

БАКТЕРИАЛЬНЫЙ ВАГИНОЗ: НОВЫЕ

30 сентября 2008 г. в Москве в рамках IV съезда акушеров-гинекологов России при поддержке компании «Солвей Фарма» прошел симпозиум «Бактериальный вагиноз: новые возможности лечения и профилактики». Местом проведения стал зал «Амур» Центра международной торговли. В роли сопредседателей симпозиума выступили В.Е. Радзинский и В.М. Сидельникова. Прошедший симпозиум был посвящен применению одного из новых препаратов в акушерстве и гинекологии – Вагинорм-С®. Вагинорм-С® специально разработан для лечения и профилактики хронического, рецидивирующего бактериального вагиноза. Сегодня Вагинорм-С® не имеет аналогов на российском рынке.



Микроэкология влагалища – это сложная и многокомпонентная система, которая состоит не только из микрофлоры. Микрофлора – лишь одна из небольших составляющих ее частей, и в первую очередь следует обращать внимание на особенности строения, гистологическую структуру, биохимические свойства влагалищной жидкости. Анатомия определяет

МИКРОЭКОЛОГИЯ ВЛАГАЛИЩА

функцию, за функцией идет состояние этой внутренней среды. Нами на протяжении ряда лет проводились исследования в Военно-медицинской академии Санкт-Петербурга и в Москве, изучались составляющие влагалищной жид-

кости (более 120 различных биохимических показателей). Было определено, что у женщин репродуктивного возраста, беременных различного срока беременности, у женщин, страдающих нарушениями биоценоза, местный иммунитет играет немаловажную роль в развитии тех или иных патологических состояний.

Мы знаем, что лактобактерии поддерживаются во влагалище только при стабильном pH, который не должен превышать 4,5. Благодаря ферментативному брожению лактобактерий происходит превращение гликогена в молочную кислоту, тем самым поддерживается постоянство pH.

Эволюция микробиоценоза происходит определенными этапами, внутриутробный плод всегда стерилен. Однако у новорожденных девочек уже в первые часы жизни эта стерильность исчезает, что является нормой, и микрофлора влагалища колонизируется микрофлорой влагалища матери. В вагинальной флоре у новорожденных девочек начинают преобладать лактобактерии, в этот



ВОЗМОЖНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ И ПРОФИЛАКТИКИ

период вагинальная микрофлора имеет сходство с микрофлорой матери. Становится ясным, насколько важно состояние микробиоты беременных женщин, поскольку именно от этого зависит состояние микрофлоры роженицы.

В период от 2 месяцев до пубертата микрофлора влагалища девочек относительно стабильна, но снижается общее количество микроорганизмов: наблюдается доминирование анаэробных и микроанаэробных бактерий в этот период. Значительное количество анаэробных и лактобактерий,

Факторы, которые влияют на изменение этого биоценоза, могут быть эндогенными, и среди них гормональные изменения – изменения гормонального статуса – стоят на первом месте, возможны нарушения в системе местного иммунитета, а также биохимические нарушения. Экзогенные факторы – это терапия антибиотиками, цитостатиками, избыточные спринцевания, смена половых партнеров и т. д. Бактериальный вагиноз – это болезнь цивилизации.

Итак, каждая экосистема защищается непосредственно биологической вариативностью и симбиозом. Существуют некоторые критические параметры, которые зависят от устойчивости, а также способны восстанавливать экосистему, – pH, сахара, гормоны. Можем ли мы каким-либо образом изменить эту вагинальную систему? В 1897 г. А.И. Замшин, петербургский акушер-гинеколог, писал во «Врачебной газете» о самоочищении влагалища. Первым в мире он показал, что это очень сложная система, но тогда мы не знали, как знаем сегодня, что она может самовосстанавливаться при определенных биологических позициях.

