

Вагінальний дисбіоз: сучасний погляд на постійну проблему

А.В. Казак

Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, м. Київ

Мета дослідження: оцінювання лікувального ефекту препарату Евколек при застосуванні у корекції вагінального дисбіозу.

Матеріали та методи. Було обстежено і проліковано 153 хворих (102 жінки основної та 51 – групи порівняння) зі скаргами на вагінальний дискомфорт. Для лікування основної групи було застосовано вагінальні свічки Евколек, групи порівняння – традиційний комплекс лікування + полікомпонентні свічки.

Результати. У процесі лікування суб'єктивне поліпшення стану за 4 доби застосування свічок Евколек відзначили 89% хворих основної групи.

У результаті лікування жінок основної групи побічні ефекти (відчуття печіння) спостерігались у 9 жінок (8,8%). У групі порівняння було відзначено побічні ефекти у 8 пацієнток (15,7%).

Заключення. Свічки Евколек продемонстрували хорошу ефективність у терапії дисбіотичних станів, таких, як бактеріальний вагіноз. Препарат Евколек має добру переносимість, побічні ефекти спостерігались у невеликої кількості пацієнток у вигляді відчуття короткочасного печіння, що не потребувало відміни препарату.

Ключові слова: препарат Евколек, вагінальний дискомфорт, побічні ефекти.

Вагінальний біоценоз є складною динамічною системою, що знаходиться в кожній окремий момент часу у рівноважному стані, зумовленому безліччю ендегенних і екзогенних факторів. Результати досліджень останніх років змінили традиційні погляди на мікробну етіологію запальних захворювань піхви і відповідно їхню діагностику та лікування. Сьогодні на тлі зростання захворюваності на хламідіоз і трихомоноз констатують значне поширення дисбіозів, інфекцій, що перебігають за участю мікроорганізмів зі складу нормальної мікрофлори піхви. Це насамперед пов'язано з урбанізацією суспільства, погіршенням екологічної обстановки, є наслідком безконтрольного застосування ліків (у першу чергу антибіотиків) (Башмакова М.А., 1995; Акоюн Т.Е., 1996; Кіра Е.Ф., 2000). Підвищений інтерес дослідників до цієї проблеми зумовлений тим, що дисбіоз піхви збільшує ризик виникнення таких акушерських ускладнень, як мимовільний викидень, передчасні пологи, передчасне вилиття навколоплідних вод, хоріоамніоніт, внутрішньоутробне інфікування плода (Кулаков В.І., Серов В.Н., Кіра Е.Ф., 2002; Мельников В.А., 2007, 2008).

До найбільш частих гінекологічних захворювань належать вагінальна інфекція, спричинена дисбіотичним процесом у вагінальному біотопі, у результаті якого відзначається посилений ріст облігатно- та факультативно-анаеробних бактерій. Тригерним механізмом, який веде до виникнення дисбіозу піхви, можуть бути наступні фактори: застосування антибіотиків, тривале використання контрацептивів, перенесені раніше або супутні запальні захворювання статевих органів, порушення гормонального статусу, постійний вплив негативного екологічного середовища, стресові впливи на організм, часта зміна статевого партнера (Родкіна Р.А., Давидян Л.Ю., Богдасаров А.Ю., Целкович Л.С., Целкович Р.Б., 2002).

Також слід урахувувати вплив на жінку соціальних і культурних факторів, таких, як національні традиції, реклама засобів інтимної гігієни і мода на носіння тісного одягу, інтимний пірсинг й інші травмувальні косметичні процедури в області статевих органів. Значного поширення набула практика самостійного застосування вагінальних антисептичних, антибактеріальних і антимікотичних засобів.

Поняття норми стосовно біоценозу піхви – це медична категорія, заснована насамперед на чітких уявленнях про кількісний та якісний склад вагінальної мікрофлори [1], а сучасні молекулярно-генетичні методи дослідження дозволяють отримати сьогодні максимально повне і об'єктивне уявлення про всіх учасників вагінальної біоти. Мікрофлора піхви здорових жінок репродуктивного віку включає широкий спектр мікроаерофілів (розвиваються у присутності кисню), факультативних і облігатних анаеробів (розвиваються в умовах відсутності кисню). За даними Є.Ф. Кіри (1995), у видовий склад нормальної мікрофлори піхви входить: 7 видів грамположитивних паличок, 12 видів грамнегативних паличок, 14 видів грамполозитивних коків. Стан вагінального біоценозу інтерпретують наступним чином. Наявність більше 90% лактобактерій у загальній бактеріальній масі (ЗБМ), менше 10% умовно-патогенних аеробних і анаеробних мікроорганізмів, абсолютної кількості грибів роду *Candida* і мікоплазм, що не перевищує 10^4 ге/мл, розцінюють як нормоценоз. Як відносний нормоценоз розглядають варіант біоценозу, при якому на тлі високого вмісту лактобактерій (більше 90% від ЗБМ) були виявлені мікоплазми або гриби роду *Candida* у кількості 10^4 ге/мл і більше. За помірного зниження частки лактобактерій (від 20% до 90% від ЗБМ) і збільшення частки аеробів або анаеробів роблять висновок про помірний аеробний дисбаланс або помірний анаеробний дисбаланс відповідно. Якщо частка лактобактерій становила менше 20% від ЗБМ за різкого збільшення частки анаеробів, такий стан розцінюють як анаеробний дисбаланс, за збільшення частки аеробів – як аеробний дисбаланс (Ворошилина Е.С., Тумбинская Л.В., Донников А.Е., Плотко Е.Э., Хаютин Л.В., 2011).

