

Т.Ю. Марочко, Н.В. Артымук, Н.А. Батина

Кемеровская государственная медицинская академия,

Кемеровская областная клиническая больница,

г. Кемерово

ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ ПРОБИОТИКА ДЛЯ ВОССТАНОВЛЕНИЯ НОРМОЦЕНОЗА ВЛАГАЛИЩА У БЕРЕМЕННЫХ

В статье отражены результаты применения жидкого пробиотика Наринэ-форте для коррекции биоценоза влагалища в период гестации. Показаны высокая эффективность препарата при неспецифических кольпитах у беременных накануне родоразрешения. В результате санации влагалища Наринэ-форте зарегистрировано снижение травматизма мягких тканей родового канала и риска послеродовых гнойно-септических заболеваний.

Ключевые слова: микробиоценоз влагалища, вагиноз, вагинит, лактобактерии.

Актуальность проблемы нарушений биоценоза влагалища у беременных не вызывает сомнений. Более половины женщин в период гестации имеют дисбиотические и воспалительные заболевания нижнего отдела полового тракта [1, 2]. В их структуре одним из лидеров является бактериальный вагиноз. Наличие данной патологии у беременной в 3-5 раз повышает риск преждевременных родов, несвоевременного излития околоплодных вод, послеродовой гнойно-септической инфекции. Кроме того, значительно увеличивается частота рождения маловесных и функционально незрелых детей; почти в 3 раза повышается перинатальная заболеваемость [3].

Актуальна и проблема неспецифических (бактериальных) кольпитов — инфекционно-воспалительных заболеваний влагалища, обусловленных первичным действием условно-патогенных микроорганизмов (стрептококков, стафилококков, кишечной палочки и др.). Традиционные методы терапии острого бактериального кольпита (антибиотики, дезинфектанты) являются патогенетически необоснованными, так как уничтожают не только патогенную микрофлору, но и лактобактерии.

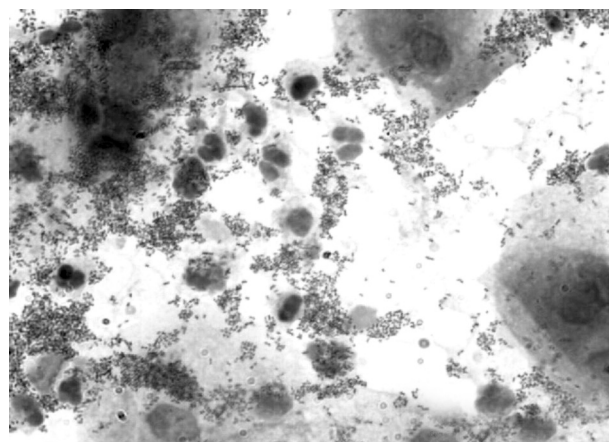
Необходимость лечения вагинозо-вагинитов во время беременности подтверждается снижением числа акушерских и перинатальных осложнений у женщин, получивших комплексное лечение. Поэтому восстановление нормоценоза влагалища с использованием новых биотерапевтических препаратов представляется важной задачей и требует дальнейшего изучения [4].

Цель исследования — оценить эффективность коррекции нарушений биоценоза влагалища жидким пробиотиком Наринэ-форте.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

В исследование включены 43 беременные женщины с нарушениями биоценоза влагалища. В большинстве наблюдений имел место неспецифический кольпит — 36 человек (83,8 %). Диагностическими критериями являлись: обильные выделения из половых путей, гиперемия слизистой влагалища, полиморфная флора и большое (> 30) содержание лейкоцитов в мазке. При бактериологическом исследовании выделялась условно-патогенная флора в диагностически значимых титрах (рис. 1).

Рисунок 1
Бактериальный вагинит. Окраска по Граму.
Увеличение $\times 1000$

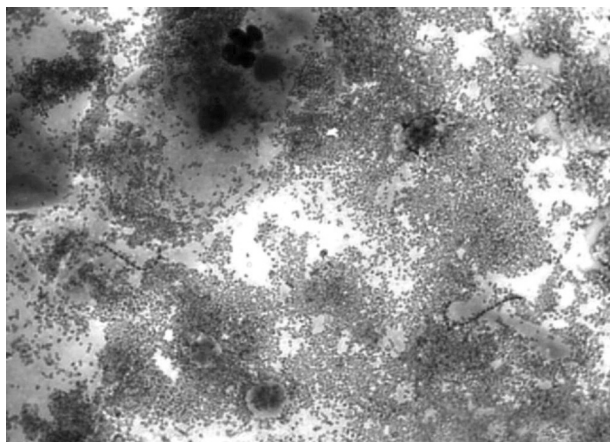


Бактериальный вагиноз в исследуемой группе выявлен в 7 случаях (16,2 %). Диагностическими

критериями являлись обильные бели с неприятным запахом (лишь у половины пациенток), положительный аминовый тест, наличие «ключевых» клеток в мазках. При бактериологическом исследовании выделялась анаэробная флора в низких титрах (100-1000 КОЕ/мл) (рис. 2).