Для того чтобы восстанавливались собственные лактобактерии или те, что мы трансплантируем в виде различных препаратов, должны быть определенные условия, и главным, наиболее важным является восстановление pH – должна быть кислая реакция влагалища. Препарат, который мы использовали, когда у нас не было ничего другого: при помощи 3%-ного раствора молочной кислоты делали инстилляцию по 100 мл в течение 10 дней. А сегодня есть такие препараты, как Вагинорм-С® – это препарат, содержащий аскорбиновую кислоту, которая снижает pH влагалища, тем самым ингибирует рост бактерий, которые не



Е.О. Кира, д.м.н., профессор,
академик РАЕН, заслуженный врач РФ

могут размножаться в кислой среде. Таким образом, при снижении pH влагалища в течение нескольких дней происходит выраженное подавление роста анаэробных бактерий и восстановление нормальной флоры (лактобациллы). То есть это витамин С, который используется для закисления среды влагалища. Мы сумели добиться результатов восстановления собственной микрофлоры, используя кислотные препараты, в частности Вагинорм-С®.

Такая схема лечения позволяет добиться очень высоких результатов. Когда лечение становится эффективным не менее чем в 90% случаев, и когда это доказано, мы можем говорить, что такие способы лечения должны быть рекомендованы, как в случае с терапевтической препаратом Вагинорм-С®. 

И ЕЕ НАРУШЕНИЯ

молочно-кислого стрептококка – все зависит от особенностей строения и личной гигиены.

В период полового созревания микрофлора начинает подвергаться циклическим изменениям, и у девушек в этот период возникают определенные колебания половых стероидов. Эти изменения увеличивают количество лактобактерий, которые продуцируют перекись водорода. В пубертатный период происходит общее увеличение количества лактобактерий, и с 16 лет микрофлора девушки соответствует нормальной микрофлоре женщины репродуктивного возраста.

Нормальная вагинальная микрофлора – это соотношение аэробов и анаэробов, которое изменяется при различных ситуациях. У женщин в норме описано более 50 различных микроорганизмов, среди которых часто встречаются грамположительные палочки лактобактерий и целый ряд других микроорганизмов, которые находятся в строгом соотношении благодаря влиянию регуляции всей многокомпонентной системы.

РОЛЬ ДИСБИОЗА ВЛАГАЛИЩА В ПРЕЖДЕВРЕМЕННОМ

Занимаясь много лет проблемой невынашивания беременности, я всегда сталкивалась с инфекционными причинами привычной потери беременности, невынашивания, преждевременных родов. В мире у 40% всех преждевременных родов инфекционный генез прерывания беременности давно доказан. Чем меньше срок беременности, при котором прерывается беременность, тем чаще инфекция является этиологическим фактором ее прерывания. Около 45% – это бактериальный вагиноз. Определить истинную частоту встречаемости бактериального вагиноза сложно в связи с тем, что у многих женщин он протекает бессимптомно. Дисбактериоз часто ведет к прерыванию беременности даже тогда, когда он клинически не проявляется.

Чем опасен дисбиоз влагалища, или вагиноз? Вагиноз – это, во-первых, преждевременные роды, ранние преждевременные роды, это преждевременное излитие околоплодных вод, это внутриутробное инфицирование плода. Все недоношенные от самопроизвольных родов если не имеют сепсис, то имеют внутриутробную

пневмонию или другую инфекцию, поэтому их так трудно выводить – это не просто недоношенный ребенок, а это больной ребенок, и чаще всего инфицированный ребенок. Также мы имеем послеродовый эндометрит, который во много раз чаще поражает женщину, у которой есть эта патология, поэтому мы полагаем, что лечение вагиноза надо проводить и осуществлять постоянный контроль состояния влагалищной микрофлоры. Наши протоколы регламентируют, что при беременности достаточно двух мазков – в начале беременности и в конце. Необходимо требовать от наших организаторов здравоохранения возможности обследовать женщин. Особенное внимание мы должны уделять женщинам, у которых есть риск инфекционных осложнений при беременности. Это те женщины, у которых есть воспалительные заболевания, рецидивирующий вагиноз, который не бывает самостоятельным, а чаще всего это кишечный дисбактериоз, и вторично страдает экология влагалища, поэтому, конечно, нужно проводить их обследование. И если

