

ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ ПРЕПАРАТА ГЕКСИКОН У БЕРЕМЕННЫХ С БАКТЕРИАЛЬНЫМ ВАГИНОЗОМ С ЦЕЛЬЮ ПРОФИЛАКТИКИ ВНУТРИУТРОБНОГО ИНФИЦИРОВАНИЯ ПЛОДА

В.В. Каминский, Е.Г. Ещенко, М.В. Зеленская

Киевская медицинская академия последипломного образования имени П.Л. Шупика, Украина

РЕЗЮМЕ

В статье освещены актуальность проблемы развития бактериального вагиноза у беременных, его негативного влияния на течение беременности, родов и состояния новорожденных. Предложена схема лечения с использованием препарата Гексикон и показана эффективность его применения при бактериальном вагинозе у беременных.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: бактериальный вагиноз, беременность, Гексикон

В последние годы наблюдается увеличение частоты воспалительных заболеваний женских половых органов, вызываемых условно-патогенными микроорганизмами из состава нормальной микрофлоры кожных покровов и слизистых оболочек. Наиболее частой причиной обращаемости женщин к гинекологу в последние годы являются воспалительные заболевания влагалища – одни из самых частых видов гинекологических заболеваний, в большинстве своем имеющие инфекционную этиологию. Особенно важна проблема лечения вагинитов у беременных [2, 3, 4].

Беременные являются наиболее уязвимыми в плане проникновения и активации возбудителей хронической внутриматочной инфекции, так как при беременности отмечается тенденция к активации резидентных микроорганизмов из-за сдвига баланса половых гормонов [1, 6, 7, 8]. На сегодняшний день внутриутробное инфицирование плода вышло на второе место после гестоза по степени влияния на возникновение хронической фетоплацентарной недостаточности и гипотрофии плода [1, 7]. Итак, при беременности инфекция из влагалища и цервикального канала проникает в плодовые оболочки, амнион, способствует внутриутробному инфицированию плода, развитию плацентарной недостаточности, задержке развития плода, невынашиванию беременности.

Устойчивой тенденции роста грибковых инфекций способствуют воздействие неблагоприятных экологических факторов, нерациональное применение лекарственных средств, влияющих на иммунологическую реактивность организма. Как известно, противомикробная резистентность слизистых покровов во многом определяется

эффективностью местной фагоцитарной защиты, однако механизмы нарушения фагоцитоза при кандидозной и, тем более, микст-ин-фекциях влагалища, до настоящего времени остаются малоизученными [5].

До настоящего времени лечение дисбиотических состояний во время беременности остается сложной проблемой. Это связано с возможным влиянием используемых препаратов на плод. С этой позиции выбор «идеального» противовоспалительного препарата, рекомендуемого для лечения инфекций нижних отделов урогенитального тракта у беременных, должен отвечать ряду конкретных требований: в состав препарата не должны входить антибиотики; препарат должен обладать широким спектром действия; препарат не должен нарушать функциональную активность лактобацилл и подавлять их биологический цикл; препарат должен обладать хорошей переносимостью; применение препарата должно быть возможно во всех триместрах беременности без побочных эффектов для матери и плода.

В клинической практике накоплен значительный позитивный опыт применения раствора хлоргексидина биглюконата в качестве антисептика с антимикробной активностью. Нас заинтересовали суппозитории Гексикон, разработанные российской фармацевтической компанией «Нижфарм». Один суппозиторий содержит 0,016 г хлоргексидина биглюконата и водорастворимую основу. Хлоргексидин биглюконат – антисептическое средство, эффективное в отношении грамположительных, грамотрицательных бактерий, а также возбудителей некоторых венерических болезней (трепонем, гонококков, трихомонад, хламидий). Гексикон назначали по 1 свече 2 раза в сутки интравагинально. Курс лечения

продолжался 7 дней. Выявлено, что композитные соединения Гексикона – полиэтиленоксида, повышают антимикробную активность антисептика, а их совокупное действие обеспечивает фунгицидный эффект. Эти данные позволили использовать этот препарат также в качестве основы предлагаемой схемы лечения различных форм вагинального кандидоза. Нами предложен лечебный комплекс, состоящий помимо Гексикона из поливитаминного препарата Прегнавит, назначаемого в различной дозировке в зависимости от срока гестации (1 триместр – 1 капсула в день, 2 триместр – 2 капсулы в день, 3 триместр – 3 капсулы в день), Протекфлазида в количестве 10 капель 3 раза в день и энтеросорбента Энтеросгель – по 1 столовой ложке 3 раза в день. Преимуществами использования данных препаратов является снижение токсической нагрузки на организм и иммуномодулирующее действие.

