



Научный центр
акушерства,
гинекологии
и перинатологии
им. В.И. Кулакова

Клиническая эффективность использования гигиенических средств, содержащих молочную кислоту, в составе комплексной терапии бактериального вагиноза у девочек-подростков

З.К. Батырова, Е.В. Уварова, Н.Х. Латыпова

Адрес для переписки: Залина Кимовна Батырова, linadoctor@mail.ru

В статье представлены результаты исследования эффективности использования средств, содержащих молочную кислоту, в форме геля и мыла для поддержания микроценоза слизистой оболочки влагалища у девочек-подростков.

Ключевые слова: девочки-подростки, бактериальный вагиноз, гигиена, молочная кислота, пробиотики

Слизистая оболочка влагалища женщин репродуктивного возраста характеризуется формированием устойчивой и сбалансированной экосистемы, функционирование которой зависит от правильного взаимодействия макро- и микроорганизмов [1]. Адекватное возрасту и эстрогенной насыщенности содержание гликогена в клетках вагинального эпителия позволяет поддерживать жизнедеятельность кислото-

устойчивых микроорганизмов и угнетать патогенные и условно патогенные микроорганизмы, опосредованно влияет на состояние местного иммунитета и ограничивает агрессивность ассоциации микроорганизмов в конкретном биотопе [2, 3]. Изменения качественного и количественного состава вагинального микроценоза вследствие различных патологических состояний, как правило, сопровождаются смещением рН в ще-

лочную сторону, что нарушает сбалансированную работу экосистемы и проявляется классическими симптомами бактериального вагиноза. Это состояние вызывает специфические неприятные ощущения, существенно ухудшающие качество жизни женщин репродуктивного возраста.

В большинстве случаев таким пациенткам назначают антибактериальные препараты [4]. Однако их применение не гарантирует достижения клинического эффекта, а многократные курсы терапии приводят к повышению устойчивости патогенов к антибиотикам и снижению результативности лечения.

Сказанное выше побуждает искать лекарственные средства, позволяющие не только наполнить поврежденный биотоп необходимыми микроорганизма-



ми, но и создать благоприятные условия для их жизнедеятельности. Для влагиалищного биотопыта таковым является умеренно кислая среда, поддерживаемая молочной кислотой, которая выделяется лактобактериями.

При недостатке лактобактерий решением проблемы может быть введение в вагинальную среду не только лактобактерий, но и молочной кислоты.

В настоящее время на фармацевтическом рынке представлен широкий спектр препаратов для интравагинального введения, содержащих кислые компоненты. Однако у менструирующих подростков целесообразность использования таких средств практически не изучалась, так как к этой когорте пациенток применялись методы лечения взрослых.

Цель исследования

Целью настоящей работы стало определение значимости использования интимного жидкого мыла и геля (Вагилак), содержащих молочную кислоту, у подростков после комплексного лечения бактериального вагиноза с использованием стандартных схем.

Материал и методы

Для достижения поставленной цели проведено проспективное когортное исследование. В нем приняли участие 30 менструирующих девушек в возрасте от 11 до 17 лет (средний возраст – 14 ± 4 года) с клиническими и лабораторными признаками бактериального вагиноза.

Облигатные критерии включения в исследование:

- ✓ неприменение антибактериальной, гормональной и пробиотической терапии в течение месяца и более;
- ✓ отсутствие кровянистых выделений из половых путей на момент обследования и лечения.

Все пациентки прошли обследование только после получения их добровольного информированного согласия или их за-

конных представителей и разъяснения последовательности выполняемых процедур.

Перед обследованием уточнялись тип и кратность использования косметических средств для интимной гигиены.

Алгоритм обследования включал общеклинический, гинекологический осмотр и оценку данных мазков-соскобов со стенки влагиалища, в том числе с использованием метода полимеразной цепной реакции (ПЦР) в режиме реального времени.

После осмотра наружных половых органов осуществлялся контроль pH влагиалища. Цвет лакмусовой полоски сравнивали с прилагаемой шкалой pH, результат фиксировали в карте пациентки.

Получение мазка со стенки влагиалища с последующим помещением содержимого на стандартные стекла для микроскопического исследования или пробирку с буферным раствором для ПЦР-исследования производили с помощью одноразового универсального зонда (ЗГУ-ЦМ, Россия) непосредственно через естественное отверстие девственной плевы.

