

© Т. А. Плужникова

НИИ акушерства и гинекологии  
им. Д. О. Отта СЗО РАМН,  
Санкт-Петербург

## ОПЫТ КОРРЕКЦИИ ДИСБИОЗА ВЛАГАЛИЩА «ВАГИЛАКОМ» У ЖЕНЩИН С НЕВЫНАШИВАНИЕМ В АНАМНЕЗЕ В ПЕРВОМ ТРИМЕСТРЕ БЕРЕМЕННОСТИ

УДК: 618.215-002-085

■ Целью настоящего исследования явилась оценка эффективности и безопасности лечения дисбиоза влагалища оральным пробиотиком «Вагилаком» у женщин с невынашиванием в анамнезе в первом триместре беременности.

■ **Ключевые слова:** беременности; триместр первый; аборт угрожающий; невынашивание беременности; влагалище; дисбиоз; Вагилак.

В структуре воспалительных заболеваний половых органов первое место занимают вагинальные инфекции, которые при наступлении беременности являются фактором риска для плода и новорожденного. Воспалительные заболевания наружных половых органов (цервициты, вагиниты, вагинозы) у беременных характеризуются стертым, латентным течением. Особенностью возбудителей генитальных инфекций в современных условиях являются частые их ассоциации. Наиболее часто среди женщин с невынашиванием в анамнезе встречаются бактериально-вирусные ассоциации [1]. Для генитальных инфекций в современных условиях характерно увеличение частоты инфекций, протекающих с участием микроорганизмов, входящих в состав нормальной микрофлоры влагалища. В определенных условиях нормальная микрофлора приобретает патогенные свойства и вызывает воспалительный процесс. Исследования Сидельниковой В. М. [3] показали ведущую роль дисбиотических процессов в микроценозе нижнего отдела полового тракта в механизме восходящего инфицирования эндометрия у женщин с привычным невынашиванием. Это заставляет исследовать состояние микробиоценоза влагалища у женщин, страдающих невынашиванием беременности, как потенциальный резервуар микробов-возбудителей, которые могут вызвать патологический процесс [1, 2].

В первом триместре беременности восходящая инфекция может вызывать острый или латентный эндометрит. Клинически инфекция в ранние сроки беременности проявляется в виде угрозы самопроизвольного выкидыша. По данным Сидоровой И. С. с соавторами [4], на фоне базального эндометрита беременность может и прогрессировать, т. к. в этот период к плодному яйцу инфекция не проникает. В ряде случаев плодное яйцо подвергается иммунному отторжению. Исходами проникновения инфекции в матку в первом триместре чаще всего являются тератогенное повреждение плода, замершая беременность, самопроизвольный выкидыш, анэмбриония, первичная плацентарная недостаточность. Поэтому очень важно оценить микробиоценоз в раннем сроке беременности и своевременно ликвидировать выявленные нарушения. Поскольку в первом триместре многие лекарственные препараты, в том числе антибиотики, могут оказывать повреждающее влияние на эмбрион и плод, то нормализация микробиоценоза является актуальной профилактикой невынашивания беременности, а в дальнейшем и профилактикой по возникновению внутриутробного инфицирования плода.

Целью настоящего исследования явилась оценка эффективности и безопасности лечения дисбиоза влагалища оральным пробиотиком «Вагилаком» у женщин с невынашиванием в анамнезе в первом триместре беременности.

«Вагилак» — оральный пробиотик производства «Ядран» (Хорватия). В его состав входят уникальные штаммы лактобацилл (*L. Rhamnosus* GR-1 и *L. Reuteri* RC-14), которые

выделены из дистальных отделов уретры и влагалища здоровых женщин канадскими врачами A. W. Bruce и G. Reid в 1980 г. Эти штаммы лактобацилл обладают высокими адгезивными свойствами в отношении вагинальных эпителиоцитов. *L. Rhamnosus* GR-1 обладает способностью продуцировать бактерициноподобные вещества и устойчива к спермицидам, а *L. Reuteri* RC-14 — продуцировать перекись водорода. Доказано, что данные штаммы лактобацилл сохраняют жизнеспособность после пассажа через ЖКТ и способны успешно колонизировать влагалище и вытеснять патогенную флору, при этом необходимая доза пробиотика составляет  $10^9$  КОЕ.

### Материалы и методы

Для оценки микробиоценоза влагалища проводилось бактериологическое обследование (посев из цервикального канала и мазок на микробиоценоз), контрольное обследование проводилось через 2 недели после окончания приема «Вагилака». Лабораторные исследования проводились на базе НИИ акушерства и гинекологии СЗО РАМН им. Д. О. Отта.