мы выявили вагиноз, то лечение должно быть комплексным, особенно если это рецидивирующая патология. Обязательно нужно контролировать гормональный профиль, и лучшее здесь – циклическое гормональное лечение, причем назначение и эстрогенов, а не только гестагенов во вторую фазу цикла. Это должна быть нормализация микрофлоры желудочно-кишечного тракта, здесь можно использовать на первом этапе энтérosорбенты, а потом восстанавливать флору с помощью лактобактерий (это могут быть Линекс, Бактисубтил и прочие препараты). И конечно, необходима общеукрепляющая, седативная терапия, витамины, антиоксиданты – все то, что может поднять иммунитет женщины. Потому что постоянное рецидивирующее нарушение экологии влагалища, желудочно-кишечного тракта вызывает состояние хронической усталости и стресса. Также необходимо контролировать мазки на предмет кандидоза. После лечения антибиотиком нарушается экология влагалища, поэтому необходима нормализации вагинальной флоры. Лечение антибиотиками, ликви-



ПРЕРЫВАНИИ БЕРЕМЕННОСТИ

руя патогенные микроорганизмы, не способно, к сожалению, создать условия для быстрого восстановления нормальной микрофлоры влагалища. Антибиотики уничтожают всю флору влагалища, в том числе и нормальные лактобактерии. А лактобактерии, применяющиеся для восстановления нормальной микрофлоры, не всегда эффективны, так как лактобактерии, входящие в их состав, выделены из кишечника и они очень плохо приживаются во влагалище. Поэтому необходимо средство, которое могло бы способствовать росту нормальных лактобактерий и поддерживать физиологическую среду для их жизнедеятельности.

В I триместре беременности у врачей до недавнего времени в принципе не было средств лечения вагиноза. И вот сейчас появился препарат Вагинорм-С[®], содержащий высокий уровень витамина С. Аскорбиновая кислота совершенно безопасна при беременности на любом ее этапе. Препарат разрешен для применения у женщин во время беременности и лактации. Курс лечения – 6 вагинальных таблеток, по одной вводят 1 раз в день вечером перед сном. Достоинством служит постепенное растворение таблетки, что способствует пролонгированному действию препарата и предотвращает раздражение эпителия влагалища. Вагинорм-С[®] хорошо переносится и может применяться в течение длительного времени, что очень важно во время беременности, а также у пациенток с постоянно нестабильной вагинальной флорой. В подобных случаях постоянное применение антибиотиков или других препаратов, обладающих большим количеством противопоказаний и осложнений, невозможно, и врач находится в постоянном поиске хорошо переносимого, эффективного лечения, не имеющего противопоказаний к длительному применению. Вагинорм-С[®] в таком случае является прекрасным пре-

паратом для проведения подобного лечения. Конечно, за один курс не всегда удастся вылечить эту патологию, пока не восстановишь экологию кишечника, особенно если бактериальный вагиноз рецидивирует. Но при беременности этим заниматься практически нет возможности. Поэтому особенно важно, что на любом этапе беременности можно применять Вагинорм-С[®].

Вагинорм-С[®] – высокоэффективный препарат, действие которого направлено не только на лечение бактериального вагиноза, но и на профилактику рецидивов. Профилактика рецидивов позволит снизить инфекционно-воспалительные заболевания и различные акушерские осложнения, ассоциированные с бактериальным вагинозом, что будет способствовать улучшению репродуктивного здоровья женщин. Течение беременности требует к себе очень внимательного отношения, контроль инфекционных нарушений должен осуществляться в процессе беременности. Если при контроле биоценоза влагалища все хорошо – делать ничего не надо, но если вы увидели на кон-



В.М. Сидельникова,
д.м.н., профессор, Научный центр акушерства,
гинекологии и перинатологии им. В.И. Кулакова

троле патологию, какие-то изменения – надо принимать меры. Тогда нужно и соответствующее лечение. Поэтому, мне кажется, что в наших протоколах 2 мазка за беременность – этого явно недостаточно, ведь мы понимаем роль инфекции в прерывании беременности и рождении больного недоношенного ребенка. Поэтому я вас призываю делать свой рабочий протокол и более внимательно относиться к этой патологии. 



