

Корекція біоценозу піхви із застосуванням Лактагелю після проведення гінекологічних операцій

О.В. Булаченко, В.О. Рудь, С.А. Босий

Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова

Мета дослідження: оцінювання клінічної ефективності використання Лактагелю для корекції біоценозу піхви у хворих після проведення гінекологічних операцій.

Матеріали та методи. У дослідженні взяли участь 50 жінок репродуктивного віку з порушеннями біоценозу піхви, що виникли після гінекологічних операцій. Після лікування оцінювали клінічну ефективність терапії з використанням критеріїв мікробіологічної і клінічної ефективності: 1) динаміка вираженості суб'єктивних ознак бактеріального вагінозу по візуально-аналоговій шкалі в першу добу після операції та перед випискою; 2) зниження кількості об'єктивних клінічних критеріїв Амселя; 3) динаміка складу вагінального біоптату. Для лікування використовувався вагінальний гель Лактагель за схемою: 5 мл інтравагінально 1 раз на добу, протягом 7 днів.

Результати. Цифрові значення ВАШ засвідчили, що після лікування Лактагелем у 64% пацієнток виділення були відсутні або незначні; запах виділень був відсутній у всіх пацієнток; помірний свербіж та печіння не відзначала жодна пацієнтка. Перед випискою згідно з критеріями Амселя виділення залишилися у 8 (16%) жінок; $pH \geq 4,5$ – у 3 (6%), позитивний тест з КОН – у 2 (4%), «ключові клітини» – у 2 (4%) жінок. Після лікування медіана концентрації *Lactobacillus spp.* становила 10^6 – 10^7 КОУ/мл, а *Gardnerella vaginalis* і *Atopobium vaginae* досягла $<10^4$ КУО/мл.

Заключення. Аналіз вираженості клінічних проявів за візуально-аналоговою шкалою, кількістю об'єктивних клінічних критеріїв Амселя, динамікою вагінального біоптату дозволяє рекомендувати Лактагель для широкого використання у клінічній практиці.

Ключові слова: біоценоз піхви, післяопераційний період, дисбіоз, бактеріальний вагіноз, лактобактерії, Лактагель.

«Біоценоз піхви» – це термін, який використовують переважно у вітчизняній практиці. В останні роки після опублікування результатів проекту «Мікробіом людини» вагінальну екосистему почали називати вагінальним мікробіомом/мікробіотою. Під цим терміном розуміють динамічне середовище, схильне до різних коливань видового складу та чисельності бактерій залежно від віку жінки, фази циклу тощо [4]. Дисбіоз піхви – це порушення нормальної мікрофлори піхви. На це захворювання тою чи іншою мірою страждає велика частина жінок. Найчастіше його прояви незначні, але іноді дисбіоз може призводити до серйозних ускладнень [2, 5].

Один із проявів даного процесу є бактеріальний вагіноз (БВ) – інфекційний синдром, пов'язаний із дисбіозом піхви, який характеризується високою концентрацією облігатних анаеробних мікроорганізмів та різким зниженням вмісту лактобацил або їхньою відсутністю. Серед мікробних агентів, які відіграють роль у розвитку цієї патології, виділяють *Gardnerella vaginalis*, *Mycoplasma hominis*, *Mycoplasma genitalium*, *Ureaplasma urealyticum*, *Bacteroides*, *Prevotella*, *Atopobium vaginae*, *Peptostreptococcus*, *Mobiluncus*, *Candida* [1, 7]. Дисбіоз вагінального біоптату є найбільш поширеною причиною появи

вагінальних виділень. БВ діагностують у 5–55% жінок репродуктивного віку [9]. Сьогодні пропонується багато методів корекції порушення вагінальної флори. Найбільш часто використовуються препарати з антибактеріальною активністю, дезінфектанти і комбіновані засоби. Але монотерапія БВ з використанням класичних препаратів (метронідазол, кліндаміцин) чи антисептиків, як правило, малоєфективна, оскільки її метою є знищення виключно умовно-патогенної флори, що недостатньо для одужання. Крім того, дані засоби не можуть сприяти відновленню нормальної мікрофлори, оскільки не здійснюють вплив на рН вагінального середовища [6]. Саме тому частота рецидивів захворювання через 3–6 міс після такого лікування становить 15–30%, а протягом одного року рецидиви можуть виявлятися у 50–70% пацієнток [8]. Нерідко для нормалізації мікрофлори піхви використовують препарати, які містять штами лактобактерій, проте монотерапія подібними засобами малоєфективна, оскільки властивість до адгезії і рівень адаптації чужорідних штамів мікроорганізмів у піхві досить низькі, а стан бактеріального фону визначає багато факторів, з яких ведучий – кислотність середовища [3].

