Коррекция хронических рецидивирующих вагинитов с применением мультипробиотика «Апибакт»

Г.И.Резниченко, Ю.Г.Резниченко, Н.Ю.Резниченко, М.А. Спирина
Запорожская медицинская академия последипломного образования

Резюме. *Изучена эффективность применения мультипробиотика «Апибакт» у пациенток с хроническими рецидивирующими вагинитами. Установлено, что у пациенток с хроническими вагинитами отмечаются глубокие нарушения микробиоценоза влагалища, что способствует рецидиву хронического процесса и ухудшению качества жизни. Применение Апибакта позволяет эффективно нормализовать показатели влагалищной микрофлоры при хронических рецидивирующих вагинитах, сократить сроки лечения, предупредить развитие рецидивов, улучшая тем самым качество жизни пациенток, и дает основания рекомендовать широкое применение Апибакта в гинекологической практике.*
Ключевые слова: *хронический вагинит, лечение, Апибакт.*

Введение

В крупных промышленных городах в последние десятилетия отмечается рост гинекологической заболеваемости женского населения, особенно репродуктивного возраста, что связано с неблагоприятным влиянием окружающей среды [4, 6, 11].

Нашими предыдущими исследованиями было установлено, что для женщин, проживающих в большом промышленном городе, характерны нарушения микробиоценоза влагалища [8, 9, 10].

Сформировавшиеся дисбиозы очень тяжело поддаются коррекции и способствуют увеличению когорты женщин с хроническими заболеваниями инфекционного характера в различных локусах организма [2, 7, 13].

Наиболее часто условно-патогенные микроорганизмы являются причиной развития бактериально-вирусных инфекций гениталий, которые при неправильной или несвоевременной терапии могут привести к развитию хронических рецидивирующих заболеваний влагалища и шейки матки, таких как бактериальный вагинит, который обнаруживается у каждой четвертой женщины детородного возраста [1, 12]. Клиническое течение бактериального вагинита в репродуктивном возрасте имеет ряд особенностей, обусловленных угнетением иммунной системы у жительниц промышленных городов. Это может проявляться бессимптомным или малосимптомным течением воспалительного процесса, стертой клинической симптоматикой обострения заболевания, появлением первично хронических форм, стойким рецидивирующим течением хронических процессов [14].

В последние годы лечение бактериальных вульвовагинитов сопровождается рядом трудностей, таких как наличие смешанной флоры, резистентность микроорганизмов к антибактериальным препаратам, неполная санация влагалища, низкая комплаенсность лечения [3, 5].

Недостаточная эффективность антибактериальной и противовоспалительной терапии диктует необходимость поиска новых путей профилактики и лечения хронических рецидивирующих воспалительных заболеваний влагалища и шейки матки у женщин с применением мультипробиотиков нового поколения.

В связи с этим ***целью*** нашего исследования явилась разработка и оценка эффективности нового метода лечения хронических рецидивирующих бактериальных вагинитов с применением мультипробиотического препарата «Апибакт».

Материал и методы исследования

Под нашим наблюдением находилось 89 больных в возрасте 17–36 лет с бактериальным вагинитом, проживающих в г. Запорожье. Основную группу составили 34 женщины с хроническими воспалительными заболеваниями влагалища и шейки матки, получавшие в комплексной терапии Апибакт по 1 дозе 1 раз в сутки во влагалище в течение 10 суток с последующим назначением 2 курсов Апибакта ежемесячно по 10 доз; в группу сравнения вошли 35 пациенток со стандартной терапией. Контрольную группу составили 20 соматически здоровых женщин, в анамнезе у которых не было гинекологических заболеваний и в последние полгода отсутствовали воспалительные заболевания гениталий.

