

ОПТИМИЗАЦИЯ ТАКТИКИ ЛЕЧЕНИЯ БАКТЕРИАЛЬНОГО ВАГИНОЗА У ЖЕНЩИН РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА

Станько Д.Э.

УЗ «Городская клиническая больница скорой медицинской помощи г.Гродно»

Ключевые слова: бактериальный вагиноз, противорецидивная схема лечения, репродуктивный возраст

Резюме: в статье изложен современный взгляд на вопросы эффективного менеджмента бактериального вагиноза. Представлены результаты сравнительного изучения эффективности различных схем лечения бактериального вагиноза у женщин репродуктивного возраста в концепции поддержания нормобиоценоза влагалища как основной составляющей системы защиты репродуктивного потенциала женского населения.

Resume: the article presents the modern point of view on the aspects of management of bacterial vaginosis. The paper gives the results of a comparative study of the efficiency of different treatment regimens of bacterial vaginosis in women of reproductive age in the strategy of maintaining healthy vaginal microbiota as the main factor in the defending system of reproductive potential of the female population.

Актуальность. В последние годы на фоне широкого распространения хронических инфекционно-воспалительных процессов, роста числа иммунодефицитных состояний, увеличения числа заболеваний, передающихся половым путем, все большее влияние оказывают ассоциации микроорганизмов и активация условно-патогенной микрофлоры [1, 2]. При использовании упрощенных методов диагностики и лечения, при неправильной трактовке патологического состояния, игнорировании социальных и демографических факторов возникают заболевания, требующие их своевременной эффективной терапии. Несмотря на значительные успехи, достигнутые в диагностике и лечении бактериального вагиноза (БВ), частота данной патологии не имеет отчетливой тенденции к снижению. По данным различных авторов, бактериальный вагиноз после первого эпизода способен проявляться вновь как минимум у 25% женщин, а в течение полугода эти цифры могут достигать 70% [3-5].

Цель: определение наиболее оптимальной схемы лечения бактериального вагиноза у женщин репродуктивного периода.

Задачи: изучить эффективность различных схем лечения бактериального вагиноза у женщин репродуктивного возраста в концепции поддержания нормобиоценоза влагалища как основной составляющей системы защиты репродуктивного потенциала женского населения.

Материал и методы. Обследовано 74 женщины в возрасте от 22 до 40 лет с диагнозом «Бактериальный вагиноз». Клинический диагноз бактериального вагиноза подтверждали наличием не менее 3 из 4 критериев Амсея. Средний возраст обследованных составил $25 \pm 13,4$ лет. Пациентки были распределены на 3 группы:

- группа 1 – получавшие традиционную монотерапию метронидазолом;
- группа 2 – пролеченные согласно двухэтапному методу лечения, включающему прием метронидазола и местного применения пробиотика [6];

- группа 3 – пролечены согласно противорецидивной схеме лечения БВ [7].

Результаты и их обсуждение. Распределение обследованных женщин по возрасту свидетельствует о том, что большая часть пациенток находились в наиболее сексуально активном репродуктивном возрасте (таблица 1).

Таблица 1 - Распределение больных по возрасту

Возраст (лет)	Количество обследованных больных (n/%)
22 – 30	57 /77
31 – 35	14 /19
36 – 40	3 /4

Как видно из таблицы 1, доля женщин с бактериальным вагинозом по мере увеличения возраста уменьшалась. Основными жалобами обследованных женщин были обильные выделения с неприятным специфическим запахом, зуд и жжение в области наружных половых органов, дискомфорт в мочеиспускательном канале, чаще всего в слабо выраженной степени (таблица 2).

Таблица 2 -Выраженность симптомов у обследованных пациенток с бактериальным вагинозом

Симптомы	Интенсивность симптомов / количество больных (n/%)			
	0 – отсутствие	1 – слабо выраженный	2 – умеренно выраженный	3 – сильно выраженный
Обильные жидкие выделения	0	0	28/37,8	46/62,2
Зуд	34/45,95	28/37,85	6/8,1	6/8,1
Жжение	54/68,9	13/35,1	6/8,1	4/5,4
Дискомфорт в мочеиспускательном канале	22/29,7	50/67,6	2/2,7	0
Специфический «рыбный» запах	0	22/29,7	48/64,9	4/5,4
Раздражительная слабость аффекта	18/24,3	42/56,8	12/16,2	2/2,7

Как видно из таблицы 2, у большинства обследованных женщин наблюдались обильные жидкие выделения непостоянным слабо выраженным зудом, ощущением жжения и дискомфортом в области мочеиспускательного канала, сопровождающихся в большинстве случаев специфическим стойким «рыбным» запахом и раздражительной слабостью аффекта различной степени выраженности.

Динамика наличия выраженных обильных жидких выделений после проведенного лечения в зависимости от выбора терапии представлена на рисунке 1.