При микроскопическом исследовании оценивали количество в поле зрения и тип вагинального эпителия (поверхностные, промежуточные или парабазальные клетки), обильность слизи, количество лейкоцитов в поле зрения, общую микробную обсемененность, морфологический состав микрофлоры и количественное соотношение микробных морфотипов, в том числе наличие дрожжеподобных грибов.

Лабораторное заключение по результатам ПЦР-исследования в режиме реального времени с помощью тест-системы «Фемофлор-16» предполагало оценку достаточности исследуемого материала (контроль взятия материала (КВМ)). Адекватными считались результаты КВМ более 10^4 ГЭ/образец. Основное

Изменения качественного и количественного состава вагинального микроценоза в результате различных патологических состояний, как правило, сопровождаются смещением pH в щелочную сторону, что нарушает сбалансированную работу экосистемы и проявляется классическими симптомами бактериального вагиноза

место в заключении занимало описание общей бактериальной массы и процентной доли следующих групп микроорганизмов: *Lactobacillus* spp., *Enterobacterium*, *Streptococcus* spp., *Enterococcus*, *Staphylococcus* spp., *Prevotella bivia*/*Porphyromonas*, *Gardnerella vaginalis*, *Eubacterium*, *Sneathia* spp./*Leptotrichia* spp./*Fusobacterium* spp., *Megasphaera* spp./*Veilonella* spp./*Dialister* spp., *Lachnobacterium* spp./*Clostridium* spp., *Mobiluncus* spp./*Corynebacterium* spp., *Peptostreptococcus* spp., *Atopobium vaginae*, *Candida* spp., *Mycoplasma hominis*/*Mycoplasma genitalium*, *Ureaplasma urealyticum*/*Ureaplasma parvum*, *Chlamydia trachomatis*, *Neisseria gonorrhoeae*, *Trichomonas vaginalis*, HSV, CMV, HPV.

Необходимо отметить, что все образцы, полученные в ходе исследования, были валидны по изучаемым параметрам и у всех участниц был верифицирован бактериальный вагиноз.

В соответствии с современными клиническими рекомендациями всем пациенткам проведено стандартное лечение бактериального вагиноза.

По окончании курса терапии больные были разделены на две группы. Первая группа получала пероральный пробиотик Вагилак по две капсулы в сутки в течение 15 дней. Вторая – помимо аналогичного



пробиотического перорально-го препарата с целью гигиены половых органов использовала интимное жидкое мыло Вагилак с последующим нанесением на промежность и вульву геля Вагилак. Гель наносили тонким слоем один раз в сутки в течение 14 дней для поддержания кислотной мантии.

Повторное обследование пациенток осуществляли через один и три месяца после завершения курса комплексной терапии. Статистическая обработка данных проводилась на персональном компьютере при помощи программного пакета SPSS Statistics 17.0 for Windows, Biostat v5.

Значения считались достоверными при $p < 0,05$, недостоверными при $p > 0,05$.

Результаты

Анализ жалоб, предъявляемых при первом обследовании, показал, что 9 (30,0%) пациенток периодически ощущали зуд кожи промежности, 8 (26,6%) испытывали дискомфорт различной степени выраженности при ношении белья и ежедневных прокладок, 4 (13,3%) ощущали инородное тело во влагалище,

4 (13,3%) пациентки периодически испытывали жжение и боль в области половых органов.

Результаты опроса на предмет выполнения правил личной гигиены показали, что интимный уход с использованием какого-либо моющего средства как вне, так и во время менструальных кровотечений осуществляли все пациентки. При этом твердое мыло применяли 23 (76,6%) респондентки, косметический гель для душа без учета его pH – 8 (26,6%). Средняя оценка комфортности используемого средства вне менструации составила 3,5 балла из пяти возможных. Однако в дни менструаций 22 (73,3%) пациентки оценили его комфортность в 2,9 балла, 8 (26,6%) – отказались от использования любого косметического средства из-за зуда или жжения после применения.

Через месяц по окончании терапии проведен контрольный осмотр. Оценка самочувствия, гинекологический осмотр, а также pH-метрия не выявили отклонений от возрастных норм. Контроль заселения слизистой оболочки влагалища

Lactobacillus spp. в структуре общей бактериальной массы по результатам ПЦР-исследования у пациенток первой группы составил 47,5%, второй группы – 74,1% ($p < 0,05$).

