

ТЕРАПІЯ ВУЛЬОВОАГІНІТІВ У ВАГІТНИХ ЯК МЕТОД ПРОФІЛАКТИКИ РОЗВИТКУ ПЕРИНАТАЛЬНИХ УСКЛАДНЕНЬ

DOI: <http://dx.doi.org/10.18370/2309-4117.2018.48.56-58>



О.В. КРАВЧЕНКО

д. мед. н., професор, завідувачка кафедрою акушерства, гінекології та перинатології Буковинського державного медичного університету, м. Чернівці
ORCID: 0000-0001-8085-8637

Контакти:

Кравченко Олена Вікторівна
58002, Чернівці, Театральна площа, 2
тел.: +38 (03722) 4 44 01
email: akusherstvo2@bsmu.edu.ua

ВСТУП

Структура вагінального біотопу – індикатор репродуктивного здоров'я жінки [7]. Порушення біоценозу піхви у вагітних посідають провідне місце в етіології основних акушерських і перинатальних ускладнень. В першу чергу це невиношування вагітності, плацентарна дисфункція, передчасні пологи, передчасний розрив плідних оболонок, внутрішньоутробне інфікування плода, післяпологові септичні ускладнення тощо. Саме з цих позицій сумно констатувати, що понад 30% дівчат, які досягли репродуктивного віку, мають хронічні інфекційні захворювання статеві сфери, а відхилення від нормоценозу піхви в гестаційному періоді спостерігаються у 73,4% майбутніх матерів [2, 9].

Значне поширення вірусно-бактеріальних інфекцій у вагітних сприяє зростанню частоти внутрішньоутробного інфікування плода. Носійство хронічних інфекцій матір'ю призводить до тривалої внутрішньоутробної антигенної стимуляції імунної системи плода і в подальшому до порушення формування адекватної імунної відповіді новонародженого. Пильна увага до стану біоценозу вагітної обумовлена й тим, що формування бактеріальних спільнот у плода відбувається ще задовго до його народження. Першими мікроорганізмами, які заселяють ембріон та плід, є бактерії-колоністи матері [8]. Внаслідок тісного взаємозв'язку між біоценозом матері та новонародженого, впливу мікробного пейзажу піхви на виникнення ускладнень вагітності й пологів необхідне своєчасне відновлення екосистеми організму вагітної для забезпечення нормального перебігу гестаційного періоду, здоров'я плода, профілактики ускладнень перед пологами та після них [6].

Порушення стану вагінального мікробіому під час вагітності найчастіше асоціюють з розвитком бактеріального вагінозу, неспецифічного (аеробного) та мікотичного вагінітів [2, 10].

Проведені рядом науковців дослідження свідчать, що захворювання статеві сфери у вагітних, як правило, мають полімікробну етіологію з переважанням умовно-патогенних мікроорганізмів, які є складовою нормальної мікрофлори піхви [4]. Так, при кольпітах в 78% випадків висівається 2 і більше збудники. Збудники вульвовагініту здатні формувати полівидові біоплівки, чим визначається їх висока стійкість до антибактеріальної терапії.

Антибіотики не можуть проникнути всередину патологічної біоплівкової структури, що робить їх малоефективними та призводить до рецидиву захворювань [1, 5].

Антисептичні засоби, на відміну від антибіотиків, здійснюють широкий антибактеріальний вплив, в тому числі антимікотичний і противірусний, не сприяють розвитку резистентності мікрофлори і мають обмежені протипоказання.

Одним із ефективних антисептиків з широким спектром дії, який використовується локально, є деквалінію хлорид, 10 мг якого містить препарат Феміклін. Феміклін володіє антимікробною активністю проти більшості грампозитивних і грамнегативних аеробних та анаеробних мікроорганізмів, грибів, найпростіших одноклітинних мікроорганізмів, в тому числі трихомонад, а також вірусів, і не призводить до розвитку стійкості мікрофлори. Як і в інших поверхнево-активних сполук, основний механізм дії деквалінію хлориду полягає в посиленні проникності клітинної мембрани та подальшій втраті активності ферментів і загибелі клітини. Мінімальний вплив на корисну власну мікрофлору піхви, відсутність резорбтивного ефекту, побічних явищ і мінімум протипоказань дозволяє рекомендувати препарат для широкого використання як неспецифічну протизапальну терапію вагінальних інфекцій.

