

С.В. КУДИНОВ,
Ю.Г. СУХОВЕЙ,
С.А. ПЕТРОВ,

Лечебно-оздоровительный
центр «ТюменНИИгипрогаз»,

Тюменский филиал
НИИ клинической
иммунологии СО РАМН

Оптимизация лечения бактериального вагиноза с помощью орального пробиотика Лактогин

В настоящее время инфекционно-воспалительные заболевания наружных половых органов, в том числе – бактериальный вагиноз (БВ), занимают лидирующее место в перечне воспалительных заболеваний женских половых органов (4, 5). Настораживает тот факт, что в последнее время во всем мире отмечается рост инфекций влагалища, протекающих с участием микроорганизмов из состава его нормальной микрофлоры. По литературным данным, БВ диагностируется у 30-57,6% женщин репродуктивного возраста (2, 9). Практически каждая женщина в своей жизни отмечает хотя бы один случай БВ.

По определению большинства авторов, БВ – это вагинальный дисбиоз, инфекционный невоспалительный синдром, вызванный усиленным ростом преимущественно облигатно-анаэробных микроорганизмов и резким снижением концентрации влагалищных лактобактерий, продуцирующих перекись водорода, вплоть до полной их элиминации. Специфических возбудителей БВ не существует, в роли этиологического фактора выступают анаэробные и факультативно-анаэробные ассоциации бактерий: *Bacteroides*

species, *Gardnerella vaginalis*, *Mobiluncus species*, *Mycoplasma hominis*, *Prevotella* и т. д (1, 3, 8).

Микроэкосистема влагалища женщин эстрогензависима. Уровень эстрогенов, секретируемых яичниками, определяет циклические изменения созревания эпителиальных клеток влагалища и содержание в них гликогена – основного субстрата для роста и размножения лактобактерий. Особого внимания заслуживает факт наличия эпидемиологической связи БВ с тяжелыми инфекционно-воспалительными процессами органов малого таза, осложнениями течения беременности и родов, а так же с неопластическими процессами шейки матки (3). Показано, что нитрозамины, являющиеся продуктами метаболизма облигатных анаэробов, служат кофакторами канцерогенеза и могут стать одной из причин развития диспластических процессов и даже такого грозного заболевания, как рак шейки матки (1, 5).

Несмотря на многочисленные публикации, касающиеся вопросов терапии БВ, и широкий арсенал предлагаемых схем лечения с использованием различных групп новых антибактериальных препаратов, лечение БВ остается одной из актуальных проблем гинекологии на современном этапе. Эффектив-

ность рекомендуемых схем лечения составляет 80-85%, а частота рецидивирования до 15-25% (6, 9). По-видимому, это связано с тем, что проводимая терапия не устраняют саму причину – вагинальный дисбиоз.

Таким образом, высокая распространенность БВ в популяции, наличие рецидивов заболевания требуют поиска и разработки новых методов лечения. Одним из таких препаратов является первый в мире оральный пробиотик Лактогин. Он выпускается в форме капсул, каждая из которых содержит уникальную комбинацию двух штаммов лактобактерий: *Lactobacillus rhamnosus GR-1* и *Lactobacillus reuteri RC-14*.

Эти лактобациллы способны:

- успешно заселять влагалище после орального приема;
- оставаться живыми после прохождения желудочно-кишечного тракта;
- восстанавливать естественную кислую среду во влагалище (рН 3,8-4,5);
- вырабатывать биологически активные вещества, перекись водорода и молочную кислоту, которые губительны для болезнетворных бактерий во влагалище.

В ряде исследований, проведенных в последнее время, обнаружена высокая эффективность штаммов *Lactobacillus rhamnosus GR-1* и *Lactobacillus reuteri RC-14*, содержащихся в Лактогине. Обнаружено, что лактобациллы, введенные перорально, мигрируют во влагалище и вытесняют патогенную микро-

Несмотря на многочисленные публикации, касающиеся вопросов терапии БВ, и широкий арсенал предлагаемых схем лечения с использованием различных групп новых антибактериальных препаратов, лечение БВ остается одной из актуальных проблем гинекологии на современном этапе.

флору, при этом необходимая доза пробиотика составляет не менее 10^9 КОЕ (13, 14). Однако сведения об эффективности его применения при лечении БВ скудны.

Тем не менее, своевременная и этиопатогенетическая терапия БВ может предотвратить развитие ряда гинекологических заболеваний, воспалительных осложнений после операций и инвазивных процедур, диспластических заболеваний шейки матки, снизить риск акушерских осложнений и другой патологии.

КЛИНИКА И ДИАГНОСТИКА БАКТЕРИАЛЬНОГО ВАГИНОЗА

В клинической практике выделяют два варианта течения БВ: бессимптомное и с клиническими проявлениями.

При бессимптомном течении отсутствует симптоматика заболевания наряду с положительными лабораторными признаками.

Второй вариант течения БВ характеризуется длительными (в среднем 2-3 года), обильными, жидкими, молочного или серого цвета выделениями, преимущественно с запахом гнилой рыбы; частым сочетанием с патологическими процессами шейки матки; рецидивирующим течением.