Останнім часом в акушерів-гінекологів відроджується цікавість до використання менш небезпечних і в той самий час дієвих фармакологічних підходів, які дозволять відновити нормальний бактеріальний фон фізіологічними засобами. Один із таких методів – закислення піхвового середовища. Цілеспрямоване зниження рівня рН піхви супроводжується пригніченням росту анаеробних бактерій і відновленням пулу власних лактобацил (*L. acidophilus*, *L. gasseri*). Особливу цікавість представляє інтравагінальне використання гелю, який містить молочну кислоту (Лактагель), що безпосередньо впливає на кислотність вагінального середовища і, як наслідок, на бактеріальний фон і глікоген. Унаслідок використання молочної кислоти і глікогену знижується рівень рН вагінального середовища [3], пригнічується ріст анаеробних бактерій і створюються оптимальні умови для росту власної лактофлори, забезпечуючи колонізаційну резистентність вагінального біоптату внаслідок утворення молочної кислоти і перекису водню.

Мета дослідження: оцінювання клінічної ефективності використання Лактагелю для корекції біоценозу піхви у хворих після проведення гінекологічних операцій.

МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ

У дослідженні брали участь 50 жінок у віці 19–47 років. Критерієм діагностики дисбіозу, який виник у хворих після гінекологічних операцій, та включенням жінок у дослідження були 3 з 4 типових клініко-лабораторних ознак (R. Amsel):

- 1) гомогенні патологічні виділення з піхви без ознак захворювання;
- 2) наявність «ключових» клітин у мікроскопічному мазку;
- 3) рН більше 4,5;
- 4) позитивний аминний тест.

Ступінь мікробного засівання визначали методом секторального посіву вагінальних виділень на середовища Сабуро,

Характер оперативних втручань у групі дослідження

Назва оперативного втручання	Кількість, n	%
Кістектомія	8	16
Аднексектомія	6	12
Екстирпація матки	11	22
Ампутація матки	1	2
Трансвагінальна екстирпація матки, передня і задня кольпорафії, леваропластика	3	6
Лапароскопічна асистенція, вагінальна гістеректомія	3	6
Операції з приводу позаматкової вагітності	9	18
Консервативна міомектомія	6	12
Ампутація шийки матки, передня і задня кольпорафія, леваропластика	1	2
Видалення фіброматозного вузла кукси шийки матки	1	2
Передня та задня кольпорафії, леваропластика	1	2
Усього:	50	100

анаеробний гематар із необхідними для культивування облигатно-анаеробних мікроорганізмів (ОАМ) добавками. Видову ідентифікацію мікроорганізмів проводили за загальноприйнятими методиками. Стан біоценозу оцінювали як нормоценоз за наявності у піхві *Lactobacillus* spp. у межах 10^6 – 10^9 КУО/мл, ОАМ (*Gardnerella vaginalis*, *Atopobium vaginae*) – менше 10^4 КУО/мл, а також за відсутності чи наявності менше 10^4 КУО/мл *Mycoplasma hominis*, *Mycoplasma genitalium*, *Ureaplasma* spp. та *Candida* spp. Діагноз БВ встановлювали у разі зменшення кількості *Lactobacillus* spp. – менше 10^6 КУО/мл та збільшенні факультативних анаеробних мікроорганізмів ОАМ, *Mycoplasma hominis*, *Mycoplasma genitalium*, *Ureaplasma* spp. та *Candida* spp. – більше 10^5 КУО/мл. Після оперативного лікування оцінювали клінічну ефективність терапії з використанням критеріїв мікробіологічної і клінічної ефективності:

- 1) динаміка вираженості суб'єктивних ознак БВ (неприємний запах, свербіж/печіння, виділення) за візуально-аналоговою шкалою (ВАШ) від 4–5 см (сильно і дуже сильно виражені) до 0–1 см (відсутність ознак чи незначна вираженість) у першу добу після операції та перед випискою;
- 2) зниження кількості об'єктивних клінічних критеріїв Амселя;
- 3) динаміка складу вагінального біоптату.