Ефективність антибактеріального впливу препарату підтверджена і результатами бактеріологічного тестування. Так, дослідження Т.А. Лисяної та співавторів вказують, що чутливість аеробних і факультативно-анаеробних мікроорганізмів до деквалінію хлориду є стабільно високою, тоді як чутливість до антибактеріальних та антимікотичних препаратів мала вибіркового характеру [3].

Мета роботи – оцінити ефективність хлоровмісних антисептичних засобів при вульвовагінальній інфекції під час вагітності як методу профілактики перинатальних ускладнень.

МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ ДОСЛІДЖЕННЯ

Нами обстежено 62 вагітні в II і III триместрі гестації. Усім пацієнткам проводилось загальноклінічне обстеження, бактеріоскопічне та бактеріологічне дослідження піхвового секрету. Критеріями виключення з дослідження були наявні специфічні інфекції (гонорея,

УДК 618.16-002-036-085:618.2-083

хламідіоз тощо). Вагітні з верифікованою вульвовагінальною інфекцією отримували препарат Феміклін, який застосовували по 1 вагінальній таблетці (1 таблетка містить 10 мг деквалінію хлориду) щодня протягом 6 днів.

Ефективність лікування оцінювали за результатами клінічного обстеження до лікування, на 3 і 7 день спостереження та за лабораторними (бактеріоскопічними, бактеріологічними) даними до і після лікування. Критеріями ефективності терапії була повна клінічна та бактеріальна санація: відсутність суб'єктивних клінічних симптомів, запальних змін слизової оболонки піхви, негативний результат мікроскопічного дослідження вагінального вмісту.

РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

Усі обстежені (62 жінки) були мешканками міста. Середній вік становив $24,3 \pm 0,3$ року. 52 (83,9%) жінки були повторно вагітними, у 20 (32,3%) в анамнезі були одні пологи, причому під час попередньої вагітності у 12 (60%) з них мала місце загроза її переривання, у 3 (15%) – невиношування, у 1 (5%) – мертвонародження.

Під час аналізу анамнестичних даних встановлено, що з гінекологічних захворювань переважно запального генезу найчастіше відмічались кольпіт (72,6%), сальпінгофорит (35,5%), ерозія шийки матки (15,5%), запальні захворювання матки (11,3%).

Соматичний анамнез був обтяжений у 21 (33,9%) жінки. 7 (11,3%) обстежених хворіли на хронічний пієлонефрит, 11 (17,7%) пацієнткам був поставлений діагноз вегето-судинної дистонії, 12 (19,4%) жінок мали захворювання шлунково-кишкового тракту.

При клінічному обстеженні вагітних гіперемія та незначний набряк слизової оболонки піхви були діагностовані відповідно у 20 (32,3%) та 11 (17,7%) жінок. В 39 (62,9%) пацієнток спостерігалися надмірні виділення зі статевих шляхів.

При висівах у 48 (77,4%) вагітних були виявлені дисбіотичні порушення вагінальної флори, які характеризувалися переважанням різних умовно-патогенних мікроорганізмів над лактобацилами (рис. 1). Нормоценоз у вагітних спостерігався у 22,6% випадків.

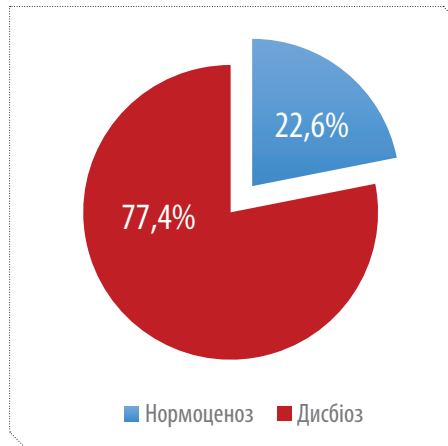


Рисунок 1. Біоценоз піхви обстежуваних жінок

Слід відзначити, що у 11 (22,9%) вагітних був діагностований бактеріальний вагіноз, у 16 (33,3%) – кандидозний кольпіт, у 15 (31,3%) – аеробний вагініт,

