

ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ ПРЕПАРАТА БИФОЛАК-НЕО ПРИ НАРУШЕННОМ МИКРОБИОЦЕНОЗЕ ВЛАГАЛИЩА У БЕРЕМЕННЫХ

М.А. СИДИКХОДЖАЕВА, Д.К. КОМИЛЖАНОВА, Г.Т. ДЖУРАЕВА, Х.Т. ШОДИЕВА
Ташкентская Медицинская Академия, Республика Узбекистан, г. Ташкент

ХОМИЛАДОР АЁЛЛАРДА ҚИН МИКРОБИОЦЕНОЗИ БУЗИЛГАНДА БИФОЛАК-НЕО ПРЕПАРАТИНИ ҚЎЛЛАШ ТАЖРИБАСИ

М.А. СИДИКХОДЖАЕВА, Д.К. КОМИЛЖАНОВА, Г.Т. ДЖУРАЕВА, Х.Т. ШОДИЕВА
Тошкент Тиббиёт Академияси, Ўзбекистон Республикаси, Тошкент

EXPERIENCE WITH THE DRUG BIFOLAK-NEO WHEN VIOLATIONS VAGINAL MICROBIOCENOSIS PREGNANT

М.А. SIDIKHODZHAYEVA, D.K. KOMILZHANOVA, G.T. DZHURAYEVA, H.T. SHODIYEVA
Tashkent Medical Academy, Republic of Uzbekistan, Tashkent

Аёллар жинсий аъзолари яллигланиш касалликлари орасида кин инфекцияси муаммоси халигача долзарб ҳисобланади. Адабиёт манбаларида энг кўп учрайдиганлари: бактериал вагиноз, нонспецифик вагинит ва вагинал кандидоз ҳисобланади. Кин микробиоценози бузилган хомиладор аёллар хомиладорлик, тугруқ ва тугруқдан кейинги давр кечишининг инфекцион асоратланиши бўйича хавф гуруҳига киришади. Ўз вақтида ташхис қилиш ва адекват терапия акушерлик асоратларини даволаш эффективлигини оширади. Пробиотиклар орасида *Bacillus* авлодига қирувчи препаратлар кенг қўлланилмоқда, бу гуруҳга қирувчи препаратлардан бири «Бифолак-НЕО». Бу препарат хомиладорларда кин дисбиозини коррекциялаш мақсадида қўлланилади. Юқорида қайд этиб қўйилганларни ҳисобга олиб текширувнинг мақсади «Бифолак-нео» препаратининг хомиладор аёлларда бактериал вагиноз ва вагинитларда кин микрофлорасининг бузилишларини коррекциялашда эффективлигини аниқлаш бўлди.

Калит сўзлар: қин микробиоценози, Бифолак-нео, хомиладор аёллар.

Among the inflammatory diseases of female genital organs problem of vaginal infections is still relevant. The literature put a stress on the most frequently pathogens such as: bacterial vaginosis, nonspecific vaginitis and vaginal candidiasis. Pregnant with impaired vaginal microbiocenosis are at risk for the occurrence of infectious complications during pregnancy, childbirth and the postpartum period. Timely diagnosis and adequate therapy increases the effectiveness of treatment of obstetric complications. Among probiotics becoming more common probiotics with *Bacillus*, one of the drugs of this group is "Bifolak-NEO." This drug is widely used in order to correct dysbiosis vagina in pregnancy. In connection with the above, the purpose of this study was to investigate the efficacy of "Bifolak-neo" in a complex correction of changes of vaginal flora in bacterial vaginosis and vaginitis in pregnant women

Key words: vaginal microbiocenosis, Bifolak-NEO, pregnant women.

Нормальная флора половых органов имеет важное значение для поддержания здоровья женщины во все периоды ее жизни. Во время беременности под влиянием прогестерона слизистая оболочка влагалища становится особенно толстой. Эластичность клеток промежуточного слоя увеличивается и создаются благоприятные условия для жизнеспособности лактобацилл [1,2].

Лактобациллы-это грамположительные факультативные бактерии, которые, колонизируя слизистую влагалища, участвуют в формировании экологического барьера и обеспечивают резистентность вагинального биотопа [5,6,7].

Нормальная микрофлора влагалища обеспечивается колонизационной резистентностью (КР). Основными механизмами КР вагинального

биотопа являются кислотообразование и продукция перекиси водорода.

По мере развития физиологической беременности количество лактобацилл увеличивается, а численность облигатных анаэробов и колиформных бактерий снижается [8,11,12].