Для лікування використовували вагінальний гель Лактагель за схемою: 5 мл інтравагінально 1 раз на добу протягом 7 днів.

РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

Результати аналізу даних анамнезу засвідчили, що серед перенесених гінекологічних захворювань пацієнток із порушенням біоценозу піхви у післяопераційний період переважали кольпіти (66%), у тому числі у 4% жінок у минулому діагностували гонорею і трихомоніаз, у 9% пацієнток – хламідіоз; 22% – перенесли сальпінгофорити, 14% лікувалися з приводу інфекційних захворювань видільної системи. Під час вивчення репродуктивного анамнезу виявлено високі показники невиношування вагітності – 32% та безплідності – 16%.

Було проведено 43 (86%) планові операції та 7 (14%) – ургентних. Лапароскопічним доступом виконано 23 (46%) операції, 27 (54%) – лапароскопічним. Характер оперативних втручань наведено у таблиці.

Під час оцінювання наявності і вираженості суб'єктивних ознак порушень біоценозу піхви після оперативного втручання і перед випискою пацієнток просили оцінити вираженість

клінічних проявів захворювання за ВАШ від 0 см (відсутність проявів) до 5 см (дуже сильно виражені). Вираженість виділень після оперативного втручання 7 (14%) пацієнток оцінили як помірні (2–3 см) і 43 (86%) пацієнтки – як сильні чи дуже сильні (4–5 см). Перед випискою у 32 (64%) пацієнток виділення були відсутні або незначні, у 18 (36%) пацієнток спостерігалися помірні виділення. Запах виділень після оперативного втручання 12 (24%) пацієнток оцінили як помірний, 38 (76%) пацієнток – як сильний чи дуже сильний. Перед випискою запах був відсутній у всіх пацієнток. Про помірний свербіж/печіння після операції свідчили 23 (46%) пацієнтки, сильний чи дуже сильний – 27 (54%) пацієнток. Перед випискою свербіж/печіння не відзначала жодна пацієнтка.

Усім пацієнткам проводили огляд і клінічну діагностику БВ з використанням критеріїв Амселя після оперативного лікування і перед випискою. Після оперативного втручання виділення були у 46 (92%) жінок, $pH \geq 4,5$ – у 48 (96%), позитивний тест з КОН – у 45 (90%) хворих, наявність «ключових» клітин за даними мікроскопії – у 44 (88%) жінок. Перед випискою виділення залишилися у 8 (16%) жінок, $pH \geq 4,5$ – у 3 (6%), позитивний тест з КОН – у 2 (4%), «ключові клітини» – у 2 (4%) жінок. Після оперативного втручання медіана концентрації *Lactobacillus* spp. становила 10^3 – 10^4 КОУ/мл, заміщуючих лактофлору *Gardnerella vaginalis* і *Atopobium vaginae* – 10^6 – 10^7 КОУ/мл. Після лікування медіана концентрації *Lactobacillus* spp. становила 10^6 – 10^7 КОУ/мл, а *Gardnerella vaginalis* і *Atopobium vaginae* досягло $>10^4$ КУО/мл. Отже, під час лікування концентрація лактобактерій на слизовій оболонці піхви зростає, в той самий час розвиток факультативно анаеробної БВ-асоційованої флори було пригнічено.

ВИСНОВКИ

Проведене дослідження засвідчило, що використання Лактагелю (молочної кислоти і глікогену) сприяє: корекції біохімічних параметрів піхвового середовища ($pH \geq 4,5$), зменшенню кількості виділень, зникненню неприємного запаху, зменшенню свербіжу та печіння. Він також пригнічує ріст анаеробних бактерій і створює оптимальні умови для росту власної лактофлори, забезпечуючи колонізаційну резистентність вагінального біотопу і підвищення загальної ефективності лікування, що дозволяє рекомендувати даний препарат для широкого використання у клінічній практиці.