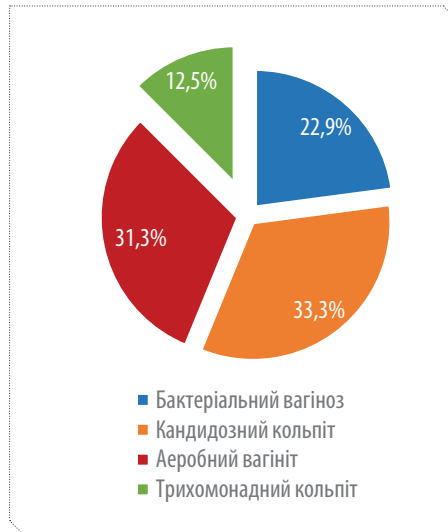


Рисунок 2. Дисбіотичні порушення вагінальної флори в обстежуваних жінок

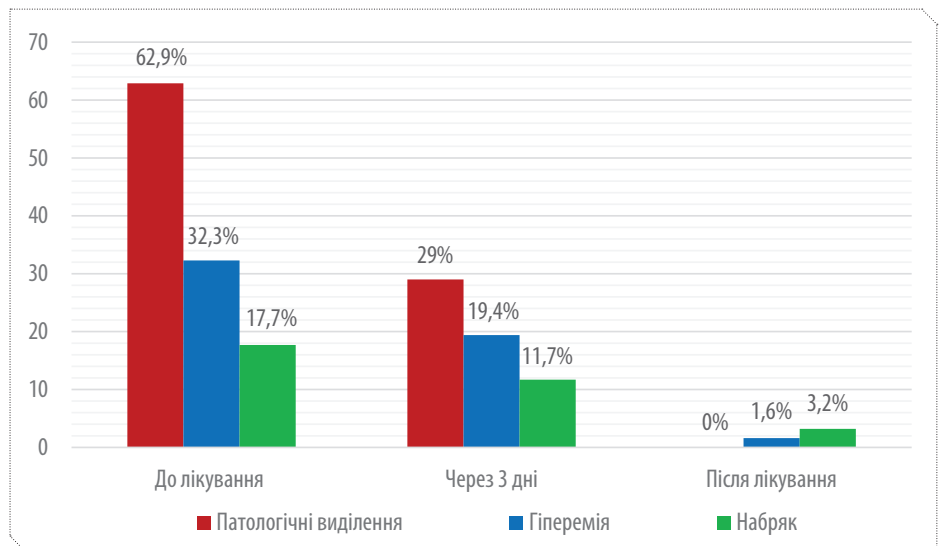


Рисунок 3. Оцінка клінічної ефективності лікування

у 6 (12,5%) – трихомонадний кольпіт (рис. 2). У переважній більшості пацієнток (41 жінка, 85,4%) кількість лактобацил була знижена до 10^3 КУО/мл.

З метою корекції виявлених порушень вагінального мікробіоценозу жінкам призначався лікарський засіб Феміклін (деквалінію хлорид) по 1 вагінальній таблетці на день упродовж 6 днів.

Вже через 3 доби вищезазначеної терапії більшість вагітних відмічала значне покращення (рис. 3). Скарги на патологічні виділення зберігалися лише у 18 (29%) вагітних, гіперемія і набряк – у 12 (19,4%) та 11 (11,7%) відповідно. Після закінчення терапії Фемікліном патологічні виділення у вагітних не спостерігалися, лише у 1 (1,6%) жінки відмічалась незначна гіперемія, а у 2 (3,2%) – набряк слизової оболонки піхви.