Рисунок 2

Бактериальный вагиноз. Окраска по Гимзе.
Увеличение x1000



Средний возраст пациенток составил $25,4 \pm 0,4$ лет. У каждой третьей женщины (28,8 %) имелись хронические воспалительные заболевания внутренних органов: пиелонефрит у 7 пациенток (16,2 %), хронический тонзиллит у 5 женщин (12,6 %). Каждая пятая беременная (20,9 %) являлась носителем вирусных инфекций; практически каждая десятая (9,3 %) до наступления настоящей беременности перенесла сифилис.

Средний возраст менархе составил $13,2 \pm 0,2$ лет. Почти половина женщин (20 чел. или 46,5 %) страдали альгодисменореей, у 7 (16,2 %) отмечена гиперменорея. Осложненный акушерско-гинекологический анамнез имели 27 пациенток (62,7 %): медицинские аборт — 15 женщин (34,7 %), заболевания шейки матки — 19 (44,1 %), хронический сальпингофорит — 13 (30,2 %), вагиниты различной этиологии — 13 (30,2 %).

Следует отметить, что, несмотря на преобладание в исследуемой группе повторнобеременных женщин (25 чел. или 58,2 %), лишь каждая четвертая из них (25,5 %) использовала контрацепцию, в основном барьерные методы.

Среди осложнений настоящей беременности доминировали гестозы — 36 женщин (83,7 %), угроза прерывания — 26 (60,4 %), анемия — 22 (51,1 %), аномальное количество вод: многоводие (17 чел. или 39,5 %) и маловодие (8 чел. или 18,6 %). Каждая пятая пациентка (9 чел. или 20,9 %) перенесла гестационный пиелонефрит.

Исследование влагалищных мазков проводилось бактериоскопическим методом с окраской по Граму и Романовскому-Гимзе. Видовая идентификация вагинальной микрофлоры проводилась бактериологическими методами. Для выделения анаэ-

робной флоры проводились посевы на тиогликолевую среду.

Всем пациенткам была проведена санация влагалища жидким пробиотиком Наринэ-форте. Препарат представляет собой концентрат ацидофильных бактерий кислотоустойчивого штамма «Нарине ТНСи» (Томский ФГУП «Вирион», патент № 2176668, 2001 г.) и комплексный концентрат бифидобактерий (кислотоустойчивый штамм *B. Bifidum* 791/БАГ ГНЦВБ «Вектор», патент № 2165454, 2001 г. и *B. longum*). В состав концентрата входят также ферментативные гидролизаты пекарских дрожжей. Лечение проводилось по следующей схеме: 10-15 мл раствора Наринэ-форте разводили 10-15 мл воды и пропитывали тампон, который вводили во влагалище на 4-6 часов. Курс терапии составил 5 дней, по его окончании был проведен микроскопический и микробиологический контроль биоценоза влагалища.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Анализ контрольных мазков выявил явный положительный эффект применения пробиотика, у 40 пациенток (93,1 %) влагалищная флора нормализовалась. При бактериоскопии мазка количество лейкоцитов не превышало 10 клеток в поле зрения, при бактериологическом исследовании содержание лактобактерий составило не менее 10000 КОЕ/мл.

Отсутствие эффекта имело место лишь у 3 беременных из 43-х. Из них, у 2 женщин с бактериальным вагинозом микрофлора влагалища осталась практически без изменений, у одной пациентки развился вагинальный кандидоз.

Подавляющее большинство женщин (35 чел. или 81,3 %) родоразрешены через естественные родовые пути. Осложнениями родового акта явились аномалии родовой деятельности — слабость в 4 случаях (9,3 %), дискоординация в одном (2,3 %). Однако при этом общая продолжительность родов не превышала 12 часов.

У каждой четвертой роженицы (11 чел. или 25,5 %) имел место разрыв шейки матки I степени, практически в каждом третьем случае (12 чел. или 27,9 %) проведена эпизиотомия. Следует заметить, что разрыв влагалища произошел лишь у одной из 35 пациенток.

Абдоминальным путем родоразрешены 8 женщин (18,6 %). В 4-х случаях проведены плановые операции в связи с наличием рубца на матке, еще в 4-х случаях абдоминальное родоразрешение было экстренным (клиническое несоответствие, отсутствие эффекта от родовозбуждения, упорная вторичная слабость родовой деятельности, выпадение петель пуповины).