Перспективи подальших досліджень: отримані результати спонукають до подальшого вивчення ефективності застосування Лактагелю не тільки для профілактики, а й для лікування ускладнень після гінекологічних операцій.

Коррекция биоценоза влагалища с применением Лактагеля после гинекологических операций
О.В. Булавенко, В.А. Рудь, С.А. Босый

Цель исследования: оценивание клинической эффективности использования Лактагеля для коррекции биоценоза влагалища у больных после проведения гинекологических операций.

Материалы и методы. В исследовании приняли участие 50 женщин репродуктивного возраста с нарушениями биоценоза влагалища, возникших после гинекологических операций. После лечения оценивали клиническую эффективность терапии с использованием критериев микробиологической и клинической эффективности: 1) динамика выраженности субъективных признаков бактериального вагиноза по визуально-аналоговой шкале в первые сутки после операции и перед выпиской; 2) снижение количества объективных клинических критериев Амсея; 3) динамика состава вагинального биоценоза. Для лечения использовали вагинальный гель Лактагель по схеме 5 мл интравагинально 1 раз в сутки в течение 7 дней.

Результаты. Цифровые значения ВАШ показали, что после лечения Лактагелем у 64% пациенток выделения отсутствовали или были незначительными; запах выделений отсутствовал у всех пациенток; умеренный зуд и жжение не отмечала ни одна пациентка. Перед выпиской согласно критериям Амсея выделения остались у 8 (16%) женщин; $\text{pH} \geq 4,5$ – у 3 (6%), положительный тест с КОН – у 2 (4%), «ключевые клетки» – у 2 (4%) женщин. После лечения медиана концентрации *Lactobacillus* spp. составляла 10^6 – 10^7 КОЕ//мл, а *Gardnerella vaginalis* и *Atopobium vaginae* достигла $<10^4$ КОЕ/мл.

Заключение. Анализ выраженности клинических проявлений при визуально-аналоговой шкале, количества объективных клинических критериев Амсея, динамики вагинального биоценоза позволяет рекомендовать Лактагель для широкого использования в клинической практике.

Ключевые слова: биоценоз влагалища, послеоперационный период, дисбиоз, бактериальный вагиноз, лактобактерии, Лактагель.

Vaginal gel Lactagel in correction of vaginal biocenosis in patients after gynecological operations
O.V. Bulavenko, V.O. Rud, S.A. Bosui

The objective: to evaluate the clinical efficacy of using Lactagel for the correction of vaginal biocenosis in patients after gynecological operations.

Materials and methods: 50 women of reproductive age with a violation of biocenosis of the vagina, which occurred after gynecological operations, participated in the study. We evaluated the clinical efficacy of the treatment after its conducting using the microbiological and clinical criteria of effectiveness: 1) the dynamics of the subjective signs of bacterial vaginosis on the visual-analog scale in the first day after the operation and before discharge; 2) reduction of the number of objective clinical criteria of Amsel; 3) the dynamics of vaginal biopsy. We use vaginal gel Lactagel according to the scheme: 5 ml intravaginally one time per day for 7 days for the treatment.

Results: The numerical values of the visual analog scale showed that after treatment with Lactagel in 64% of the patients the selection was absent or not significant; the smell of secretions was absent in all patients; moderate itching and burning were absent in all patients. Before the discharge, According to Amsel criteria, the vaginal discharge was determined in eight women (16%); $\text{pH} \geq 4.5$ - in three (6%); a positive KOH test is two (4%), 'key cells' in two women (4%). The median concentration of *Lactobacillus* spp. 10^5 - 10^7 CFU / ml, while *Gardnerella vaginalis* and *Atopobium vaginae* reached $<10^4$ CFU / ml after the treatment.

Conclusion: According to the analysis of the severity of clinical manifestations on the visual-analog scale; The number of objective clinical criteria of the Amelie, the dynamics of vaginal biopsy, we can recommend Laktagel for widespread use in clinical practice.

Key words: vaginal biocenosis, postoperative period, dysbiosis, bacterial vaginosis, lactobacilli, Lactagel.