Виконане після лікування бактеріологічне дослідження підтвердило ефективність запропонованої терапії в 93,8% випадках (45 жінок), причому при бактеріальному вагінозі ефективність лікування склала 90,9% (10 жінок), при кандидозному кольпіті – 93,8% (15 вагітних), при аеробному вагініті – 93,3% (14 вагітних), при трихомонадному кольпіті – 100% (6 осіб). Лише в 1 (9,1%) жінки при бактеріологічному обстеженні після лікування висілась *Gardnerella vaginalis* (ефективність при бактеріальному вагінозі склала 90,9%), в 1 (6,3%) випадку – *Candida albicans* (ефективність при кандидозному кольпіті – 93,7%) і в 1 (6,7%) вагітної

ВАГІТНІСТЬ ТА ПОЛОГИ

виявлено поєднання *Peptostreptococcus spp.* та *Staphylococcus spp.* інфекції (ефективність при аеробному вагініті – 93,3%). Відсотки відрізняються через різну кількість жінок у групах.

ВИСНОВКИ

1. Препарат Феміклін (деквалінію хлорид) показав високу чутливість стосовно основних збудників вульвовагі-

нальної інфекції: факультативних анаеробів (94,1%), грибів (93,8%) і мікроаерофільних мікроорганізмів (93,3%).

2. Висока ефективність деквалінію хлориду (Фемікліну) при вульвовагінальній інфекції під час вагітності дає можливість рекомендувати його для широкого використання з метою профілактики перинатальних ускладнень.

ЛІТЕРАТУРА/REFERENCES

1. Лиманська, А.Ю.

Відновлення рівноваги піхового та кишкового біоценозу в прекоцепційний період після антибіотикотерапії / А.Ю. Лиманська, Т.В. Волошина, А.К. Байдер, Ю.В. Давидова // Перинатологія та педіатрія. – 2017. – № 1 (69). – С. 33–38. Limanska, A.Y., Voloshina, T.V., Baider, A.K., Davydova, Y.V.

“Restoring the balance of vaginal and intestinal biotope in the preconception period after antibiotic therapy.” *Perinatology and Pediatrics* 1.69 (2017): 33–38.

2. Жук, С.И.

Управление биотопами женщин – новые подходы / С.И. Жук, А.А. Шляхтина // Здоровье женщины. – 2018. – № 6 (132). – С. 34–36. Zhuk, S.I., Shliakhtina, A.A.

“Management Biotopes of Women. New Approaches.” *Woman Health* 6.132 (2018): 34–36.

3. Косей, Н.В.

Эмпирическая терапия вагинитов как метод профилактики развития восходящей инфекции / Н.В. Косей, Т.Ф. Татарчук, Г.В. Ветох // Репродуктивная эндокринология. – 2012. – № 2 (4). – С. 70–74. Kosei, N.V., Tatarchuk, T.F., Vetokh, G.V.

“Empirical therapy of vaginitis as a method of preventing the development of an ascending infection.” *Reproductive endocrinology* 2(4) (2012): 70–74.

4. Сейтханова, Б.Т.

Микробиоценоз влагалища у беременных женщин / Б.Т. Сейтханова, Н.З. Шапамбаев, Р.Р. Олжаева, П.Е. Калменова // Наука и здравоохранение. – 2014. – № 1. – С. 70–71. Seytchanova, B.T., Shapambayev, N.Z., Olgaeva, R.R., Kalmenova, P.E.

“Microbiocenosis of the vagina and pregnant women.” *Science and health care* 1 (2014): 70–71.

5. Рахматулина, М.Р.

Современные подходы к терапии вульвовагинитов, вызванных условно-патогенными микроорганизмами, с учетом антибактериальной резистентности инфекционных агентов / М.Р. Рахматулина // Вестник дерматологии и венерологии. – 2013. – № 2. – С. 44–52. Rakhmatulina, M.R.

“Modern approaches to the therapy of vulvovaginitis caused by opportunistic microorganisms, taking into account the antibacterial resistance of infectious agents.” *Bulletin of Dermatology and Venereology* 2 (2013): 44–52.

6. Cucchiara, S.

“Baby microbiome management.” I International Summit dedicated to the problems of microbiota. Paris. March 10, 2017.

7. Kovachev, S.

“Deference factors of vaginal lactobacilli.” *Critical Reviews in Microbiology* 44.1 (2018): 31–9.

8. Prince, A.L., et al.

“The microbiome, parturition, and timing of birth: more questions than answers.” *J Reprod Immunol* 104–105 (2014): 12–9.