На сьогодні доведено роль дисбіотичних порушень мікробіоценозу піхви, зокрема бактеріального вагінозу, у розвитку патології вагітності, пологів і післяпологових інфекційних ускладнень.

У період згасання репродуктивної функції і в менопаузі екологія піхви зазнає значних змін, зумовлених насамперед зниженням рівня естрогену в організмі жінки. У результаті зменшується вміст глікогену в клітинах вагінального епітелію і знижується чисельність лактобактерій. Таким чином, зміна умов існування мікроорганізмів зумовлює зміну кількісного та якісного складу мікрофлори піхви.

Колонізація піхви патогенною та умовно-патогенною флорою призводить до розвитку запальних змін у піхві. При цьому розвивається вагінальний дискомфорт (ВД), який є основною причиною звернення до гінеколога, і число таких звернень тільки у США перевищує 10 млн на рік.

Як збудники запального процесу піхви та, як наслідок, причина розвитку ВД привертають увагу факультативно-анаеробні грамполозитивні бактерії, які в умовах нормоценозу

Мікробіологічна картина вагінального біоценозу в основній групі та групі порівняння до і після лікування

Показник	Основна група, n=102		Група порівняння, n=51	
	До лікування	Після лікування	До лікування	Після лікування
Кількість лейкоцитів у полі зору (у слизі)	>30/ до 150	<30/ -	>30/ до 150	5-20/ -
Лактобацили	У незначній кількості	У значній кількості	У незначній кількості	У незначній кількості
pH піхви	> 4,5	3,8-4,4	> 4,5	> 4,5

складають 10^3-10^4 КОЕ/мл. За даними літератури, при запальних процесах піхви у 50–70% випадках виявляють стафілококи [8].

Часто ВД зберігається як залишковий симптом після лікування вагінальних інфекцій антибіотиками, крім того, має місце розвиток резистентності мікроорганізмів, у тому числі і стафілококів, до антибіотиків. Крім рясних виділень, відчуття печіння, болю неспецифічний вагініт спричинює виникнення специфічних вагінальних інфекцій – гонореї, хламідіозу, сифілісу, СНІДу, внаслідок порушення природної колонізаційної резистентності піхвового біоценозу. Якщо при незмінних слизових оболонках піхви можливе зараження сифілісом 1 раз на 9–10 контактів, то при запальному захворюванні зараження виникає у 3–4 рази частіше. Подібна закономірність характерна і для СНІДу (Серов В.Н., 1996).

Найбільш застосовуваним методом лікування бактеріального вагінозу вже багато років є використання антибактеріальних препаратів, що є агресивним втручанням в мікробіологічну рівновагу в організмі жінки і часто призводить до дисбіозу піхви. Найчастіше застосовують стандартну схему лікування, що включає метронідазол або кліндаміцин. Але багато авторів відзначають високу частоту рецидивів захворювання: для метронідазолу – 18%, для кліндаміцину – 13–20% (Анкірская А.С., 2005; Захарова Т.В., 2005).

Тому актуальним є пошук нетоксичних і зручних для застосування місцевих засобів, здатних нівелювати явища ВД і дисбалансу піхвової флори. У даний час велику увагу привертають природні протимікробні засоби, такі, як екстракти лікарських рослин, що містять ефірні масла. За останні 20 років було виконано більше 600 досліджень з використанням сучасних фармакологічних методів, які підтвердили протимікробну дію ефірних масел відносно різних бактерій і грибків [12].

Одним з представників препаратів, що мають натуральне походження, чинять вплив на рецептори слизових оболонок і справляють місцеву протизапальну дію, є екстракт евкаліпту. Препарати евкаліпту нищівно діють на стрептококову і стафілококову мікрофлору, палички черевного тифу, паратифів А і В, дизентерії, гнійних та анаеробних збудників, пригнічують ріст дизентерійної амеби і трихомонад. Їх застосовують при нежиті, ангіні, бронхіті, пневмонії, зовнішньо – при запальних захворюваннях порожнини рота і глотки. Вони сприяють швидкому загоєнню ран, мають властивості імуномодулятора, підвищують опірність організму до вірусних та грибкових інфекцій; успішно застосовують для профілактики вірусних інфекцій.