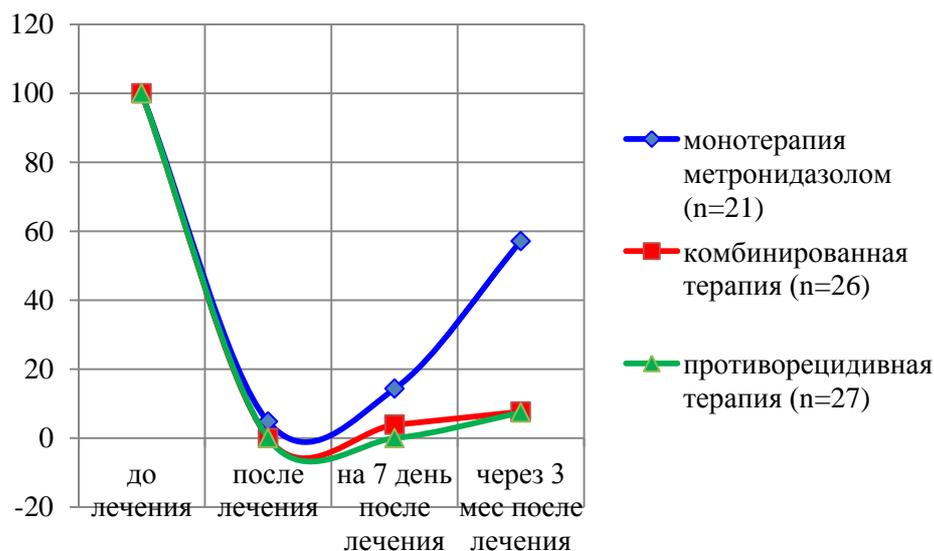


Рис. 1 – Интенсивность выделений у больных с бактериальным вагинозом после проведенного лечения в зависимости от выбора терапии в динамике

Как видно из рис.1, наиболее ранний рецидив возникает в первые 7 дней после проведенной монотерапии метронидазолом, что указывает на неустойчивость достигнутых результатов монотерапии в лечении бактериального вагиноза.

Динамика увеличения количества случаев роста $pH > 4,5$ после применения различных схем терапии бактериального вагиноза представлена на рисунке 2.

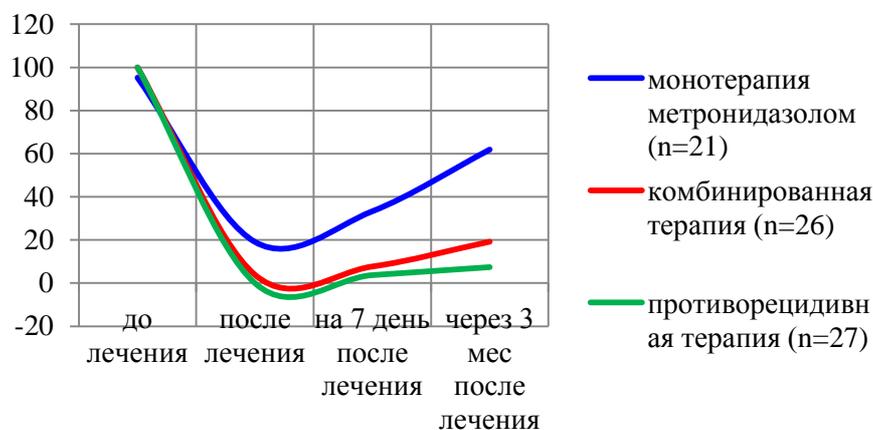


Рис. 2 – Динамика обнаружения $pH > 4,5$ после применения различных схем терапии бактериального вагиноза

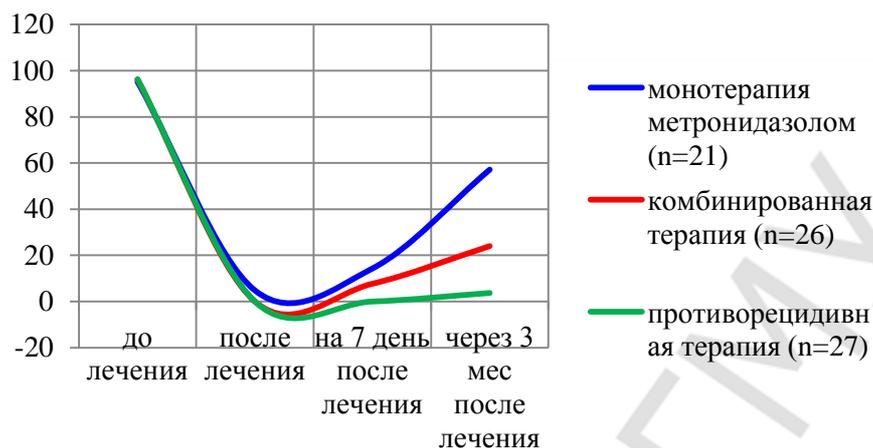


Рис.3 – Динамика выявления положительного аминного теста на фоне применения различных схем терапии