Бактериологическое обследование проведено у 214 женщин с невынашиванием беременности в анамнезе с известным исходом настоящей беременности. У 45,5% беременных в цервикальном канале выявлена какая-либо инфекция. У большинства пациенток преобладала условно патогенная микрофлора, у 21,2% отмечена ассоциация двух и более возбудителей. 98 пациенток получили прегравидарную подготовку к предстоящей беременности в Центре. Частота выявления дисбиоза влагалища среди них составила  $30,6 \pm 4,6\%$ . 106 женщин обратились в Центр при беременности без прегравидарной подготовки. Частота выявления дисбио-

за влагалища среди данной группы пациенток составила  $62,3 \pm 4,7\%$ .

Анализ возрастного состава показал, что среди беременных более половины составили женщины в возрасте 30–39 лет — 59,9%; в возрасте 18–29 лет было 37,9% женщин; 3,2% — 40 лет и старше. В анамнезе имели место: 1 самопроизвольный выкидыш — 54,5% женщин, 2 самопроизвольных выкидыша — 28,4%, 3 и более — 16,7% женщин. Преждевременные роды в анамнезе были у 9,0% пациенток, у 43,7% были медицинские аборт в анамнезе. У 32,4% женщин были срочные роды в анамнезе, у 7 женщин — антенатальная гибель плода. Гинекологические заболевания имели место у 61,3% женщин. Наибольшую частоту среди них занимали эктопии шейки матки и цервициты — 37,4%. Сопутствующие экстрагенитальные заболевания были у 77,5% женщин. Среди них наиболее часто встречались заболевания сердечно-сосудистой системы — 36,9% и заболевания щитовидной железы — 31,9%, болезни мочевыделительной системы у 26,1% женщин. Из исследования исключены пациентки с выявленной уреаплазменной инфекцией и хламидиозом.

### Результаты

Лечение дисбиоза влагалища «Вагилаком» проведено у 32 беременных. С этой целью препарат назначался по 1 капсуле 2 раза в день на протяжении двух недель. Результаты исследования представлены в таблицах 1 и 2.

Как видно из таблицы 1, после курса лечения «Вагилаком» в цервикальном канале перестали выделяться *Gardnerella vag.*, *Corynebacterii spp.*, *E. coli*. В три раза реже стал выделяться *Enterococcus sp.* У 37,5% женщин роста микроорганизмов в цервикальном канале не было. Не отмечено увеличения выделения грибов рода *Candida*. У каждой

Таблица 1

Характеристика бактериологического исследования цервикального канала до и после лечения «Вагилаком», %

| Возбудитель                 | До лечения       | После лечения    |
|-----------------------------|------------------|------------------|
| <i>Gardnerella vag.</i>     | $16,7 \pm 7,6$   | 0                |
| <i>Lactobacilla sp.</i>     | 0                | $20,8 \pm 8,2$   |
| <i>E. coli</i>              | $20,8 \pm 8,2$   | 0                |
| <i>Streptococcus sp.</i>    | $12,5 \pm 6,8$   | $4,2 \pm 4,1$    |
| <i>Corynebacterii sp.</i>   | $29,2 \pm 9,3$   | 0                |
| <i>Enterococcus sp.</i>     | $37,5 \pm 9,9^*$ | $12,5 \pm 6,8^*$ |
| <i>Streptococcus B</i>      | $16,7 \pm 7,6$   | $12,5 \pm 6,8$   |
| <i>Candida</i>              | $4,2 \pm 4,1$    | $4,2 \pm 4,1$    |
| <i>Klebsiella sp.</i>       | $12,5 \pm 6,8$   | $12,5 \pm 6,8$   |
| <i>Staphylococcus epid.</i> | 0                | $4,2 \pm 4,1$    |
| Роста нет                   | 0                | $37,5 \pm 9,9$   |
| * — $p < 0,05$              |                  |                  |

Таблица 2

Характеристика микробиоценоза до и после лечения дисбиоза влагалища «Вагилаком» у беременных в 1-м триместре, %

| Характеристика микрофлоры         | До лечения | После лечения |
|-----------------------------------|------------|---------------|
| Только лактобациллы               | 18,5±9,0   | 29,6±8,8      |
| Превалируют лактобациллы          | 40,7±9,4*  | 83,3±7,2*     |
| Лактобациллы в меньшем количестве | 11,1±6,0   | 7,4±5,0       |
| Преобладает другая микрофлора     | 33,3±9,1*  | 7,4±5,0*      |
| «Ключевые клетки»                 | 18,5±9,0   | 0             |
| Дрожжевые клетки                  | 7,4±5,0    | 3,7±5,0       |
| Трихомонады                       | 3,7±3,6    | 0             |
| Примечание: * — $p < 0,05$        |            |               |

пятой беременной в цервикальном канале стала выделяться *Lactobacilla sp.* Эффективность лечения составила 79,2%. Данные исследования микробиоценоза представлены в таблице 2.