На підставі зазначеного вище увагу спеціаліста не можуть не привернути свічки Евколек, що виробляються на вітчизняному підприємстві «Лекхім-Харків». Застосування свічок Евколек з екстрактом хлорофіліпту густим показано при широкому колі патологічних станів і захворювань, що перебігають із залученням слизової оболонки піхви.

Мета дослідження: оцінювання лікувального ефекту препарату Евколек при застосуванні у корекції вагінального дисбіозу.

МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ

На клінічних базах кафедри акушерства та гінекології №1 Національного медичного університету імені О.О. Богомольця було проведено дослідження щодо корекції вагінального дисбіозу. У процесі його виконання було обстежено та проліковано 153 хворих (102 жінки основної та 51 – групи порівняння) зі скаргами на ВД. Критеріями включення пацієнток у дослідження були наступні фактори: наявність ВД; репродуктивний вік; відсутність злоякісних новоутворень та гострих запальних процесів органів малого таза. Критеріями виключення були: органічна патологія органів малого таза та кісток таза, пухлини органів малого таза, наявність інфікування вірусом Herpes simplex, вагітність. Симптоми, що супроводжували БВ, та мікробіологічна картина в групах спостереження були цілком порівнянні.

Для лікування основної групи було застосовано вагінальні свічки Евколек. До традиційного комплексу лікування, який застосовувався у жінок групи порівняння, були включені полікомпонентні свічки, що належать до «групи антисептичних засобів в комбінації з кортикостероїдами», та в офіційній анотації мають показання до лікування БВ. Лікування проводили препаратом Евколек і полікомпонентними свічками по 1 свічці на ніч протягом 10 днів.

Статистичне оброблення отриманих результатів проводили за допомогою стандартних методів статистичного аналізу з використанням програмного забезпечення для персонального комп'ютера Microsoft Excel і Statistica 6.0.

РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

Вік пацієнток, що брали участь у дослідженні, складав від 22 до 40 років, тривалість захворювання – від 3 днів до 2 тиж. Результати лабораторного дослідження наведені у табл. 1.

Як видно з табл. 1, немає достовірної відмінності в ефективності лікування БВ препаратом Евколек та полікомпонентними свічками, але під час лікування препаратом Евколек не відбувається негативного впливу на палички Додерляйна, що приводить до збільшення їхньої кількості та нормалізації рН піхви.

Таблиця 2

Побічні ефекти в основній групі та групі порівняння, n

Побічний ефект	Кількість пацієнтів	
	Основна група, n=102	Група порівняння, n=51
Відчуття печіння	6	3
Подразнення	-	1
Свербіж	-	2
Ерозії	-	1
Кропив'янка	-	1
Усього	6	8

У процесі лікування суб'єктивне поліпшення стану за 4 доби застосування свічок Евколек відзначили 89% хворих основної групи. У всіх жінок зменшилися скарги на свербіж, відчуття печіння, а також на виділення з піхви.

Препарат Евколек має добру переносимість, побічні ефекти спостерігалися у невеликої кількості пацієток у вигляді відчуття короткочасного печіння, що не потребувало відміни препарату (табл. 2).

У результаті лікування жінок основної групи побічні ефекти (відчуття печіння) спостерігались у 9 жінок (8,8%). У групі порівняння було відзначено побічні реакції у 8 пацієток (15,7%).

Ефірне масло та речовини (органічні кислоти, дубильні та інші біологічні речовини), які містяться в екстракті хло-

рофіліпту, також чинять стимулювальний вплив на репаративні процеси шийки матки.

ВИСНОВКИ

1. Свічки Евколек продемонстрували хорошу ефективність у терапії дисбіотичних станів, таких, як бактеріальний вагіноз.

2. Під час лікування препаратом Евколек не відбувається негативного впливу на палички Додерляйна, що приводить до збільшення їхньої кількості та нормалізації рН піхви.

3. Побічні реакції на препарат Евколек зустрічаються відносно рідко та не потребують відміни препарату.

Вагинальный дисбиоз: современный взгляд на постоянную проблему А.В. Казак

Цель исследования: оценка лечебного эффекта препарата Эвколек при применении в коррекции вагинального дисбиоза.

Материалы и методы. Были обследованы и пролечены 153 больные (102 женщины основной и 51 – группы сравнения) с жалобами на вагинальный дискомфорт. Для лечения основной группы были применены вагинальные свечи Эвколек, группы сравнения – традиционный комплекс лечения + поликомпонентные свечи.