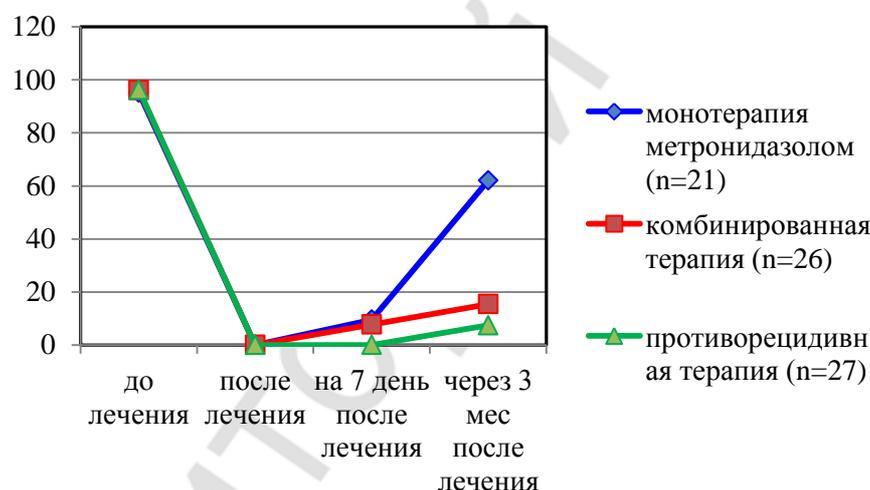


Рис. 4 – Динамика обнаружения «ключевых» клеток на фоне применения различных схем терапии бактериального вагиноза

Как видно из рис.2-4, все схемы показали достоверную эффективность проведенной терапии, на фоне применения всех схем лечения происходило смещение рН влагалища в сторону кислой реакции, однако при применении монотерапии метронидазолом защелачивание влагалищного содержимого через 7 дней наблюдалось уже у каждой третьей пациентки, в то время как во 2 и 3 группе — лишь в 7,7% и 3,7% соответственно (см. рис. 2).

Под воздействием всех схем терапии происходило исчезновение «ключевых» клеток в мазках, появление отрицательного аминного теста. Однако спустя 3 месяца у более половины женщин 1 группы и почти четверти пациенток 2 группы зафиксировано возникновение положительного аминного теста, наблюдавшегося всего у 3,7% пациенток 3 группы. Примечательно, что через 3 месяца лечение согласно двухэтапному методу и противорецидивной схеме (84,6% и 92,6% соответственно) оказывало достоверно более выраженный эффект на динамику отсутствия обнаружения «ключевых клеток» вновь по сравнению с монотерапией метронидазолом. (см. рис. 4).

Выводы: Молодой возраст пациенток, обильные длительные гомогенные выделения с неприятным запахом и дискомфортом в области половых органов разной степени выраженности, нередко сопровождающиеся психоэмоциональными расстройствами, нестойкость достигнутого лечебного эффекта являются отличительными чертами клинических проявлений бактериального вагиноза на современном этапе, что требует комплексного подхода в лечении, включающего патогенетически обоснованную противорецидивную терапию.

Высокая эффективность комплексной противорецидивной терапии (орнидазол, 3% перекись водорода, вагинальные таблетки, содержащие комбинацию *L. Acidophilus* и 0,03 мг эстриола) позволяет считать разработанную нами схему лечения наиболее оптимальной для восстановления защитного потенциала вагинального биотопа, снижения частоты рецидивов бактериального вагиноза и улучшения качества жизни женщин репродуктивного возраста.

Литература

1. Байрамова Г.Р. Бактериальный вагиноз // Гинекология. – 2001. – №2, 3. С. 3-5.
2. Дмитриев Г.А. Бактериальный вагиноз. – БИНОМ. – 2008. – 192 с.
3. Усова М.А. Клинико-диагностические аспекты дисбиоза влагалища и терапия бактериального вагиноза у женщин в ранние сроки беременности: Автореф.дисс...канд.мед.наук / Усова Мария Александровна - Самара, 2010. – 24с.
4. Nay P. Recurrent bacterial vaginosis / Nay P. // Curr.opin.Infect.Dis. - 2009 - .V. 22., №1. - P.82-86.
5. Ya W. Efficacy of vaginal probiotic capsules for recurrent bacterial vaginosis: a double-blind, randomized, placebo-controlled study / Ya W., Reifer C., Miller L.E. // Am.J. Obstet.Gynecol. - 2010. - V.203., №2. - P.120.
6. Кира Е. Ф. Бактериальный вагиноз / Кира Е. Ф. - СПб.: ООО «Нева-Люкс», 2001. - 364с.
7. Гутикова Л.В., Станько Д.Э., Станько Н.В. Современные аспекты эффективного ведения бактериального вагиноза у женщин репродуктивного возраста/Гутикова Л.В., Станько Д.Э., Станько Н.В. // Репродуктивное здоровье. Восточная Европа. – 2014. - №2. – С. 23-33.