Целью данного исследования явилась оценка эффективности комплексной схемы коррекции микробиоценоза влагалища у беременных группы риска развития внутриутробного инфицирования плода.

Работа проводилась в соответствии с национальной программой «Репродуктивной здо-ровье населения Украины».

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Нами были обследованы 46 беременных женщин. У всех обследованных проведен анализ течения беременности, родов и послеродового периода. Применительно к нашим исследованиям все беременные были разделены на две группы, сопоставимые по основным характеристикам.

Первую группу (основную) составили 26 беременных с различными формами нарушений микробиоценоза влагалища, которым назначалась санация влагалища вагинальными суппозиториями Гексикон с одновременным поддержанием или восстановлением нормобиоценоза. Для реализации последней задачи назначали Прегнавит (1 триместр – 1 капсула в день, 2 триместр – 2 капсулы в день, 3 триместр – 3 капсулы в день), Протекфлазид в количестве 10 капель 3 раза в день и энтеросорбент Энтеросгель – по 1 столовой ложке 3 раза в день.

Во вторую группу вошли 20 беременных с различными дисбиотическими состояниями влагалища, выявленными непосредственно при поступлении в родильное отделение, санация влагалища которых не проводилась.

Критериями эффективности лечения были результаты клинического, бактериологического, микроскопического исследований, а также результаты полимеразной цепной реакции–диагностики. В клинических группах анализировались исход беременности, течение родов и раннего послеродового периода, результаты гистологического исследования плацента.

Бактериоскопическое и бактериологическое исследование вагинального отделяемого проводили традиционным методом. Состояние местной фагоцитарной защиты влагалища оценивали по фагоцитарной активности нейтрофилов с определением их абсолютного количества (АКН), фагоцитарного индекса (ФИ) и абсолютного фагоцитарного показателя (АФП = ФИ АКН). Учитывали также общее абсолютное количество лейкоцитов в 1 мкл отделяемого.

Исследования проводили в три этапа: I этап – до лечения; II этап – на 14 день наблюдения (спустя 1 неделю после окончания лечения); III этап – на 28 день наблюдения. Всего за период наблюдений было исследовано 192 образца вагинального отделяемого.

Биоценоз влагалищной микрофлоры оценивали микроскопированием мазков из влагалища и цервикального канала, окрашенных по Граму, Романовскому-Гимзе, Павловскому.

Микроскопическая диагностика трихомониаза предусматривала исследование нативного материала на наличие в нем специфических подвижных телец и жгутиков, в ряде случаев трихомонады обнаруживали в окрашенных препаратах.

Результаты микроскопирования оценивались по классификации, разработанной Е.Ф.Кира (1995 г.):

1. В состоянии «нормоценоз» влагалищной флоры включены мазки, характеризующиеся доминированием лактобацилл, отсутствием грамотрицательной микрофлоры, спор мицелия, псевдогифов, наличием единичных лейкоцитов и «чистых» эпителиальных клеток. Подобная картина отражает типичное состояние нормального биотопа влагалища.

2. Промежуточный тип биоценоза влагалища характеризовался умеренным или незначительным количеством лактобацилл, наличием грамположительных кокков, грамотрицательных палочек; лейкоцитов, моноцитов, макрофагов, эпителиальных клеток. Автор считает этот тип мазков пограничным, часто наблюдающимся у

здоровых женщин, редко сопровождающимся субъективными жалобами и клиническими проявлениями.

3. «Дисбиоз» влагалища определяли при наличии незначительного количества или полного отсутствия лактобактерий, обилии полиморфной грамотрицательной и грамположительной палочковой и кокковой микрофлоры, наличии ключевых клеток, переменном количестве лейкоцитов, отсутствии или незавершенности фагоцитоза, что соответствует микробиологической картине бактериального вагиноза.

4. Вагинит характеризовался полимикробной картиной мазков, большим количеством лейкоцитов, макрофагов, эпителиальных клеток, наличием выраженного фагоцитоза, что соответствует неспецифическому вагиниту. Диагностику хламидиоза проводили с помощью наборов для прямого иммунофлюоресцентного анализа с использованием моноклональных антител. Ключевым моментом в лабораторной диагностике вагинитов явился комплекс микробиологических исследований.

Статистическая обработка включала определение процентных соотношений между группами пациентов.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

При анализе данных гинекологического анамнеза в обеих группах была выявлена высокая частота хронических воспалительных заболеваний придатков матки – у 49 пациенток (76,56%), хронического эндометрита – у 28 пациенток (43,75%), неспецифических кольпитов – у 61 пациентки (95,3%).