К группам высокого риска возникновения БВ относятся пациентки:

- перенесшие ранее воспалительные заболевания половых органов;

- длительно и бесконтрольно применявшие антибиотики;
- с нарушением менструального цикла;
- с различными патологическими процессами шейки матки;
- длительно использующими ВМС с целью контрацепции (1, 10).

В настоящее время диагностика БВ не вызывает никаких трудностей, она основана на данных клинического обследования и специальных лабораторных методах исследования. R.Amsel и соавт. (1983) предложил комплекс диагностических тестов, который легко выполним в кабинете лечащего врача:

- патологический характер влагалищных выделений;
- pH влагалищного отделяемого более 4,5;
- положительный аминный тест;
- выявление ключевых клеток при микроскопическом исследовании мазков влагалищного отделяемого.

Выполнение одного из четырех тестов недостаточно для постановки диагноза, поэтому выявление трех положительных признаков из четырех следует считать диагностически значимым критерием.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ

Изучение эффективности и переносимости орального пробиотика Лактогин (компания «Ядран», Хорватия) при лечении клинических и бессимптомных форм БВ.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Нами проведено лечение 34 пациенток с БВ в возрасте от 19 до 42 лет, у 25 из них был выявлен БВ с клиническими проявлениями и у 9 – бессимптомный, по данным лабораторного обследования.

У 23 (70,5%) пациенток была выявлена сочетанная патология:

- эктопия шейки матки – 7 (20,6%);
- хронические воспалительные заболевания органов малого таза – 16 (47%).

Критерии включения в исследование: наличие клинически выраженного или бессимптомного БВ.

Эффективность рекомендуемых схем лечения составляет 80-85%, а частота рецидивирования до 15-25%. По-видимому, это связано с тем, что проводимая терапия не устраняют саму причину – вагинальный дисбиоз.

Критерии исключения: сочетанное выявление ИППП, использование вагинальных контрацептивов в виде таблеток или мазевых форм, индивидуальная непереносимость препарата, острые или обострение хронических воспалительных заболеваний во время лечения, прием антибактериальных препаратов

Таблица 1. Эффективность лечения бактериального вагиноза с клиническими проявлениями (схема № 1)

Диагностические критерии	До лечения	Сразу после лечения	Через 3 месяца	Через 6 месяцев
Жалобы	есть	нет	нет	нет
Бели	есть	нет	нет	нет
pH-метрия	> 4,5	кислая	кислая	кислая
Амино-тест	положительный	отрицательный	отрицательный	отрицательный
«Ключевые» клетки в мазке по Граму	есть	нет	нет	нет

Таблица 2. Эффективность лечения бактериального вагиноза без клинических проявлений (схема № 2)

Диагностические критерии	До лечения	Сразу после лечения	Через 3 месяца	Через 6 месяцев
Жалобы	нет	нет	нет	нет
Бели	нет	нет	нет	нет – 8 есть – 1
pH-метрия	кислая – 7 > 4,5 – 2	кислая	кислая	кислая – 8 > 4,5 – 1
Амино-тест	отрицательный	отрицательный	отрицательный	отрицательный
«Ключевые» клетки в мазке по Граму	есть	нет	нет-8 есть-1	нет-7 есть-2

Использование орального пробиотика Лактогин имеет высокую эффективность при лечении клинических форм БВ. У пациенток, принимающих Лактогин, по сравнению с пациентками, использующими аппликационное введение пробиотика, в течение 6 месяцев не наблюдалось рецидивов заболевания.

менее чем за 3 месяца до начала настоящего лечения, нарушение пациентами режима назначения препарата.

Критериями эффективности лечения было клинико-лабораторное выздоровление и отсутствие рецидива сразу после лечения, через 3 и 6 месяцев после лечения.

Диагноз БВ ставился на основании рекомендаций R. Amsel et al. (1983). Для постановки диагноза и оценки эффективности лечения у всех пациенток обследуемой группы были проведены следующие обследования:

- клиническое (сбор жалоб, анамнеза, общий осмотр и специальное гинекологическое исследование);
- лабораторное (микроскопия мазка на степень чистоты влагалищного содержимого, окрашенного по Граму, рН-метрия влагалищного секрета, амино-тест).

Проводилась оценка эффективности сочетанной схемы лечения № 1 БВ с клиническими проявлениями и монотерапии Лактогином бессимптомного БВ, схема № 2.

Схема № 1

Трихопол 0,25 по 2 таб. × 2 раза в день *per os* в течение 7 дней;

Свечи Нео-пенотран во влагали-

ще 2 раза в день в течение 7 дней;

Лактогин по 1 капсуле 1 раз в день в течение 4 недель.

Схема №2

Лактогин по 1 капсуле 1 раз в день в течение 4 недель.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЙ И ОБСУЖДЕНИЕ

В ходе проведенного исследования были получены результаты, представленные в таблице 1.

