

УДК 618.15-022.7-08

ОПТИМИЗАЦИЯ ЛЕЧЕНИЯ БАКТЕРИАЛЬНОГО ВАГИНОЗА

М.А. Юдина, Г.О. Гречканев, Р. Чандра-Д`Мелло,
ГБОУ ВПО «Нижегородская государственная медицинская академия»

Юдина Марина Анатольевна – e-mail: marinaudina@gmail.com

Обследовано 40 пациенток с диагнозом: «бактериальный вагиноз», в т.ч. 20 женщин с использованием в комплексном лечении препарата на основе гуминовых соединений Томед-Аква интравагинально. 20 больных лечились по традиционным методикам. По данным клинического обследования оба метода показали сопоставимую эффективность. Однако бактериоскопическое исследование выявило преимущества препарата «Томед-Аква», связанные, по-видимому, с позитивным влиянием на параметры локального иммунитета.

Ключевые слова: бактериальный вагиноз, гуминовые соединения, локальный иммунитет.

There have been examined 40 female patients with bacterial vaginosis, involving 20 women, whose complex treatment included the intravaginal administration of Tomed-Aqua – preparation based on humic combinations. 20 patients were treated by traditional methods. The data of clinical examination showed that both the methods had correlated effectiveness. However, the bacterioscopic examination proved the advantage of Tomed-Aqua due to the positive influence on the parameters of local immunity.

Key words: bacterial vaginosis, humic combinations, local immunity

Введение

Среди заболеваний нижнего отдела гениталий у женщин репродуктивного возраста проблема бактериального вагиноза (БВ) до сих пор остается актуальной [1, 2], что связано не только с высоким уровнем заболеваемости, который колеблется в пределах 20–65%, но и с серьезными последствиями для здоровья женщины и ее репродуктивной функции [3]. БВ способствует послеабортным эндометритам, сальпингоофоритам, воспалительным осложнениям после операций и инвазивных процедур, а также кольпитам и неопластическим процессам шейки матки, увеличению риска заражения венерическими заболеваниями (в силу ослабления факторов местной иммунной защиты). По мнению многих авторов, беременные с БВ составляют группу риска по возникновению инфекционных осложнений гестационного процесса, родов и послеродового периода [2, 4].

Большинство авторов признают [5, 6], что лечение БВ (как правило, это комбинированная терапия с применением антибактериального препарата и биопрепарата) не дает длительного эффекта, высока частота рецидивов.

В последние годы в ряде литературных источников приводятся результаты влияния гуминовых соединений на живые организмы, в экспериментах выявлены такие их свойства как хлорпоглощающая способность, бактерицидные и фунгицидные свойства, антиоксидантная активность, иммуномодулирующие свойства, способность стимулировать регенераторные процессы [7, 8].

Все эти данные позволяют предполагать возможность использования препарата на основе гуминовых

кислот Томед-Аква с целью лечения бактериального вагиноза.

Цель исследования: повысить эффективность лечения бактериального вагиноза путем использования препарата «Томед-Аква».

Материал и методы

Обследовано 40 пациенток с подтвержденным диагнозом: «бактериальный вагиноз», которые в качестве препарата первой линии получали метронидазол в виде свечей «Нео-Пенотран форте» интравагинально в течение 7 дней, в случае устойчивости к метронидазолу – «Клиндамицин» в виде крема местно. У 20 женщин (I группа) наряду с этим дополнительно на втором этапе лечения использовали препарат «Томед-Аква». II группа пациенток (20 человек) по завершении антибактериальной терапии получала курс эубиотиков интравагинально.

Препарат «Томед-Аква» на основе гуминовых соединений, произведенный научно-производственной фирмой «Недра» из торфов специально подобранных видов по оригинальной технологии, представляет собой водный раствор. Методика применения препарата «Томед-Аква» заключалась в интравагинальном введении препарата 1 раз в день в условиях гинекологического кабинета поликлиники. Длительность курса лечения составляла 10 дней.