9. Freitas, A.C., Chaban, B., Bockinf, A.

“The vaginal microbiome of pregnant women is less rich and diverse, with lower prevalence of Mollicutes, compared to non-pregnant women.” *Scientific Reports* 7 (2017): 9212.

10. Wang, Z., Fu, L., Xiong, Z., et al.

“Diagnosis and microecological characteristics of aerobic vaginitis in outpatients based on preformed enzymes.” *Taiwanese Journal of Obstetrics and Gynecology* 55.1 (2016): 40–4. DOI: 10.1016/j.tjog.2015.06.012

ТЕРАПІЯ ВУЛЬВОВАГІНІТІВ У ВАГІТНИХ ЯК МЕТОД ПРОФІЛАКТИКИ РОЗВИТКУ ПЕРИНАТАЛЬНИХ УСКЛАДНЕНЬ

О.В. Кравченко, д. мед. н., професор, завідувачка кафедрою акушерства, гінекології та перинатології Буковинського ДМУ, м. Чернівці

Порушення біоценозу піхви у вагітних посідають провідне місце в етіології основних акушерських та перинатальних ускладнень. Пильна увага до стану біоценозу вагітної обумовлена й тим, що формування бактеріальних спільнот у плода відбувається ще задовго до його народження.

Мета роботи. Оцінка ефективності хлоромісних антисептичних засобів при вульвовагінальній інфекції під час вагітності як засобу профілактики перинатальних ускладнень.

Матеріали та методи дослідження. Обстежено 62 вагітні в II та III триместрах гестації. Усім пацієнткам проводилося загальноклінічне обстеження, бактеріоскопічне та бактеріологічне дослідження піхового секрету. Вагітні з верифікованою вульвовагінальною інфекцією отримували деквалінію хлорид (препарат Феміклін), який застосовували по 1 вагінальній таблетці щодня протягом 6 днів. Ефективність лікування оцінювали за клінічними даними до лікування, на 3 і 7 день спостереження та за лабораторними дослідженнями до і після лікування.

Результати дослідження та їх обговорення. Бактеріоскопічне і бактеріологічне дослідження піхового вмісту показало, що дисбіотичні порушення вагінальної флори зустрічались у 77,4% (48) вагітних, причому у 22,9% (11) пацієнток був діагностований бактеріальний вагіноз, у 33,3% (16) – кандидозний кольпіт, у 31,3% (15) – аеробний вагініт, у 12,5% (6) – трихомонадний кольпіт. Нормоценоз у вагітних спостерігався в 22,6% випадків. Після закінчення терапії Фемікліном клінічні симптоми були відсутні у 45 вагітних, що склало 93,8%. Лабораторне дослідження, що було проведене після лікування, підтвердило ефективність запропонованої терапії в такій ж кількості пацієнток (93,8%).

Висновки. Препарат Феміклін показав високу чутливість по відношенню до основних збудників вульвовагінальної інфекції: факультативних анаеробів (94,1%), грибів (93,8%) і мікроаерофільних мікроорганізмів (93,3%). Висока ефективність препарату при вульвовагінальній інфекції під час вагітності дає можливість рекомендувати його для широкого використання з метою профілактики перинатальних ускладнень.

Ключові слова: вагітність, вульвовагініт, перинатальні ускладнення, деквалінію хлорид, Феміклін.

ТЕРАПИЯ ВУЛЬВОВАГИНИТА У БЕРЕМЕННЫХ КАК МЕТОД ПРОФИЛАКТИКИ РАЗВИТИЯ ПЕРИНАТАЛЬНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ

Е.В. Кравченко, д. мед. н., профессор, заведующая кафедрой акушерства, гинекологии и перинатологии Буковинского ГМУ, г. Черновцы

Нарушение биоценоза влагалища у беременных занимает ведущее место в этиологии основных акушерских и перинатальных осложнений. Пристальное внимание к состоянию биоценоза беременной обусловлено и тем, что формирование бактериальных сообществ у плода происходит задолго до его рождения.

Цель работы. Оценка эффективности хлоросодержащих антисептических средств при вульвовагинальной инфекции во время беременности как метода профилактики перинатальных осложнений.