Нарушение микробного спектра возникают вследствие изменения локального и общего иммунитета, неблагоприятных внешних воздействий, необоснованного применения фармацевтических средств при ряде инфекционных и соматических заболеваний. Установлено, что изменение микроэкологии половых путей проявляется размножением условно-патогенных микроорганизмов. Выраженный дисбаланс микроценоза в конце беременности особенно в родах приводит к снижению количества лактобацилл вследствие и чего увеличиваются транзиторные

микроорганизмы которые в последующем становятся причиной развития ряд осложнений таких как инфицирования плода и развития септических состояниях в родах и послеродовом периоде. Наиболее физиологичным, безопасным и перспективным на сегодняшний день представляется использование для восстановления влагалищного и общего биоценоза пробиотиков – препаратов, состоящих из живых культур представителей нормальной микрофлоры человека – бифидо- и лактобактерий [9,12,13]. Согласно определению, пробиотики – это живые микроорганизмы, которые при введении в организм человека в достаточных количествах приносят пользу здоровью[14].

Целью нашего исследования явилось изучение эффективности использования препарата «Бифолак-нео» в комплексной коррекции нарушений микрофлоры влагалища при бактериальных вагинозах и вагинитах у беременных женщин.

Материал и методы исследования: Проведено комплексное клиничко-микробиологическое обследование 32 женщин при сроке беременности 37-38 недель, которые находились на родовом этапе. Комплексное обследование включало клинические методы, предусматривающие анализ анамнестических данных, бактериоскопическое и бактериологическое исследование вагинального отделяемого. Заключение о результатах этиологической диагностики делалось на основании оценки результатов комплексного микробиологического исследования отделяемого влагалища, включающего нативных мазков окрашенных по Грамму и посев с учетом видового и количественного состава влагалищной микрофлоры, при этом из исследования исключили беременных, у которых выявилось наличие специфической инфекции.

Была использована оценка вагинального мазка и бактериологического посева вагинального отделяемого, предложенная R. PNugenti соавт. [2,3,4] в модификации А.С. Анкирской [4,5].

Для реализации поставленной цели обследуемые подразделены в 2 группы: 1-ую группу составили 17 беременных женщин с бактериальным вагинозом, а 2-ую группу - 15 женщин с клиническими и лабораторными проявлениями воспалительного процесса, у которых отмечался рост патогенных микроорганизмов на фоне снижения количества лактобацилл – менее 10⁶ КОЕ/мл.

Всем женщинам проводили противовоспалительную антибактериальную терапию с учетом выявления возбудителя и его чувствительности к препаратам. В комплекс лечения, с целью коррекции нарушений вагинальной флоры, был

включен препарат «Бифолак – нео», который назначен перорально по 1 пакету 2 раза в день и вагинально по 1 пакету 1 раза в день в виде тампона. Через 10 дней оценивали показатели мазка и данные бактериологического исследования влагалищного отделяемого.

Результаты исследования и обсуждения. При анализе анамнестических данных достоверных статистических различий между группами обследуемых не было. В результате проведенного исследования средний возраст исследуемых варьировал от 18 до 42 лет (в среднем 27,5±1,3 года). Из них первородящих женщин было 32,6%, повторнородящих - 67,3%. Так, при анализе сопутствующей экстрагенитальной патологии у наблюдаемых констатирован высокий инфекционный риск. Наиболее часто встречались воспалительные заболевания верхних дыхательных путей, легких и мочевыводящих путей.

Обращает на себя внимания, высокий уровень воспалительных заболеваний нижнего отдела генитального тракта у 65% беременных, что свидетельствует о снижении резистентности макроорганизма в целом, так и нарушением местных защитных факторов – вагинального микробиоценоза.

Анализ акушерского анамнеза у беременных показал, что у 38,8% женщин имело место самопроизвольное прерывание беременности в ранние сроки, преждевременные роды у 13,8%.

Объективных данных свидетельствующих о наличии воспалительного процесса внутренних гениталий не выявлено. Данные бактериоскопических исследований беременных 1-ой и 2-ой группы до и после лечения представлены в таблице 1.

Так, из таблицы 1 видно, что в первой группе до лечения во влагалище присутствовали признаки воспалительной реакции, с высокой частотой обнаружили ключевые клетки, разнообразная грамположительная и грамотрицательная микрофлора при отсутствии грибов, трихомонад и гонококков.