В работе были использованы общепринятые методы исследования: физикальные, бактериоскопический, бактериологический, иммунологический. Для оценки местного иммунитета изучались следующие параметры цервикальной слизи: лизоцим, иммуноглобулины классов А и G.

Данные показатели определяли до лечения, после его завершения и через 1 месяц по окончании лечения.

Статистическую обработку материала проводили с помощью пакетов прикладных программ Statistica 6.0, Biostat, Microsoft Excel.

Результаты и их обсуждение

В результате сопоставления эффективности применения обоих методов по данным клинического обследования существенных отличий выявлено не было. Так оказалось, что оба метода в равной степени нивелируют жалобы на дискомфорт во влагалище, выделения с неприятным запахом, явления диспареунии. Однако данные микроскопии вагинального мазка и бактериологического исследования вагинальной микрофлоры продемонстрировали некоторые различия. Так, картина бактериального вагиноза сохранялась в обеих группах лишь у 5% женщин. Однако восстановление нормоценоза было зафиксировано у 90% пациенток после лечения препаратом «Томед-Аква» и только у 70% – после стандартного лечения, что в 1,28 раза чаще ($p < 0,05$). Данные различия объясняются тем, что у 25% больных в результате традиционной терапии при микроскопическом исследовании был отмечен промежуточный тип биоценоза влагалища, аналогичная картина не была зафиксирована ни у одной пациентки I группы (рис. 1).

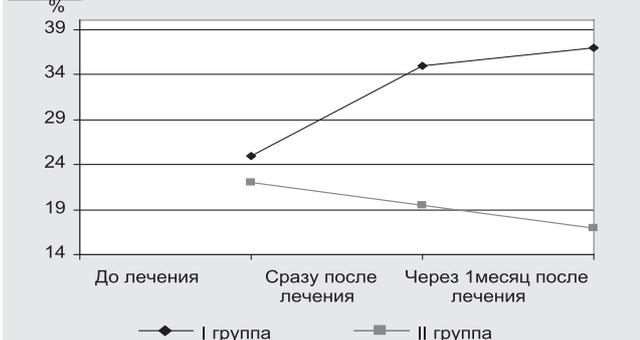
В результате исследования параметров местного иммунитета влагалища было установлено, что до начала лечения они не имели достоверных различий в группах наблюдения.

РИС. 1.

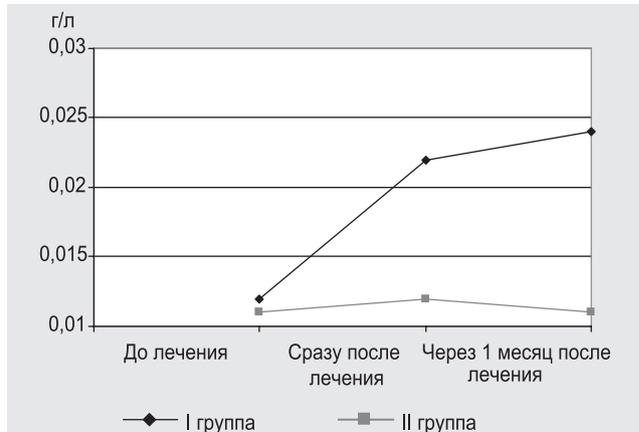


Влияние терапии препаратом «Томед-Аква» (I группа) и традиционного лечения (II группа) на микробиоценоз влагалища у больных с бактериальным вагинозом.

РИС. 2.

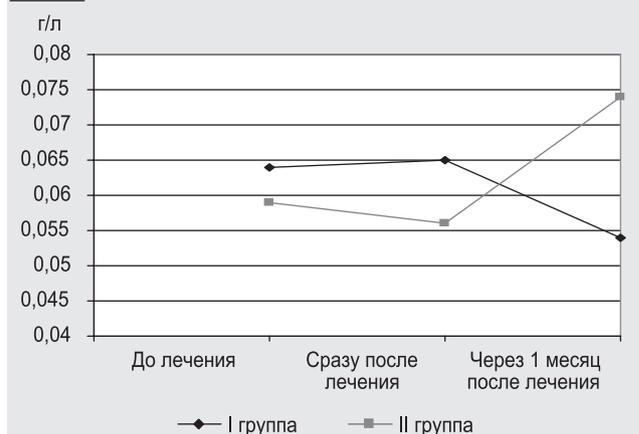


Влияние лечения с использованием Томед-Аква (I группа) и традиционного лечения (II группа) на лизоцимную активность секрета влагалища у больных с бактериальным вагинозом.