Ведущей патологией первой половины беременности были периодическая угроза ее прерывания и плацентарная недостаточность. Эта патология, возникшая в столь ранние сроки гестации, осложняет дальнейшее течение беременности, отрицательно сказывается на развитии внутриутробного плода и адаптационных способностях новорожденного в раннем неонатальном периоде.

Основной жалобой, предъявляемой обследуемыми, было указание на повышенное количество выделений из половых путей, «синдром патологических белей» отметили 64 (100%) женщин, наличие зуда и болевых ощущений – 39 (60,94%). При осмотре клинические признаки в виде гиперемии слизистой оболочки стенок влагалища и шейки матки, отечности, патологических выделений

отмечены в 64 (100%) случаях.

В течение 3 дней лечения, которое получала первая группа пациенток ($n = 46$), жалобы перестали предъявлять 16 (34,78 %) больных, 5 дней – 35 (76,08 %). Визуально положительная динамика имела место в течение 3 дней лечения у 14 пациенток (30,43%), 5 дней – 24 (52,17%), 7 дней – у 36 (78,26%) пациенток.

Микробиологическая картина при смешанной бактериально-грибковой инфекции характеризовалась избыточным ростом грибов *Candida*, выраженным снижением количества *Lactobacillus*, а также увеличением численности и частоты случаев выявления аэробной условно – патогенной флоры. При микроскопии обнаружено доминирование кокковых форм над бациллярными, нити псевдомицелия и значительная обсемененность спорами *S. albicans*. Выявлено также большое количество лейкоцитов и эпителиальных клеток.

В результате лечения Гексиконом по указанной схеме отмечено существенное изменение состава бактериальной флоры, уменьшение общей микробной обсемененности, увеличение количества лактобактерий, снижение количества стрептококков, стафилококков, кишечной палочки, энтеробактерий до физиологической нормы. Состояние иммунитета, как общего, так и местного, также претерпело существенные изменения на фоне проводимого лечения. До лечения у всех обследуемых отмечено угнетение фагоцитарной функции зрелых нейтрофильных клеток, уменьшение количества нейтрофилов, способных к фагоцитированию.

Отмечено достоверное снижение частоты развития гестоза у беременных, получавших Гексикон в сочетании с вышеуказанным комплексом лечения. Критерием эффективности профилактики и лечения внутриутробной инфекции было нормализация количества околоплодных вод, а также снижение частоты их несвоевременного излития.

Антропометрические данные новорожденных свидетельствуют о том, что при отсутствии достоверных различий в длине прослеживалась тенденция к рождению детей со сниженной массой тела у женщин 2-й группы. Нормальное течение периода адаптации констатировано в исследуемых группах детей со следующей частотой: в 1-й – 37,5%, во 2-й – 15%. В то же время клинические проявления внутриутробной инфекции (ВУИ) в виде

конъюнктивита, ринита, омфалита, ранней желтухи и патологического стула, характерные для раннего неонатального периода, выявлены у 12,5% детей 1-й группы и у 54% детей 2-й группы.

Критерием эффективности санации инфекции при беременности, помимо вышеуказанных показателей, является характеристика течения раннего послеродового периода. Частота возникновения инфекционно-воспалительных осложнений у наблюдаемых нами женщин составила 12% в 1-й группе и 34% во 2-й. Пребывание беременных в послеродовом отделении составило в среднем 5 и 7,3 суток соответственно. Таким образом, лечебный комплекс, примененный нами в 1-й группе, позволяет не только сократить пребывание женщин в послеродовом отделении, но и эффективно предупреждать послеродовые осложнения.

Нами проведен анализ данных патоморфологического исследования плацент у женщин обеих клинических групп. У беременных 1-й группы гистоструктура плацент существенно отличалась от таковой у женщин 2-й группы, где санация влагалища не проводилась). В обеих клинических группах в ткани плаценты преобладало подавление компенсаторных сосудистых реакций в виде гипоплазии сосудистого русла ворсин, фиброзной облитерирующей ангиопатии. Одна

ко у беременных 2-й группы субтотальные воспалительные изменения в виде обширных очагов виллузита, перивиллузита, хорионита и плацентита отмечались в два раза чаще, чем в 1-й. Во 2-й группе определялась активация инволютивных процессов на фоне дифференцировки, соответствующей сроку гестации. Число плацент с дифференцировкой, адекватной срокам гестации в 1-й группе оказалось вдвое больше, а количество плацент с активацией

инволютивных процессов встречалось вдвое реже. Случаев непереносимости и побочного действия на организм матери и плода препарата Гексикон выявлено не было.