При анализе результатов исследования мазка из влагалища второй группы до лечения выявлены вагиниты у всех наблюдаемых, микрофлора влагалища представлена разнообразными микроорганизмами. Следует отметить, что грамположительные палочки морфотипа лактобактерии при микроскопии были обнаружены лишь у 2 беременных. Результаты бактериологического исследования вагинальной микрофлоры до лечения показали снижения лактобацилл у всех исследуемых первой группы, 13 беременных лактобактерии отсутствовали, у остальных 4 их количество колебалось 10²-10³ КОЕ/мл.

Таблица 1.

Показатели микроскопического исследования влагалищного мазка

Изучаемый показатель	Значения	1 группа		2 группа	
		до лечения	после лечения	до лечения	после лечения
Клетки плоского эпителия	Умеренное количество	17	17	15	15
Ключевые клетки	Отсутствуют	6	16		
	Умеренное кол-во	12	-	15	15
Количество лейкоцитов в поле зрения	0-10	7	14	-	15
	10-20	6	2	1	-
	20 и выше	4	1	14	-
Морфотипы микроорганизмов	Грамположительные палочки	5	17	2	
	Грамотрицательные палочки	12	-	5	15
	Грамположительные кокки	14	6	8	-
	Грамм-вариабельные коккобациллы	7	-	-	-
	Отсутствуют	17	17	15	15
Грибы	Отсутствуют	17	17	15	15
Трихомонады	”	17	17	15	15
Гонококки	”	17	17	15	15

Среди других микроорганизмов в количестве превышающем норму высевались гарднереллы (у 14) бактериоиды (у 11), фузобактерии (у 10), больше чем у половины беременных анаэробы были обнаружены в ассоциации. Культуральные исследования влагалищного отделяемого выявило выраженное снижение количества лактобактерий у обследованных второй группы, причем у 13 беременных лактобактерии отсутствовали. Среди других микроорганизмов - в количестве превышающем норму *E. Colli* у 7, энтерококки у 5, стафилококки у 2, стрептококки у 1. Сочетание двух и более возбудителей отмечалось у 6 беременных. Все беременные первой группы получили лечение бактериального вагиноза с учетом чувствительности выявленной микрофлоры, вагинальные таблетки Кандибене в течении 7 дней.

С целью восстановления нарушенной вагинальной флоры через два дня к лечению добавлен препарат Бифолак-нео перорально по 1 пакетику 2 раза в день и вагинально по 1 пакетику 1 раз в день в виде тампонов. Все женщины первой группы стали отмечать исчезновение симптомов заболевания уже на 3 день терапии, а после проведения лечения считали себя здоровыми, при повторном исследовании у всех обследуемых отсутствовали признаки воспалительной реакции, выявилось грамположительные палочки произошло исчезновение других микроорганизмов, ключевых клеток.

Результаты бактериологического исследования вагинальной микрофлоры свидетельствовали о нормализации исходно повышенных значений условно-патогенных микроорганизмов.

Всем беременным второй группы, также проведено комплексное противовоспалительная антибактериальная терапия с учетом чувствительности выявленной возбудителя в течении 7 дней. С целью восстановления нарушенной вагинальной флоры через два дня к лечению добавлен препарат бифолак-нео перорально по 1 пакетику 2 раза в день и вагинально по 1 пакетику 1 раз в день в виде тампонов. По окончании лечения все беременные второй группы отметили явное улучшение самочувствия, исчезли признаки вагинита. Анализ результатов бактериологического исследования показал, что количество всех условно-патогенных микроорганизмов не превышало нормальных значений. Концентрация лактобактерий после лечения возросла до 10^6 - 10^8 КОЕ/мл у 76,2% обследованных. Следует отметить, что исходно у всех женщин до лечения лактобактерии при бактериологическом исследовании отсутствовали.

Таким образом, «Бифолак-НЕО» оказался эффективным в комплексной коррекции нарушений микрофлоры влагалища. По нашим данным, использование «Бифолак-НЕО» в течение 7 дней приводит к нормализации количества лактобактерий у 76,2% женщин.

Подводя итог проведенной работе, можно сказать, что био-терапевтический препарат «Бифолак-НЕО» является эффективным методом коррекции вагинального микробиоценоза у беременных. Применение «Бифолак-НЕО» по нашему мнению превышает эффективность терапии инфекционных поражений влагалища и способствует снижению частоты осложнений во время беременности, в родах и послеродовом периоде.