Влияние лечения с использованием Томед-Аква (I группа) и традиционного лечения (II группа) на показатель sIgA во влагалищном секрете у больных с бактериальным вагинозом.

РИС. 4.



Влияние лечения с использованием Томед-Аква (I группа) и традиционного лечения (II группа) на показатель IgG во влагалищном секрете у больных с обострением хронического цервицита.

Уже при первом повторном исследовании (по окончании курса лечения) выяснилось, что в I группе наблюдается рост уровня активности лизоцима с $25,2 \pm 1,7\%$ до $35,5 \pm 1,9\%$, т.е. на 40% ($p < 0,05$), sIgA – с $0,012 \pm 0,002$ г/л до $0,022 \pm 0,003$ г/л, т.е. на 83% при стабильном уровне IgG (рис. 2–4). Повторный анализ показателей через 1 месяц выявил, что в группе больных, получавших Томед-Аква, отмечается сохранение лизоцимной активности на уровне $37,1 \pm 0,8\%$ и IgA в значении $0,024 \pm 0,001$ г/л в секрете влагалища при наличии тенденции к уменьшению IgG с $0,065 \pm 0,004$ г/л до $0,054 \pm 0,008$ г/л ($p > 0,05$).

Во II группе IgA не продемонстрировал существенной динамики, а лизоцимная активность даже уменьшилась до $17,0 \pm 1,0\%$, т.е. до уровня ниже исходного на 22% ($p < 0,05$), IgG, напротив, повысился до $0,074 \pm 0,004$ г/л ($p < 0,05$).

Вывод. Таким образом, можно сделать предварительный вывод о целесообразности дальнейшего изучения терапевтических возможностей препарата «Томед-Аква» у больных с бактериальным вагинозом в связи с наличием у него позитивного влияния на параметры локального иммунитета, по сравнению с традиционным лечением. Исследование продолжается.

ЛИТЕРАТУРА

1. Кира Е.Ф. Бактериальный вагиноз. С.-Пб.: ООО «Нева-Люкс». 2001. 364 с.
2. Прилепская В.Н., Байрамова Г.Р. Этиопатогенез, диагностика и современные направления в лечении бактериального вагиноза. Русский медицинский журнал. 2002. Т. 10. № 18. С. 795-797.
3. Кудрявцева Л.В., Ильина Л.В., Говорун В.М. и др. Бактериальный вагиноз (пособие для врачей). М. 2005. 48 с.
4. Карапетян Т.Э., Муравьева Т.Э., Анкирская А.С. Лечение бактериального вагиноза в I триместре беременности. Акушерство и гинекология. 2008. № 5. С. 49-52.
5. Липова Е.В. Альтернативные способы лечения бактериального вагиноза. Российск. журн. кожн. и венерол. заболеваний. 2005. № 2. С. 54-56.
6. Тихомиров А.Л., Олейник Ч.Г. Бактериальный вагиноз: некоторые аспекты этиологии, патогенеза, клиники, диагностики и лечения. Инфекционная патология репродуктивной системы. 2004. Т. 6. № 2. С. 62-65.
7. Kawalska M., Denus A., Bialek J. Influence of Tolpa Peat Preparation on the phagocytic activity and bactericidal properties of granulocytes in healthy volunteers. Acta Pol. Pharm. 1995. Vol. 50. № 4-5. P. 393-395.
8. Inglot A.D., Zielinska-JencZuylic J., Piasecki E. Tolpa Peat Preparation induces interferon and tumor necrosis factor production in human peripheral blood leucocytes. Arch. Immunol. Ther. Exp. (Warsz.). 1995. Vol. 41. № 1. P. 73-80.