Уставлено, что при использовании орального пробиотика Лактогин имеется выраженный положительный эффект при комплексном лечении БВ с клиническими проявлениями, который выражается в том, что у пациенток, принимающих Лактогин, по сравнению с пациентками использующими аппликационное введение пробиотика, в течение 6 месяцев не наблюдалось рецидивов заболевания (11). Клинико-лабораторная эффективность лечения БВ препаратами Трихопол и Нео-Пенотран, без применения пробиотиков по литературным данным составляет 90,3% (7).

В группе пациенток с бессимптомной формой БВ рецидив заболева-

ния происходил через три месяца в 11,1% случаев с последующим переходом в клиническую форму БВ через три месяца. Через шесть месяцев в данной группе рецидив заболевания наблюдается уже в 22,2% случаев, что соотносится так же с результатами лечения БВ аппликационным путем введения пробиотика (11).

Проведенный анализ показывает, что результаты лечения БВ у женщин исследуемых групп следует признать высокоэффективными. Ни одна пациентка не отметила, каких либо побочных эффектов препарата.

ВЫВОДЫ

1. Использование орального пробиотика Лактогин имеет высокую эффективность при лечении клинических форм БВ.

2. Лактогин имеет существенное преимущество перед другими пробиотиками, которое выражается в удобной форме введения.

3. Высокий процент рецидивов при лечении бессимптомной формы БВ, по-видимому, требует проведение повторного курса лечения через шесть месяцев или удлинения срока приема препарата, что требует дополнительных исследований.

4. Применение Лактогина следует признать безопасным методом лечения, способствующим снижению колонизации влагалища потенциально патогенными микроорганизмами. 

Список литературы:

1. Анкирская А.С. Бактериальный вагиноз: особенности клинического течения, диагностики и лечения // Русский медицинский журнал. – 1998. – Т.6. – №5. – С. 276 – 283.
2. Байрамова Г.Р. В сб. Применение препарата Тержинан в гинекологической практике: Сборник научных работ. М: МЕДпресс-информ 2003; 20 – 30.
3. Кира Е.Ф. Бактериальный вагиноз // СПб., НЕВА-ЛЮКС, 2002. – 361с.
4. Кудинов С.В. Иммунофизиологические характеристики женщин репродуктивного возраста в норме и при эктопии шейки матки : дис. кан. мед. наук; Тюменский филиал ГУ НИИКМ СО РАМН – Тюмень, 2006. – 123с.
5. Кудинов С.В. Эктопия шейки матки: клиника, иммунные механизмы, диагностика и лечение // – Тюмень: Издательство ТюмГУ, 2007. – 167 с.
6. Линева О.И. Оценка эффективности локального введения «Клиндамицина» (клиндамицин, ОАО «Акрихин») у больных с бактериальным вагинозом и неспецифическим кольпитом // Уральский медицинский журнал. – 2004. – №4. – С. 31-34.
7. Мирзабалаева А.К. Кандидоз гениталий и бактериальный вагиноз в практике врача акушера-гинеколога // Проблемы медицинской микологии. – 2004. – № 3. – Т.6. – С. 18-24.
8. Муравьева В.В. Особенности микроэкологии влагалища при бактериальном вагинозе и вагинальном кандидозе // Акушерство и гинекология. – 1996. – №6. – С. 27-30.
9. Никонов А.П. Вульвовагинальные инфекции // Гинекология. – 2006. – №4. – Т.8. – С. 42-43.
10. Прилепская В.Н. Этиопатогенез, диагностика и современные направления в лечении бактериального вагиноза / Русский медицинский журнал. – 2002. – №18. – С. 21-24.
11. Прилепская В.Н. Поликлиническая гинекология // – М.: «МЕДпресс-информ», – 2004. – 616 с., ил.
12. Amsel R., Totter P. A., Spiegelge C. A. et al. // Amer. J. Med. – 1983. Vol. 74. – P. 14-22.
13. Morelli L. Utilization of the intestinal tract as a delivery system for urogenital probiotics / Morelli L. et al. // J. Clin Gastroenterol. 2004; 38 (Suppl 6): 107-110.
14. Reid G. Colonization of the vagina and urethral mucosa. In: Nataro JP, Cohen PS, Mobley HLT, Weiser JH, eds. Colonization of Mucosal Surfaces. Washington, DS: ASM Press, in press.
15. Sweet, R. L. Gynecologic conditions and bacterial vaginosis: implications for the non-pregnant patient / R. L. Sweet // Infect. Dis. Obstet. Gynecol. – 2000. – Vol. 8. – P. 184-190.

Лактогин

Первый в мире оральный пробиотик для нормализации вагинальной микрофлоры

- изготовлен на основе уникальных штаммов лактобацилл, выделенных из урогенитального тракта здоровых женщин
- доказанная клиническая эффективность в лечении вагинальных дисбиозов
- уникальная доза – каждая капсула содержит 10^9 КОЕ
- отсутствие побочных эффектов
- низкая частота рецидивов урогенитальных инфекций
- удобство в применении – per os (1 капсула в день)