ВЫВОДЫ

1. Основным этиологическим фактором бактериального вагиноза беременных является сапрофитная и условно-патогенная микрофлора, преобладает микстинфекция, включающая более трех ми-кроорганизмов (чаще всего – стрептококки, стафилококки и кандиды).
2. Гексикон является эффективным средством лечения неспецифических вагинитов и в рекомендуемой схеме лечения оказывает достаточно выраженный клинический результат. В течение первых 5-7 дней происходит нормализация биоценоза влагалища. В течение 2 недель после лечения происходит восстановление фак-торов иммунной защиты.
3. Проведение медикаментозного лечения препаратом Гексикон у беременных с ВУИ позволяет снизить частоту развития позднего гестоза и таких гестационных осложнений, как несвоевременное излитие околоплодных вод, хроническая плацентарная недостаточность, преждевременное старение плаценты, послеродовые воспалительные заболевания у матери и новорожденного.
4. Применение вагинальных суппозиторий Гексикон в акушерской практике является безопасным, что позволяет рекомендовать препарат для санации влагалища беременных группы высокого риска по реализации ВУИ.

Перспективой дальнейших исследований является разработка и внедрение безопасных и эффективных методов лечения внутриутробных инфекций плода и новорожденного.

ЛИТЕРАТУРА

1. Аржанова О.Н., Кошелева Н.Г., Ковалева Т.Г., и др. Плацентарная недостаточность: диагностика и лечение. Учебное пособие. -СПб. - 2000. - 32 с.
2. Заварзина Л.П. Профилактика осложнений гестационного процесса при инфекции в супружеской паре. Автореферат диссерт. на соиск. уч. степ. канд. мед. наук. -Уфа. - 1998. - 22 с.
3. Кира Е.Ф. Бактериальный вагиноз. -СПб. - 2001. - 364 с.
4. Коломойцева Т.Н. Опыт применения препарата Гексикон в терапии смешанных бактериально-грибковых инфекций влагалища / Г.Я. Коломойцева // Новые технологии в охране репродуктивного здоровья: Мат. региональной научно-практической конференции. –Пермь. – 2003. - С.60-61.
5. Коломойцева Т.Н. // Мат. IV конгр. молодых ученых и специалистов. –Томск. - 2003.- С. 124-126.
6. Коломойцева Т.Н. // Мат. Регион. научно-практической конференции. –Пермь. - 2003. -С. 76-81.
7. Пустогина О.А. Клинические, морфологические и цитологические критерии диагностики внутриутробной инфекции и прогнозирование инфекционных осложнений у матери и новорожденного. Автореферат диссерт. на соиск. уч. степ. канд. мед. наук. -Москва. - 1999. - 19 с.
8. Сандакова Е.А. // Гинекология. - 2004. - № 2. - С. 54-56.

ДОСВІД ЗАСТОСУВАННЯ ПРЕПАРАТУ ГЕКСИКОН У ВАГІТНИХ З БАКТЕРІАЛЬНИМ ВАГІНОЗОМ З МЕТОЮ ПРОФІЛАКТИКИ ВНУТРІШНЬОУТРОБНОГО ІНФІКУВАННЯ ПЛОДА

В.В. Камінський, О.Г. Єщенко, М.В. Зеленська

Київська медична академія післядипломної освіти імені П.Л. Шупика, Україна

РЕЗЮМЕ

У статті висвітлені питання актуальності проблеми розвитку бактеріального вагінозу у вагітних, його негативного впливу на перебіг вагітності, пологів та стану новонароджених. Запропоновано схему лікування із використанням препарату Гексикон та показана ефективність його застосування при баквагінозі у вагітних.

КЛЮЧОВІ СЛОВА: бактеріальний вагіноз, вагітність, Гексикон

THE EXPERIENCE OF HEXICON APPLICATION IN PREGNANT WOMEN WITH BACTERIAL VAGINOSIS IN ORDER TO PREVENT INTRAUTERINE FETAL INFECTION

V.V. Kaminskiy, E.G. Eshchenko, M.V. Zelenskaya

Kiev medical academy of postgraduate education named P.L. Shupik, Ukraine

SUMMARY

The article contains information about a problem of bacterial vaginosis development during pregnancy and its negative influence on current of gestation, labor and newborn condition . The circuit of treatment of bacteril vaginosis with Hexicon application is offered and the efficiency of its application is shown in pregnant women.

KEY WORDS: bacterial vaginosis, pregnancy, Hexicon