

Клінічні дослідження

УДК 618.3:618.15-009.611

Н.М.Лакуста, А.В.Семеняк, Л.В.Бегаль

ТЕРАПІЯ БАКТЕРІАЛЬНОГО ВАГІНОЗУ У ВАГІТНИХ

Кафедра акушерства і гінекології з курсом дитячої та підліткової гінекології (зав. – доц. С.П.Польова)
Буковинського державного медичного університету, м. Чернівці

Резюме. Терапія бактеріального вагінозу (БВ) під час вагітності залишається складною проблемою через можливий несприятливий вплив етіотропних препаратів на плід. Лікування БВ у ранні терміни вагітності є найбільш ефективною профілактикою ускладнень у період вагітності, пологів та післяпологового періоду.

Вступ. Бактеріальний вагіноз – одне з найбільш поширених захворювань піхви. За даними різних авторів, його виявляють у 10-35 % жінок репродуктивного віку, серед запальних захворювань піхви його частка становить 60 % [1, 2, 4, 6].

Клінічні дослідження останніх років свідчать про необхідність лікування бактеріального вагінозу під час вагітності, оскільки це захворювання може стати причиною таких ускладнень, як передчасне переривання вагітності, передчасне вилиття навколоплідних вод, хоріонамніоніт, післяпологовий ендометрит [3, 5].

Лікувальні препарати, які використовуються в практиці, повинні мати низьку токсичність і високу біодоступність, низьку алергічність, повинні володіти достатнім спектром дій, мінімальною кількістю побічних ефектів, відсутністю тератогенної і ембріотоксичної дій на плід. Метою лікування БВ є відновлення нормального мікробіоценозу піхви, терапія повинна мати комплексний етіотропний і патогенетично зумовлений характер, а препарати, які використовуються, повинні надавати ефективну різнонаправлену дію.

У цьому відношенні (відсутність тератогенної дії і широкий спектр антимікробної активності) перспективним є антисептик бетадін – вагінальні свічки виробництва фірми "Egis". Бетадін являє собою комплексне поєднання йоду з полівінілпіролідом. При контакті препарату зі слизовою оболонкою піхви в міру його розчинення і всмоктування із комплексної молекули поступово вивільнюються іони йоду, які завдяки окисному ефекту бактерицидно діють на мікроорганізми.

Мета дослідження. Дослідити ефективність бетадіну при лікуванні бактеріального вагінозу в жінок у I триместрі вагітності.

Матеріал і методи. Обстежено 32 вагітні в I триместрі вагітності. Критеріями включення в обстеження слугували: вік 18-42 роки, термін вагітності до 12 тижнів, наявність БВ. Діагноз БВ ставили на основі клінічних ознак та змін, виявлених при мікроскопії вагінальних мазків: великої загальної кількості бактерій (більше 10^3 мікробних клітин) з домінуванням бактероїдів, гарднерел, поодиноких

у полі зору лактобацил або їх відсутності; виявлення "ключових" клітин серед епітеліальних клітин поверхневих шарів; відсутності лейкоцитів або наявності поодиноких лейкоцитів у полі зору.

Ключові слова: бактеріальний вагіноз, вагітність, плід, бетадін.

Бетадін призначали по 1 свічці в піхву на ніч протягом 7 днів. Повторне мікробіологічне дослідження проводилося через 7 днів після лікування.

Критеріями вилікуваності були клінічні (відсутність скарг, звичайна кількість піхвових виділень; мікробіологічні – при мікроскопії мазків (помірна кількість мікроорганізмів – 10^2 - 10^3 мікробних клітин, відсутність "ключових" епітеліальних клітин та поодиноких лейкоцитів у полі зору).

Результати дослідження та їх обговорення. Із 32 обстежених вагітних у 3 (9,3 %) була непереносимість препарату, що проявлялося свербіжем і печією в піхві, гіперемією слизової. Ми вважали ці випадки як прояви алергічної реакції на йод, оскільки дані симптоми зникли після відміни препарату. Препарат відмінено на 2-й день лікування і жінки виключені зі спостереження.

