10^4 КУО/мл, а також за відсутності чи наявності менше 10^4 КУО/мл *Mycoplasma hominis*, *Mycoplasma genitalium*, *Ureaplasma spp.* та *Candida spp.* Наявність БВ діагностували при зменшенні кількості *Lactobacillus spp.* менше 10^6 КУО/мл та збільшенні факультативних анаеробних мікроорганізмів (ФАМ), ОАМ, *Mycoplasma hominis*, *Mycoplasma genitalium*, *Ureaplasma spp.* та *Candida spp.* більше 10^5 КУО/мл.

Із спостереження були виключені пацієнтки за наступними ознаками: прогресуюча вагітність, менструація, алергічні реакції на приймання ЛЗ в анамнезі, системна або місцева антибактеріальна ФТ за 2 тижні до дослідження, застосування хімічних контрацептивів, виявлення гонореї, генітального хламідіозу, трихомоніазу.

Лікування проводилось ЛЗ вагікліном за схемою: інтравагінально 1 капсула 1 раз на ніч протягом 7 днів. Усім пацієнткам у період приймання вагікліну рекомендували утриматись від статевих стосунків, а також не використовувати інші види виробів, призначених для інтравагінального введення (наприклад тампони, засоби для спринцювання тощо).

За час спостереження проводилось 3 консультативні огляди: первинний, і 2-а контрольних – через 7 днів і через 1 місяць.

Результати дослідження та їх обговорення. Результати аналізу даних анамнезу показали, що серед перенесених гінекологічних захворювань у пацієнок із БВ переважали кольпіти (67,4%), у тому числі 5,1% жінок у минулому перенесли гонорею і трихомоніаз, 19,4% пацієнок – хламідіоз. Окрім того, у 12,3% пацієнок виявлено високу частоту фонових захворювань шийки матки, таких як, ектопія шийки матки, рідше – лейкоплакія шийки матки, ендочервіцит шийки матки з частим рецидивуванням патологічного процесу після проведеної ФТ. 24,5% пацієнок перенесли сальпінгоофорити, 14% – лікувались з приводу інфекційних захворювань сечових шляхів. Результати вивчення репродуктивного анамнезу виявили високу частоту невиношування вагітності – 31%, та безпліддя – 17%. У 38% жінок із тривалим перебігом захворювання діагностовано неврози, істеричні стани, схильність до емоційної нестійкості. До ФТ спостерігались надмі-

рні виділення з піхви у 26, свербіж і печіння – у 14, специфічний запах виділень – у 10, періодичний біль внизу живота – у 3 жінок. Після проведеної ФТ скарги зникли. При ла-

бораторному аналізі вагінальних мазків виявлено процеси нормалізації мікрофлори (табл.1, рис. 1).

Таблиця 1. Результати лабораторного обстеження жінок групи спостереження

Показник	До лікування	Після лікування
лейкоцити	0–30, нерівномірно в полях зору	4–10
епітелій	багато, пластами	помірна кількість
лактобацили	відсутні	++
фагоцити	+++	+
флора	значна поліморфна грам-негативна та грам-позитивна паличкова та кокова флора, ключові клітини, спори, міцелій (полімікробна картина мазку)	паличкова превалює, відсутність грам-негативної мікрофлори, спор, міцелію, псевдогрифів
pH	більше 4,5	менше 4,5
аміний тест	+	-

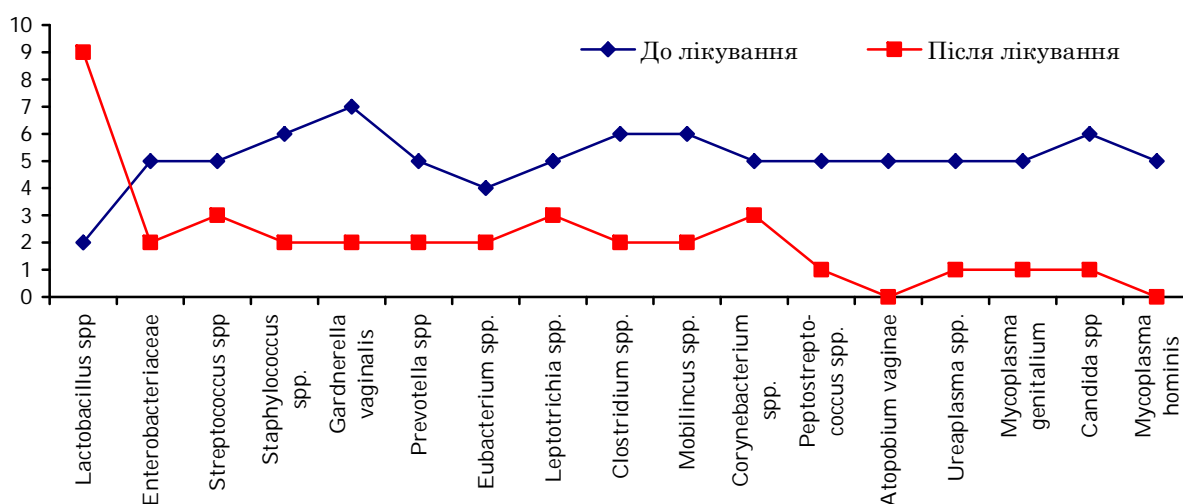


Рис. 1. Видовий спектр мікрофлори піхви досліджуваних жінок. По осі абсцис – видовий спектр мікрофлори піхви. По осі ординат – кількість КУО

Загалом, позитивні результати місцевої ФТ вагікліном отримані у 36 (90%) жінок через 7 днів лікування. Результати проведених через 1 місяць контрольних досліджень показали, що стійкий позитивний результат мали 33 (82,5%) жінки.