Результаты. В процессе лечения субъективное улучшение состояния за 4 сут применения свечей Эвколек отметили 89% больных основной группы.

В результате лечения женщин основной группы побочные эффекты (ощущение жжения) наблюдались у 9 женщин (8,8%). В группе сравнения побочные эффекты были отмечены у 8 пациенток (15,7%).

Заключение. Свечи Эвколек продемонстрировали хорошую эффективность в терапии дисбиотических состояний, таких, как бактериальный вагиноз. Препарат Эвколек имеет хорошую переносимость, побочные эффекты отмечали у небольшого количества пациенток в виде ощущения кратковременного жжения, что не требовало отмены препарата.

Ключевые слова: препарат Эвколек, вагинальный дискомфорт, побочные эффекты.

The vaginal dysbiosis: a modern view to a permanent problem A.V. Cozack

Objective: evaluation of treatment effect Evkolek when used in correction of vaginal dysbiosis.

Materials and methods. They were examined and treated 153 patients (102 women and 51 primary – the comparison group) with complaints of vaginal discomfort. For the treatment of the main group were used vaginal suppositories Evkolek, the comparison group – the traditional treatment of complex multicomponent + candles.

Results. In the treatment of subjective improvement of 4 days use of candles Evkolek noted 89% of patients of the main group.

As a result of the treatment of women's core group of side effects (burning sensation) were observed in 9 women (8.8%). In the comparison group, the side effects were observed in 8 patients (15.7%).

Conclusion. Evkolek candles showed good efficacy in treatment dysbiotic conditions such as bacterial vaginosis. Evkolek drug is well tolerated, side effects were observed in a small number of patients in a short burning sensation that did not require discontinuation of therapy.

Keywords: drug Evkolek, vaginal discomfort, side effects.

Сведения об авторе

Казак А.В. – Национальный медицинский университет имени А.А.Богомольца, 01601, г. Киев, бул. Т.Г.Шевченко, 13; тел.: (044) 234-40-62

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Анкирская А.С. Неспецифические вагиниты // Медицина для всех. – 2000. – Т. 2, № 17.
2. Европейские стандарты диагностики и лечения заболеваний, передаваемых половым путем. – М.: «Медицинская литература», 2004. – 272 с.
3. Кисина В.И., Забиров К.И. Урогенитальные инфекции у женщин. Клиника, диагностика, лечение. – М., 2005. – С. 276.
4. Кира Е.Ф. Бактериальный вагиноз: клиника, диагностика, лечение: Автореф. дисс. ... д-ра мед. наук. – СПб., 1995. – 297 с.
5. Ворошилина Е.С., Тумбин-

- ская Л.В., Донников А.Е., Плотко?Е.Э., Хаютин Л.В. Биоценоз влагалища с точки зрения количественной полимеразной цепной реакции: что есть норма? //Акушерство и гинекология. – 2011. – № 1. – С. 57–65.
6. Цвелев Ю.В., Кочеровец В.И., Кира Е.Ф., Баскаков В.П. Анаэробная инфекция в акушерско-гинекологической практике. – СПб., 1995. – 313 с.
7. Родкина Р.А., Давидян Л.Ю., Богдасаров А.Ю., Целкович Л.С., Целкович Р.Б. Сравнительная эффективность комплексной терапии гиперпластических процессов эндометрия у больных с раз-личной техногенной

- нагрузкой среды проживания // Акушерство и гинекология. – 2002. – № 1. – С. 52–54.
7. Balaka B. Bacterial flora in the genital tract / B. Balaka, A.D. Agbere, S. Baeta et al. // J. Gynecol. Obstet. Biol. Reprod. (Paris). – 2003. – Vol. 32, № 6. – P. 555–561.
8. Bayo M. Vaginal microbiota in healthy pregnant women and prenatal screening of group B Streptococci (GBS) / M. Bayo, M. Berlanga, M. Agut // Int. Microbiol. – 2002. – Vol. 5, № 2. – P. 87–90.
9. Eschenbach D.A. History and riview of bacterial vaginosis / D.A. Eschenbach

- // Am. J. Obstet. Gynecol. – 1993. – Vol. 169. – № 2. – P. 441–445.
10. Hughes V.L. Microbiological characteristics of Lactobacillus products used for colonization of the vagina // V.L. Hughes, S.L. Hillier // Obstet. Gynecol. – 1990. – Vol. 75. – P. 244–288.
11. Mehta A. Microbial flora of the vagina / A. Mehta, J. Talwalkar, C.V. Shetty et al. // Microecology and Therapy. – 1995. – № 23. – P. 1–7.
12. Reid G. Urogenital infections in women Can probiotics help? / G. Reid, A.W. Bruce // Postgraduate Medical J. – 2003. – Vol. 79. – P. 429–432.

Статья поступила в редакцию 22.04.2016