Лікування бетадіном було неефективним у 5 (17,2 %) жінок. У них збереглися клінічні або мікробіологічні ознаки бактеріального вагінозу. У 24 (82,7 %) вагітних за клінічними та мікробіологічними даними призначення бетадіну призвело до нормалізації мікрофлори піхви з відновленням нормального титру лактобацил. Аналіз перебігу вагітності, пологів і післяпологового періоду жінок проведено у 18 пацієнток, в яких лікування БВ було ефективним. У 3 (16,6 %) вагітних спостерігалася загроза переривання вагітності в II триместрі. В 1 (5,5 %) жінки вагітність закінчилася пізнім викиднем на 21-й тиждень. Передчасне вилиття навколоплідних вод мало місце у двох вагітних (11,1 %). У 17 (58,6 %) жінок вагітність закінчилася своєчасними пологами, у 3 (16,6 %) – шляхом кесарева розтину за показаннями з боку матері. Пологи у всіх жінок проходили без ускладнень. Народилися живі доношені діти без видимих аномалій розвитку, з оцінкою за шкалою Апгар на 1-й хвилині життя 7-9 балів, на 5-й хвилині – 8-9 балів. У ранньому післяпологовому періоді ускладнень не було. У постнатальному

періоді ні в одного новонародженого не виявлено інфекційної патології або аномалій розвитку.

Таким чином, стан біоценозу піхви має значення не тільки для здоров'я жінки, перебігу вагітності, фізіологічного перебігу післяпологового періоду, але й для здоров'я дитини, яка в процесі пологів безпосередньо контактує з мікробіоценозом піхви, від чого залежить формування мікрофлори новонародженого і становлення його імунної системи.

Висновок

Отримані результати показали ефективність препарату бетадину для лікування БВ у жінок у I триместрі вагітності, коли інші препарати протипоказані у зв'язку з несприятливим впливом на плід. Проведені дослідження показали, що бетадин високоефективний проти збудників БВ і не пригнічує росту лактобацил – основного компонента нормального мікробіоценозу піхви.

Перспективи подальших досліджень. Порівняльне вивчення ефективності препаратів місцевої дії в терапії неспецифічних запальних захворювань піхви.

Література

1. Акопян Т.Э. Бактериальный вагиноз и беременность / Т.Э.Акопян // Акуш. и гинекол. – 1996. – № 6. – С. 3-5.
2. Диагностика, лікування та профілактика бактеріального вагінозу. Методичні рекомендації. – К., 1999. – 16 с.
3. Кулаков В.И. Инфекционная патология репродуктивной системы женщины / В.И.Кулаков, Е.М.Вишляева // Акуш. и гинекол. – 1995. – № 4. – С. 3-6.
4. Ордиянц И.М. Микробиоценоз и иммунорезистентность родовых путей при кольпитах и вагинозах у беременных / И.М.Ордиянц, Е.Л.Серебрянник // Вестн. Рос. ассоц. акушеров-гинекологов. – 1999. – № 2. – С. 15-17.
5. Пустотина О.А. Диагностика внутриутробной инфекции (компоненты послета и амниотической жидкости) / О.А.Пустотина, Н.И.Бубнова // Акуш. и гинекол. – 1999. – № 4. – С. 3-5.
6. Сидорова И.С. Результаты сравнительного исследования эффективности применения препаратов местного действия в терапии неспецифических воспалительных заболеваний влагалища / И.С.Сидорова, Е.И.Боровкова // Рос. вестн. акушера-гинеколога. – 2007. – № 3. – С. 63-66.

ТЕРАПИЯ БАКТЕРИАЛЬНОГО ВАГИНОЗА У БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН

Н.М.Лакуста, А.В.Семеняк, Л.В.Бегаль

Резюме. Терапия бактериального вагиноза во время беременности остается сложной проблемой из-за неблагоприятного влияния этиотропных препаратов на плод. Лечение БВ в ранние сроки беременности является наиболее эффективной профилактикой осложнений в период беременности, родов и послеродового периода. Поэтому поиск эффективных и безопасных для эмбриона препаратов для лечения БВ в ранние сроки беременности является актуальной задачей современного акушерства.

Ключевые слова: бактериальный вагиноз, беременность, плод, бетадин.

THERAPY OF BACTERIAL VAGINOSIS IN GRAVIDAS

N.M.Lakusta, A.V.Semeniak, L.V.Begal

Abstract. Therapy of bacterial vaginosis (BV) during pregnancy remains a complicated problem due to a possible unfavourable influence of etiotropic preparations on the fetus. BV treatment at early stages of pregnancy is the most effective prevention of complications during the period of pregnancy, labor and the postnatal period. That's why, a search for effective and safe preparations for the embryo to treat BV at early stages of pregnancy is a topical task of modern obstetrics.

Key words: bacterial vaginosis, pregnancy, fetus, betadin.

Bukovinian State Medical University (Chernivtsi)

Рецензент – д.мед.н. В.Д.Москалюк

Buk. Med. Herald. – 2008. – Vol. 12, № 2. – P. 3-4

Надійшла до редакції 23.10.2007 року