На финальный осмотр через три месяца после отмены пробиотиков пришли 27 (90,0%) пациенток. Предложенное для интимной гигиены жидкое мыло продолжали использовать по рекомендованной схеме 10 (70,3%) из 15 участниц второй группы. 4 (29,6%) пациентки указали на невозможность приобретения средства в своем регионе. Контроль заселения слизистой оболочки влагалища *Lactobacillus* spp. в структуре общей бактериальной массы по результатам ПЦР-исследования у пациенток первой группы составил 42%, второй группы – 70,8% ($p < 0,05$).

Вывод

Терапия бактериального вагиноза у девочек-подростков требует комплексного подхода, предполагающего не только стандартную антибактериальную и последующую пробиотическую, но и гигиеническую коррекцию. ●

Литература

1. Рудакова Е.Б., Стрижова Т.В., Замаховская Л.Ю. Бактериальный вагиноз в аспекте вспомогательных репродуктивных технологий // Лечащий врач. 2014. № 10. С. 79–83.
2. Спиридонова Н.В., Махлина Е.А., Шляпников М.Е. Оптимизация терапии вагинальных дисбиозов // Лечащий врач. 2008. № 10. С. 59–61.
3. Хамошина М.Б., Тулупова М.С., Чотчаева А.И., Апресян С.В. Коррекция и профилактика нарушений биоценоза влагалища у беременных // Доктор.Ру. 2012. № 7 (75). С. 78–79.
4. Радзинский В.Е., Ордянец И.М., Буянова Н.В., Иванова Т.А. Эволюция технологий коррекции генитального биоценоза // Доктор.Ру. Гинекология. Эндокринология. 2013. № 1 (79). С. 13–18.

Clinical Efficacy of Lactic Acid-Containing Feminine Hygiene Products in a Complex Therapy of Adolescent Girls with Bacterial Vaginosis

Z.K. Batyrova, Ye.V. Uvarova, N.Kh. Latypova

Research Center of Obstetrics, Gynecology and Perinatology named after V.I. Kulakov

Contact person: Zalina Kimovna Batyrova, linadoctor@mail.ru

Here, we present the results of study assessing efficacy of hygiene products containing lactic acid in a form of gel and soap for maintaining microocenosis of vaginal mucosae in adolescent girls.

Key words: adolescent girls, bacterial vaginosis, hygiene, lactic acid, probiotics



Вагиллак®

СРЕДСТВА ДЛЯ ИНТИМНОГО ЗДОРОВЬЯ ЖЕНЩИНЫ

Для восстановления
микрофлоры влагалища

ОРАЛЬНЫЕ КАПСУЛЫ



- **Уникальные лактобактерии урогенитального происхождения**
- Устраняет дисбиоз влагалища
- Особенно рекомендуется применять **при приеме антибиотиков**
- Предупреждает повторы инфекции
- Для женщин и девочек с 10 лет

Для устранения сухости
слизистой интимной зоны

УВЛАЖНЯЮЩИЙ ГЕЛЬ



- **На основе молочной кислоты**
- Быстро устраняет дискомфорт и сухость
- Защищает естественную микрофлору
- Для женщин всех возрастов

Для ежедневной
интимной гигиены

ЖИДКОЕ МЫЛО



- **На основе молочной кислоты**
- Содержит экстракты ромашки и календулы
- Поддерживает оптимальный pH интимной зоны
- Для женщин и девочек
- Очень важно применять во время беременности, менструации и при активной интимной жизни

Полная информация на сайте www.vagilac.ru



Представительство ЯДРАН-ГАЛЕНСКИ ЛАБОРАТОРИЙ а.о. 119330, Москва, Ломоносовский проспект, д. 38, оф.3, 30.
Тел.: +7(495)970-18-82, www.jadran.ru

Вагиллак оральные капсулы, РУ №КЗ.16.01.78.003.Е.001538.08.14 от 06.08.2014. Вагиллак гель, РУ.№77.99.32.001.Е.002531.06.16 от 16.06.2016. Вагиллак жидкое мыло, РУ №77.99.32.001.Е.00532.06.16 от 16.06.2016.