Литература:

1. Мельников В.А., Стулова С.В., Фролова Н.А., Тикина А.П., Юсупов Д.М. Способ коррекции дисбиоза влагалища // *Фундаментальные исследования*. – 2012. – № 2. – С. 87-89;
2. Акопян Т.Э. Бактериальный вагиноз и беременность. *Акушерство и гинекология*, №7, 1996, С.-3-5.
3. Анкирская А.С. Бактериальный вагиноз // *Акушерство и гинекология*. 1995, № 6, с. 6-13.
4. Анкирская А.С., Прилепская В.Н., Байрамова Г.Р. и др. Бактериальный вагиноз: особенности клинического течения, диагностика и лечение. // *Рус. Мед.журнал*. -1998, Т. 6, № 5, -с. 276-282.
5. Антонова Л.В., Бесаева Т.П., Орлов В.Н., Семенова И.Б. Микроценоз влагалища и шейки матки при кандидозном кольпите. //Тез.докл. «Дисбактериозы и эубиотики». М., 1996 - С.-3.
6. Байрамова Г.Р. Обоснование целесообразности применения эубиотиков после этиотропного лечения бактериального вагиноза // *Тезисы докладов Всероссийской научно-практической конференции «Дисбактериозы и эубиотики»* -М. 1996-с. 42.
7. Башмакова Н.В. и соавт. Использование эубиотиков в системе коррекции микробиотоза урогенитального тракта. *Акуш. и гин.* 1995 - № 1, -с. 15-18.
8. Башмакова Н.В., Заварзина Л.П., Головкин В.Д. Использование эубиотиков в системе коррекции микробиотоза урогенитального тракта супружеской пары. //Тез.докл. «Дисбактериозы и эубиотики». М., 1996. — С.-7.
9. Бондаренко В.М., Петровская В.Г. Ранние этапы развития инфекционного процесса и двойственная роль нормальной микрофлоры. Москва. Медицина. Вестник Российской Академии медицинских наук, №3, 1997, е.- 7-10.
10. Кубанова А.А. и соавт. Бактериальный вагиноз: основные проявления, диагностика, лечение. *Информационные листы*, № 2, 1996, е.- 76-77.
11. Литяева Л.А. влагалищного содержимого беременных женщин. *Лабораторное дело* №9, 1991
12. Лопатина Т.К., Бляхер М.С., Николаенко В.Н., Ниловский М.Н. и соавт. Иммуномодулирующее действие препаратов-эубиотиков. Москва. Медицина. Вестник Российской Академии медицинских наук, №3, 1997, е.- 30-34.
13. Лопатина Т.К. и соавт. Иммуномодулирующее действие эубиотиков при разных видах патологических состояний, сопровождающихся дисбактериозом. //Тез.докл. «Дисбактериозы и эубиотики». М., 1996. - С.-21.
14. Симчера И.А. Состояние микробиотоза влагалища при беременности и в послеродовом периоде // *Автореф.дис.к.м.н.* СПб., 1999. - С.21.

ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ ПРЕПАРАТА БИФОЛАК-НЕО ПРИ НАРУШЕННОМ МИКРОБИОЦЕНОЗЕ ВЛАГАЛИЩА У БЕРЕМЕННЫХ

М.А. СИДИКХОДЖАЕВА,
Д.К. КОМИЛЖАНОВА, Г.Т. ДЖУРАЕВА,
Х.Т. ШОДИЕВА

Ташкентская Медицинская Академия, Республика Узбекистан, г. Ташкент

Среди воспалительных заболеваний женских половых органов проблема вагинальных инфекций до сих пор остается актуальной. В литературных источниках выделяют как наиболее часто встречающиеся: бактериальный вагиноз, неспецифический вагинит и вагинальный кандидоз. Беременные с нарушениями микробиотоза влагалища составляют группу риска на возникновение инфекционных осложнений течения беременности, родов и послеродового периода. Своевременная диагностика и адекватная терапия повышает эффективность лечения акушерских осложнений. Среди пробиотиков все большее распространение получают биопрепараты рода *Bacillus*, одним из препаратов данной группы является «Бифолак-НЕО». Данный препарат широко применяется с целью коррекции дисбиозов влагалища у беременных. В связи с вышеизложенным целью исследования явилось изучение эффективности препарата «Бифолак-нео» в комплексной коррекции нарушений микрофлоры влагалища при бактериальных вагинозах и вагинитах у беременных женщин.

Ключевые слова: *Микробиотоз влагалища, Бифолак-нео, беременные женщины*