

Аюпова Ф.М.,
Миродилова Ф.Б.,
Нигматова Г.М.

НОВЫЕ ПОДХОДЫ В ЛЕЧЕНИИ БАКТЕРИАЛЬНОГО ВАГИНОЗА У ЖЕНЩИН РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА

Ташкентская Медицинская Академия

Бактериальный вагиноз является не только причиной неприятных выделений, но и фактором риска, а иногда и одной из причин возникновения тяжелой патологии женских половых органов и осложнений беременности и родов. Применение «Секнидазола» способствует значительному улучшению влагалищного микробиоценоза и позитивным изменениям в клинике бактериального вагиноза.

New approaches in the treatment of bacterial vaginosis in women of reproductive age. Ayupova F.M., Mirodilova F.B., Nigmatova G.M. Tashkent Medical Academy. Summary. Bacterial vaginosis is not only the cause of unpleasant discharge, but also a risk factor, or even a cause of severe pathology of female genital organs and complications of pregnancy and childbirth. The use of "Seknidazol promotes significant improvement in the vaginal microbiota and positive changes in the clinic of bacterial vaginosis.

Бактериальный вагиноз (БВ) наряду с другими заболеваниями нижних отделов половых путей является серьезной медико-социальной проблемой. В последние годы ему отводится реальная клиническая значимость, поскольку БВ считают ведущей причиной вагинальных выделений, беспокоящих женщину, и различных осложнений после гинекологических операций, беременности и родов. БВ - это общий инфекционный невоспалительный синдром, связанный с дисбиозом влагалищного биоценоза, характеризующийся чрезмерно высокой концентрацией облигатно- и факультативно-анаэробных условно-патогенных микроорганизмов и резким снижением или отсутствием молочнокислых бактерий в отделяемом влагалища. Основными причинами развития патологического процесса во влагалище являются: эндокринные расстройства, изменения состояния местного иммунитета, бессистемная антибактериальная терапия, перенесенные или сопутствующие воспалительные заболевания женских половых органов, постоянное воздействие малых доз ионизирующего излучения, частые спринцевания, применение различных видов контрацептивов, хирургические и диагностические вмешательства, частая смена полового партнера.

На сегодняшний день установлено, что БВ является не только причиной неприятных выделений, но и фактором риска, а иногда и одной из причин возникновения тяжелой патологии женских половых органов и осложнений беременности и родов.

В связи с вышеизложенным, целью нашего исследования явилось определение эффективности применения «Секнидазола» у женщин с бактериальным вагинозом.

Материал и методы. Нами проведено комплексное обследование 50 женщин с бактериальным вагинозом в возрасте от 18 до 45 лет. Критерием включения в группу исследования являлось отсутствие инфекций, передаваемых половым путем, исключенных на основании анамнеза и предварительно проведенной ПЦР с использованием тест-наборов. Микроскопию вагинальных мазков из заднего свода влагалища, окрашенных по Грамму, и бактериологическое исследование вагинальных смывов проводили накануне овуляции. Материалом для бактериального

исследования служили вагинальные смывы, полученные пастеровской пипеткой после предварительного орошения влагалища 1,0 мл физиологического раствора. «Секнидазол» 1,0 применяли по 2 таблетки одномоментно.

Результаты и их обсуждение. Наблюдение за женщинами, применявшими «Секнидазол», показало хорошую переносимость препарата. У обследованных женщин с бактериальным вагинозом уже через 3-4 дня от начала лечения отмечено улучшение самочувствия, исчезли жалобы на зуд, выделения из половых путей, объективно уменьшились гиперемия и отек слизистой влагалища, бели стали менее обильными.

Положительная динамика в лечении была подтверждена микроскопически, а также результатами бактериологического посева выделений.