С целью профилактики послеродовых септических осложнений всем пациенткам после оперативного родоразрешения проводилась антибиотикопрофилактика ингибиторозащищенными полусинтетическими пенициллинами и цефалоспорины II-III поколения в течение 3-х суток. Родильницы с травмами мягких тканей родового канала (20 женщин) по-

лучали указанные антибиотики в течение суток. Осложненное течение послеродового периода (лохиометра) наблюдалось лишь у 3 пациенток (6,9 %). Заслуживают внимания результаты посевов лохий, проведенные у 7 родильниц. Во всех случаях выделены коринебактерии в количестве 100-1000 КОЕ/мл.

ОБСУЖДЕНИЕ

Использование пробиотиков при терапии неспецифического кольпита основано на свойствах лактобактерий предотвращать заселение влагалища патогенными или условно-патогенными бактериями (колонизационная резистентность). Эстрогензависимая адгезия лактобактерий на эпителий влагалища, их способность к ферментативному расщеплению гликогена с образованием молочной кислоты и формированию кислой среды, продукция лактобактериями перекиси водорода обеспечивают им ведущую роль в формировании биоценоза влагалища.

В нашем исследовании, в результате использования Наринэ-форте для коррекции биоценоза влагалища при неспецифических кольпитах, положительный эффект достигнут в 100 % случаев.

Восстановление нормоценоза влагалища перед родами способствовало благоприятному течению послеродового периода, в том числе формированию нормального микробного пейзажа у родильниц, о чем свидетельствует наличие коринебактерий в посевах содержимого влагалища. Известно, что коринебактериям принадлежит большая роль в запуске механизмов восстановления лактофлоры в послеродовом периоде. В процессе своей жизнедеятельности коринебактерии способствуют изменению pH влагалища

в кислую сторону, что приводит к ускорению размножения лактобактерий [5].

Отсутствие эффекта после применения Наринэ-форте у 3-х из 7 пациенток с бактериальным вагинозом подтверждает необходимость в антианаэробной терапии перед применением биопрепаратов у этого контингента больных [6].

ВЫВОДЫ

Жидкий пробиотик Наринэ-форте является действенным средством санации влагалища при неспецифических вагинитах, способствует снижению травматизма мягких тканей родового канала и профилактике послеродовых гнойно-септических заболеваний.

ЛИТЕРАТУРА:

1. Анкирская, А.С. Бактериальный вагиноз /Анкирская А.С. //Акуш. и гинекол. – 2005. – № 3. – С. 10-13.
2. Баев, О.Р. Резидентная флора генитального тракта и этиология инфекционных осложнений беременности и послеродового периода /Баев О.Р., Стрижаков А.Н. //Акуш. и гинекол. – 1997. – № 6. – С. 3-7.
3. Анкирская, А.С. Микроэкология влагалища и профилактика акушерской патологии /Анкирская А.С. //Гинекология. – 1999. – Т. 1, № 3. – С. 80-82.
4. Борзых, Е.В. Коррекция дисбиоза влагалища беременных пребиотиком дюфалаком /Борзых Е.В., Минаев Н.Н. //Матер. VII Рос. Форума «Мать и дитя». – 2005. – С. 33-34.
5. Мартикайнен, З.М. Коринебактерии женских гениталий /З.М. Мартикайнен: Автореф. дис. ... канд. биол. наук. – СПб., 1996. – 22 с.
6. Кира, Е.Ф. Бактериальный вагиноз /Кира Е.Ф. – СПб., 2001.



МУЗЫКА РАЗВИВАЕТ У ДЕТЕЙ ЛИНГВИСТИЧЕСКИЕ И МАТЕМАТИЧЕСКИЕ СПОСОБНОСТИ
Ученые Нортумбрийского университета (Великобритания) в партнерстве с благотворительной организацией "Юэз мюзик" подтвердили предположение, что музыка способствует развитию лингвистических и математических способностей у малолетних детей.
В основу работы ученых вошли опросы и наблюдения за поведением группы 400 мальчиков и девочек. Исследователям удалось получить подтверждения того, что детки в возрасте всего двух лет легко запоминают слова и отдельные выражения под музыкальный аккомпанемент. А вот без музыки подобные способности открываются в ребенке гораздо позже.
Ученые пришли к однозначному мнению о том, что музыка помогает детям быстрее наращивать словарный запас, развивать простейшие математические навыки, способность слушать и усваивать информацию в виде элементарных инструкций.
Исследователи сделали вывод, что регулярное знакомство детей с музыкой один или два раза в неделю оказывает влияние на некоторые сферы детского развития. Эффект наблюдается при регулярном воздействии в течение двух лет.

Источник: Pharmindex.ru