Сведения об авторах

Булавенко Ольга Васильевна – Кафедра акушерства и гинекологии № 2 Винницкого национального медицинского университета имени Н.И. Пирогова, 21018, г. Винница, ул. Пирогова, 56; тел.: (0432) 57-03-60, (0432) 35-32-16, факс (0432) 67-01-91. Email remedivin@gmail.com

Рудь Виктор Алексеевич – Кафедра акушерства и гинекологии № 2 Винницкого национального медицинского университета имени Н.И. Пирогова, Винницкий городской клинический родильный дом № 2, 21018, г. Винница, ул. Замостянская, 20; тел.: (0432) 57-99-29. E;mail dr.vrud@gmail.com

Босый Сергей Андреевич – Кафедра акушерства и гинекологии № 2 Винницкого национального медицинского университета имени Н.И. Пирогова, Email: bsa.medicine@gmail.com

СПИСОК ЛИТЕРАТУРИ

1. Адашкевич В.П. Инфекции, передаваемые половым путем. – М.: Медицинская книга, 2006. – 425 с.
2. Буданов П.В., Стрижаков А.Н. Состояние микроценоза влагалища и способы коррекции его нарушений во время беременности // *Вопр. гинек., акуш. и перинат.* – 2007. – 6 (5). – 89 с.
3. Душкина Е.А. Кислотосодержащие препараты в гинекологической практике / Е.А. Душкина, Е.Ф. Кира, Н.В. Бадикова // *Эффектив. Фармакотерапия.* – 2012. – № 2. – С. 24–28.
4. Костин И.Н. Микробиом человека: наш второй геном / Костин И.Н., Куванкина Л.Ю., Симоновская Х.Ю. // *Status Praesens.* – 2013. – № 11. – С. 9–15.
5. Кулаков В.И., Савельева Г.М., Манухин И.Б. Гинекология – национальное руководство. – М., 2009.
6. Andersch B. Treatment of bacterial vaginosis – an acid gel as an alternative to antibiotic treatment / B. Andersch, A. Brandberg, E. Holst // *Lakartidningen.* – 1990. – Vol. 87, № 7. – P. 465–468.
7. Cauci S. Vaginal immunity in bacterial vaginosis // *Curr. Infect. Dis Rep.* – 2004. – Vol. 6. – P. 450–456.
8. Mendling W. Microbiological and pharmaco-toxicological profile of nifuratel and its favourable risk/benefit ratio for the treatment of vulvovaginal infections. A review / W. Mendling, F. Mailand // *Arzneimittelforschung.* – 2002. – Vol. 52, № 1. – P. 8–13.
9. Sherrard J. European (IUSTI/WHO) Guideline on the Management of Vaginal Discharge, 2011 // J. Sherrard, G. Donders, D. White. – c. 1: Aetiology and transmission.

Чисто жіночий захист

Дисбактеріоз вагінальні виділення
Сухість
Свербіж Дискомфорт
Подразнення
Неприємний запах
Бактеріальний вагіноз
Печіння
Дисбіоз Атоповітум вагітае
Вторинна інфекція
Лужний рН Сухість та подразнення



Лактагель®

(молочна кислота та глікоген)

Гель вагінальний
для нормалізації мікрофлори

- 🌸 ШВИДКО усуває неприємний запах, свербіж, дискомфорт
- 🌸 Можна застосовувати **ОДНОЧАСНО** з антибіотиками
- 🌸 Природне відновлення **ВЛАСНОЇ** мікрофлори
- 🌸 **НЕ МІСТИТЬ** гормонів, біосистем і консервантів
- 🌸 **ЗРУЧНИЙ** – в одноразових тубиках
- 🌸 **ДОЗВОЛЕНО** при вагітності та в період лактації

OLFA

ФАРМАЦЕВТИЧНИЙ МАРКЕТИНГ ТА
ДИСТРИБ'ЮЦІЯ
ТЕЛ. (044) 530-11-38 WWW.OLFA.UA

Не є лікарським засобом. Висновок санітарно-епідеміологічної експертизи №05.03.02-03/55800 від 17.12.2015 р.

Матеріал призначений для спеціалістів. Підлягає розповсюдженню на семінарах, конференціях, симпозиумах на медичну тематику.

ORION

Виробник: Рольф Куллгрєн АБ, Швеція
Rolf Kullgren AB, Box 123, SE-646 22 Gnesta, Sweden