Микроскопические исследования вагинальных мазков показали, что число клеток лактобацилл встречается в широком диапазоне от 6 до 173 в поле зрения. Бифидобактерии, относящиеся также к нормальной микрофлоре влагалища, обнаружены у 38,3±6,3% женщин. Как известно, лактобациллы, вырабатывая основные защитные факторы (молочная кислота, перекись водорода, супероксиданионрадикал, бактерицины), создают безопасные условия для жизнедеятельности бифидобактерий. Представители кокковой микрофлоры присутствовали в мазках 71,7±5,8% женщин, что достаточно чаще по сравнению с бифидобактериями ($p < 0,01$). Основным маркером дисбиоза влагалища - Gardnerella vaginalis при микро

скопическом обследовании не выявлен ни в одном случае. Дрожжеподобные грибы рода *Candida* - маркеры вульвовагинального кандидоза обнаружены в мазках каждой 3-ей женщины (33,3+5,9%) в виде почкующихся форм - промежуточной фазе вегетации. Однако в материале, полученном из влагалища, у большинства женщин число лейкоцитов не превышало 10-15 в поле зрения микроскопа, подтверждая физиологическое состояние вагинальной экосистемы.

Результаты бактериологического исследования вагинальных смывов у обследованных женщин показали наличие лактобацилл в физиологических концентрациях (>10 КОЕ/мл) у 26,7+5,7%, в пограничной концентрации (10^6 - 10^5 КОЕ/мл) у 31,7+6,4%, у остальных 41,6+6,4% - их содержание было снижено (10^1 - 10^2 КОЕ/мл). Идентификация кокков при бактериологическом исследовании женщин позволила выделить в материалах из влагалища *Peptostreptococcus* spp., *Staphylococcus* spp. и *Streptococcus* spp. Наиболее часто из кокковой микрофлоры выделялись стрептококки - в 85,5+4,5% клинического материала и стафи-локкоки - в 75,0+5,6%, причем частота их обнаружения, алогична данным, полученным при микроскопии, находились в обратно пропорциональной зависимости от количества лактобацилл во влагалище. Пептострептококки выделялись из смывов несколько реже - в 63,3+6,2% и количество их в большинстве случаев не достигало физиологической

нормы, составляя 10^2 КОЕ/мл. Значительно реже высеивались представители анаэробных палочек, среди которых, рост *Gardnerella vaginalis* не обнаружен ни в одном случае. Скудный рост вибриона рода *Mobilucis* обнаружен в 36,7+6,2% посевов. Влагалище обследованных женщин было колонизировано также и другими представителями палочковидной анаэробной микрофлоры, которые, наряду и вибрионом рода *Mobilucis* при определенных условиях могут являться этиологическими агентами БВ. Бактериоиды дали рост в 46,7+6,4% посевов, клостридии - в 25,0+5,6%, энтеробактерии - в 28,3+5,8%. Рост дрожжеподобных грибов рода *Candida* зафиксирован в 36,7+6,2% посевах.

Таким образом, результаты наших исследований свидетельствуют, что «Секнидазол» является высокоэффективным препаратом при лечении бактериального вагиноза, что позволяет рекомендовать его применение для эффективного лечения вагинальной инфекции.

Выводы

Микробный «пейзаж» влагалища практически здоровых женщин репродуктивного возраста зависит от содержания лактобацилл - основного гаранта здорового микробиоценоза влагалища.

Применение «Секнидазола» способствует значительному улучшению влагалищного микробиоценоза и позитивным изменениям в клинике бактериального вагиноза

Литература

1. Алекешева Л.Ж., Абдукахарова М.Ф. Нормальная микрофлора влагалища и цервикального канала и её функциональное значение // Мед. журнал Узбекистана. -2005. - №2. - С. 110-115
2. Анкирская А.С., Муравьева В.В. Видовой состав и некоторые биологические свойства лактобацилл при различных состояниях микроэкологии влагалища //Акуш. и гинекол. 2002. - №3. - С.26-28
3. Долгушин И.И., Телешева Л.Ф. Местная противoinфекционная защита репродуктивного тракта женщин различного возраста // Журнал микробиологи - 2000. - №2. - С.86
4. Орлова В.С., Набережнев Ю.И. Нормоценоз влагалища у женщин репродуктивного возраста, механизмы его регуляции и дисбиотические варианты // Росс, вестник акушера-гинеколога. - 2007. - Т.7, №4. - С.36- 39