Необхідно зазначити позитивну переносимість ЛЗ. При використанні вагікліну ускла-

ддень, які б змусили жінок припинити ФТ, не спостерігалось.

Нааявність у капсулі вагікліну клотримазолу профілакує розвиток кандидозного кольпіту, що є частим ускладненням антибіотикотерапії, та усуває явища кандидозного кольпіту при асоціації його із БВ, що зустрічається у 30% пацієнток.

Висновки:

Лікарський засіб вагіклін є ефективним засобом для фармакотерапії бактеріального вагінозу. Застосування цього медикаменту забезпечує високу клінічну ефективність і надійно усуває симптоми БВ. Висока терапе-

втична ефективність, відсутність побічних ефектів, позитивна переносимість, простота та зручність у використанні дозволяють рекомендувати вагінальні капсули вагіклін для лікування хворих на БВ.

Література:

1. *Воронин К.В.* Принципы этиотропной коррекции влагалищного дисбаланса у беременных с бактериальным вагинозом / *К.В. Воронин, Бэн Саада Нахла, И.С. Гарагуля* // Медицинские аспекты здоровья женщины. – 2012. – №6-7. – С.40-41.
2. *Кремец К.* Современные представления о бактериальном вагинозе и некоторые аспекты терапии / *К. Кремец* // Новости медицины и фармации. – 2012. – №411. – С.1-12.
3. *Струк В.Ф.* Одноэтапный метод лікування бактеріального вагінозу у вагітних / *В.Ф. Струк, І.І. Гудивок* // Вісник наукових досліджень. – 2002. – №2(26). – С.280-282.
4. *Desseauve D.* Prevalence and risk factors of bacterial vaginosis during the first trimester of pregnancy in a large French population-based study / *D. Desseauve, J. Chan-trel, A. Fruchart* // Eur. J. Obstet. Gynecol. Reprod. Biol. – 2012. – Vol.163 (1). – P.30-34.
5. *Modak T.* Diagnosis of bacterial vaginosis in cases of abnormal vaginal discharge: comparison of clinical and microbiological criteria / *T. Modak, P. Arora, C. Agnes* // J. Infect. Dev. Ctries. – 2011. – Vol.5(5). – P.353-60.
6. *Pirotta M.* Bacterial vaginosis – More questions than answers / *M. Pirotta, K.A. Fethers, C.S. Bradshaw* // Aust. Fam. Physician. – 2009. – Vol.38(6). – P.394-397.
7. *Sobel J.D.* Efficacy of clindamycin vaginal ovule vs. clindamycin vaginal cream in bacterial vaginosis / *J.D.Sobel, J.F. Peipert, J.A. McGregor* // Infect. Dis. Obstet. Gynecol. – 2002. – Vol.42. – P.388-395.
8. The effects of antimicrobial treatment on bacterial vaginosis in non-pregnant women// Cochrane Summaries. [Електронний ресурс].– 2009. – Режим доступу: http://summaries.cochrane.org/CD006055/the-effects-of-antimicrobial-treatment-on-bacterial-vaginosis-in-non-pregnant-women__

УДК 618.15-022.7-085.28/281

ТЕРАПИЯ БАКТЕРИАЛЬНОГО ВАГИНОЗА С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ПРОТИВОМИКРОБНЫХ И АНТИСЕПТИЧЕСКИХ СРЕДСТВ*Л.Б. Маркин, О.С. Медведева**Львовский национальный медицинский университет имени Данила Галицкого, г. Львов, Украина*

Резюме: Исследована клиническая эффективность препарата вагиклин в терапии бактериального вагиноза. Установлена высокая терапевтическая активность противомикробного и антисептического средства, отсутствие побочных эффектов, хорошая переносимость, простота и удобство в использовании.

Ключевые слова: бактериальный вагиноз, лечение.

UDC 618.15-022.7-085.28/281

TREATMENT OF BACTERIAL VAGINOSIS USING ANTIMICROBIAL AND ANTISEPTIC PREPARATIONS*L.B. Markin, O.S. Medvedeva**Danylo Halytsky Lviv National Medical University, Lviv, Ukraine*

Summary: Clinical effectiveness of the vagiklin for bacterial vaginosis treatment was investigated. The high therapeutic activity antimicrobial and antiseptic mean, lack of side effects, tolerability, simplicity and ease of use was proved.

Key words: bacterial vaginosis, treatment.

Надійшла до редакції .27.12.2012 р.