ВАГИНОРМ-С® – НОВОЕ СЛОВО В ЛЕЧЕНИИ И ПРОФИЛАКТИКЕ БАКТЕРИАЛЬНОГО ВАГИНОЗА



E. Petersen, профессор, Германия

Какова нормальная вагинальная микрофлора? Это низкое значение рН, около 4. рН определяется только лактобактериями, если рН повышается, то тогда лактобактерий нет. Если рН выше, это говорит о том, что очень мало лактобактерий, но могут присутствовать какие-то другие бактерии. Очень высокие значения рН означают атрофический эпителий – атрофический вагинит. Лактобактерии являются составляющей микрофлоры, которую мы сразу же видим в микроскоп, но сами лактобактерии представляют собой разнородные группы. Существует более 50 разных видов лактобактерий в природе. Они вырабатывают молочную кислоту, которая поддерживает низкий уровень рН. Почему же происходит нарушение вагинальной микрофлоры? Есть умеренные, слабые и выраженные нарушения. Мы должны уметь выявлять сильные нарушения. При низкой концентрации факультативные бактерии не играют серьезной роли. Например, *Candida albicans*.

В культуре можно найти *Candida albicans* у 15% женщин. Но это так называемый статус колонизации. Нет никакого воспаления, нет вагинита – но при высоких концентрациях они становятся фактором риска. Только эти патогены для меня являются действительно патогенами. Наиболее опасные бактерии, обитающие во влагалище, – это стрептококки группы А. Бактериальный вагиноз может привести к ощущению дискомфорта, к выделениям, ощущению влажности, запаха, дискомфорта для полового партнера. Но проблема не только в эстетических ощущениях. Есть и риск инфекции. То есть бактерия может пойти вверх в матку, и это происходит под воздействием некоторых ферментов, вырабатываемых анаэробными бактериями. Итак, как же мы должны лечить бактериальный вагиноз? Если микрофлора вырабатывается собственным кишечником, я имею в виду – патогенная, мы должны изменить условия и уменьшить уровень рН во влагалище. Иллиминацию этих микроорганизмов из организма мы провести не можем. Мы даем только местную терапию. Антибиотик убивает молочные бактерии, лактобактерии. Мы этого не хотим. Мы, наоборот, хотим восстановить уровень лактобактерий, поэтому мы начинаем с молочной кислоты. В Германии у нас есть новый препарат Вагинорм-С®. Он имеет свои преимущества. Он не только поддерживает окисление, но и является витамином. Витамин С работает как мягкий иммуномодулятор. Лак-

тобактериям нужно создать определенные условия для того, чтобы они выжили во влагалище, чтобы сам организм определил, какие хорошие бактерии в дальнейшем ему будут нужны, и начал поддерживать их рост.

Что не является показанием для применения препарата Вагинорм-С? Это очень важно знать каждому врачу. Противопоказаниями являются воспаления, вагинит, и поэтому микроскоп – такой важный инструмент для нас. Нужно уметь поставить дифференциальную диагностику: вагинит это или вагиноз. При вагините женщина может ощущать боль, жжение. Если вы добавите Вагинорм-С®, то эти ощущения лишь усилятся. Но после терапии можно восстановить рост лактобактерий с помощью Вагинорма-С®. Одно из основных показаний для назначения Вагинорма-С® – это беременность. У 50% беременных есть бактериальный вагиноз. Очень просто нормализовать микрофлору влагалища, назначая Вагинорм-С®. Мы должны стремиться к нормализации микрофлоры влагалища уже с раннего периода беременности и поддерживать ее в нормальном состоянии до самых родов. Лечение бактериального вагиноза особенно важно при беременности для профилактики преждевременных родов. В Германии 5% беременных женщин рожают до 37-й недели, а у 1% разрешение беременности наступает до 32-й недели. Для этих женщин терапия препаратом Вагинорм-С® безусловно показана. 



Новый путь лечения бактериального вагиноза



**SOLVAY
PHARMA**