Материалы и методы исследования. Обследовано 62 беременных во II и III триместре гестации. Всем пациенткам проводилось клиническое обследование, бактериоскопическое и бактериологическое исследование влагалищного секрета. Беременные с верифицированной вульвовагинальной инфекцией получали деквалиния хлорид (препарат Фемиклин), который применяли по 1 вагинальной таблетке ежедневно в течение 6 суток. Эффективность лечения оценивали по клиническим данным до лечения, на 3 и 7 день наблюдения и по лабораторным обследованиям до и после лечения.

Результаты исследования и их обсуждение. Бактериоскопическое и бактериологическое исследование влагалищного содержимого показало, что дисбиотические нарушения вагинальной флоры встречались у 77,4% (48) беременных, причем у 22,9% (11) пациенток был диагностирован бактериальный вагиноз, у 33,3% (16) – кандидозный кольпит, у 31,3% (15) – аэробный вагинит, у 12,5% (6) – трихомонадный кольпит. Нормоценоз у беременных наблюдался в 22,6% случаев. После окончания терапии Фемиклином клинические симптомы отсутствовали у 45 беременных, что составило 93,8%. Лабораторное исследование, проведенное после лечения, подтвердило эффективность предложенной терапии у такого же количества пациенток (93,8%).

Выводы. Препарат Фемиклин показал высокую чувствительность по отношению к основным возбудителям вульвовагинальной инфекции: факультативным анаэробам (94,1%), грибам (93,8%) и микроаэрофильным микроорганизмам (93,3%). Высокая эффективность препарата при вульвовагинальной инфекции во время беременности дает возможность рекомендовать его для широкого использования с целью профилактики перинатальных осложнений.

Ключевые слова: беременность, вульвовагинит, перинатальные осложнения, деквалиния хлорид, Фемиклин.

VULVOVAGINITIS THERAPY IN PREGNANT WOMEN AS A PREVENTATIVE METHOD OF THE PERINATAL COMPLICATIONS DEVELOPMENT

O.V. Kravchenko, MD, professor, Head of the Obstetrics, Gynecology and Perinatology Department, Bukovinian State Medical University, Chernivtsi

Disorders of the vaginal biocenosis in pregnant women takes the leading place in the etiology of the main obstetric and perinatal complications. Careful attention to the biocenosis of pregnant woman is also due to the fact that the formation of fetus bacterial communities occurs long before its birth.

Purpose of the study. Evaluation of the effectiveness of chlorine-containing antiseptics for vulvovaginal infections during pregnancy as a method for the prevention of perinatal complications.

Materials and methods. 62 pregnant women in the second and third trimester of gestation were examined. All patients underwent clinical examination, bacterioscopic and bacteriological study of vaginal secretions. Pregnant women with verified vulvovaginal infection received the dequalinium chloride (Femiclin drug), which was used 1 vaginal tablet daily for 6 days. The efficacy of treatment was evaluated according to clinical data before treatment, on the 3rd and 7th day of observation and according to laboratory tests before and after treatment.

Study results and discussion. Bacterioscopic and bacteriological examination of vaginal contents showed dysbiotic disorders of the vaginal flora in 77.4% (48) of pregnant women, in 22.9% (11) patients were diagnosed bacterial vaginosis, in 33.3% (16) candidal colpitis, in 31.3% (15) aerobic vaginitis, in 12.5% (6) trichomonas colpitis. Normocenosis in pregnant women was observed in 22.6% of cases. After therapy with Femiclin clinical symptoms was absent in 45 pregnant women (93.8%). A laboratory test after treatment confirmed the effectiveness of the proposed therapy in the same number of patients (93.8%).

Conclusions. Femiclin showed high sensitivity against the main causative agents of vulvovaginal infection: optional anaerobes (94.1%), fungi (93.8%) and microaerophilic microorganisms (93.3%). The high efficacy of the drug in case of a vulvovaginal infection during pregnancy allows to recommend it for widespread use to prevent perinatal complications.

Keywords: pregnancy, vulvovaginitis, perinatal complications, dequalinium chloride, Femiclin.