Как видно из таблицы, по данным микробиоценоза, после лечения дисбиоза влагалища «Вагилаком» у беременных превалируют лактобациллы. В 6 раз меньше стало пациенток, у которых преобладает другая микрофлора. Исчезли «ключевые клетки» и трихомонады, имеется тенденция к уменьшению дрожжевых клеток.

У 90,6% женщин беременность протекала с различными осложнениями. У 56,6% пациенток были признаки угрозы прерывания беременности, у 37,5% — анемия беременных. У 31,3% пациенток была выявлена истмико-цервикальная недостаточность, что послужило поводом для наложения кругового шва на шейку матки. Этой группе беременных было особенно важно ликвидировать дисбиотические нарушения во влагалище до наложения шва на шейку матки. У 9,4% беременных было многоводие, у 6,3% — пиелонефрит беременных. У всех женщин беременность закончилась срочными родами, все дети живы. Операцией кесарева сечения родоразрешены 21,9% женщин.

Таким образом:

1. Препарат «Вагилак» может успешно применяться для лечения дисбиоза влагалища с первого триместра беременности. Эффективность лечения составила 79,2%.
2. Применение «Вагилака» приводит к элиминации в цервикальном канале *Gardnerella vag.*, *Corynebacterii sp.*, *E. coli*.
3. Применение «Вагилака» не приводит к увеличению роста дрожжевых клеток.
4. «Вагилак» хорошо переносится, побочных явлений не было.

#### ■ Адреса авторов для переписки

Плужникова Тамара Александровна — к. м. н., руководитель центра. Родильный дом № 1, Центр профилактики и лечения невынашивания беременности. Санкт-Петербург, В. О., 12 линия, 39.  
E-mail: plutam@mail.ru

#### Литература

1. Невынашивание беременности: этиопатогенез, диагностика, клиника и лечение: учебное пособие / Кошелева Н. Г. [и др.]; Ред. Э. К. Айламазян. — СПб.: Нева-Люкс, 2002. — 59 с.
2. Радзинский В. Е., Ордиянц И. М. Профилактика послеродовых инфекций у женщин с бактериальным вагинозом // Гинекология. — 2006. — Т. 8, № 2. — С. 16–18.
3. Сидельникова В. М. Привычная потеря беременности. — М., 2005.
4. Сидорова И. С., Макаров И. О., Матвиенко Н. А. Профилактика внутриутробной инфекции по триместрам развития беременности // Вопросы гинекологии, акушерства и перинатологии. — 2006. — Т. 5, № 2. — С. 53–58.

Статья представлена О. Н. Аржановой, НИИ акушерства и гинекологии им. Д. О. Отта СЗО РАМН, Санкт-Петербург

#### EXPERIENCE OF VAGINA'S DYSBIOSIS CORRECTION WITH VAGILAC, HELD ON WOMEN WITH MISCARRIAGE IN THE FIRST TRIMESTER OF PREGNANCY IN MEDICAL HISTORY

Pluzhnikova T. A.

■ **Summary:** The measure of effectiveness and safety of vagina's dysbiosis treatment with oral probiotic Vagilac was revealed in 32 women with miscarriage in first trimester in medical history. Probiotic vagilac can be successfully applied for vagina's dysbiosis correction on pregnant women from the first trimester of pregnancy. The effectiveness of treatment is up to 79,2%. Usage of Vagilac leads to elimination of *Gardnerella vag.*, *Corynebacterii sp.*, *E. coli* and does not lead to yeast level increase.

■ **Key words:** pregnancy first trimester; abortion; threatening; pregnancy; miscarriage; vagina; dysbiosis; Vagilac.

Pluzhnikova Tamara Alexandrovna — chief of Center of prophylaxis and treatment of miscarriage, Candidate of Medical science. Center of prophylaxis and treatment of miscarriage, birth house # 1. Saint-Petersburg, 12th line of Vasil'evsky island, 39.  
E-mail: plutam@mail.ru