Препарат «Апибакт» — мультипробиотик последнего поколения, содержащий высококонцентрированную живую биомассу пробиотических бактерий, их физиологически ценные метаболиты и экстракт прополиса. Пробиотическая микрофлора Апибакта представлена 5 видами бифидобактерий (*Bifidobacterium bifidum, B. longum, B. infantis, B. breve, B. adolescentis*), 6 видами лактобактерий (*Lactobacillus acidophilus, L. casei, L. plantarum, L. gasseri, L. brevis, L. fermentum*), 2 видами лактококков (*Lactococcus lactis, Streptococcus salivarius ssp. thermophillus*) и пропионовокислыми бактериями вида *Propionibacterium freudenreichii ssp. shermanii.* Сконструированный оригинальным способом симбиоз микроорганизмов отличается высокой антагонистической активностью относительно широкого спектра патогенных и условно-патогенных бактерий и грибов, синтезирует витамины, физиологически ценные органические кислоты, ферменты, экзополисахариды, бактериоцины, лизоцим.

Пробиотическая эффективность симбиоза синергически увеличивается за счет наличия прополиса и рационально дополняется его лечебно-профилактическими свойствами.

Прополис является природным антисептиком с высоким антибактериальным, противовирусным и противогрибковыми эффектом, обладает иммуномодулирующими и антиоксидантными свойствами.

Всем женщинам было проведено 3-разовое (до, через 2 недели и через 3 мес. от начала лечения) общеклиническое, кольпоскопическое и лабораторное обследование,

для определения наличия инфекционного агента проводились микроскопическое и бактериологическое исследования выделений из влагалища. Эффективность терапии оценивалась через 3 мес. от начала лечения.

Полученные результаты обработаны статистически с использованием методов вариационной статистики с помощью стандартных компьютерных программ.

Результаты исследования и их обсуждение

Группы больных с хроническим рецидивирующим вагинитом не отличались между собой, средний возраст составил 26,8 лет. Из анамнеза установлено, что хронические воспалительные заболевания матки и придатков имели место у каждой 4-й (26,1%) женщины, хронический эндоцервицит — у 53,6%, эрозии шейки матки — у 27,5%; воспалительные процессы влагалища наблюдались у всех больных, в том числе 30,4% женщин перенесли трихомонадный вагинит, 65,2% — кандидозный, 86,9% — дисбиозы; 84,1% из наблюдаемых пациенток страдали нарушением менструального цикла, 10,1% — бесплодием различной этиологии. Более чем у 49,3% больных отмечалась соматическая патология, в структуре которой превалировали хроническая анемия (40,6%), ожирение (33,3%), заболевания желудочно-кишечного тракта (23,2%), патология мочевыделительной системы (11,3%).

Как видно из таблицы 1, спектр микрофлоры, условно-патогенных микроорганизмов и возбудителей бактериально-вирусных инфекций у здоровых женщин и больных, страдающих хроническими рецидивирующими вагинитами, достаточно отличается друг от друга и от контрольной группы. У женщин с хроническим рецидивирующим вагинитом в содержимом из влагалища наблюдается снижение содержания лактофлоры, повышенное содержание условно-патогенной и патогенной микрофлоры. Почти у 2/3 наблюдаемых больных отмечалась контаминация нескольких возбудителей. Определение видового состава влагалищной микрофлоры и отделяемого из шейки матки показало высокий уровень инфицирования пациенток микоплазмами и уреаплазмами, кишечной палочкой, кандидозом и энтеробактериями. Это свидетельствует о качественных изменениях вагинального биотопа у женщин с хроническими рецидивирующими вагинитами и нарушениях взаимоотношений между разными видами микроорганизмов.

Мы также изучили у женщин с вагинитом «микробный пейзаж» кишечника. Как видно из таблицы 2, у женщин с вагинитом статистически достоверно меньше ($p<0,05$) в кишечнике бифидо- и лактобактерий, и больше — условно-патогенной и сапрофитной флоры, такой как стафилококки, неферментирующая кишечная палочка, протей, кандида. Это свидетельствует о наличии у больных вагинитом не только дисбактериоза влагалища, но и кишечника, позволяет говорить о системном дисбактериозе и обосновывает назначение мультипробиотика «Апибакт» перорально.

В процессе лечения в группе больных, которым в комплекс терапии включали препарат «Апибакт», по сравнению со стандартной терапией, быстрее улучшалось самочувствие, на 2–3 сутки уменьшались симптомы воспаления, показатели влагалищной флоры нормализовались значительно быстрее. В группе больных со стандартной терапией вагинита на фоне клинического выздоровления отмечена тенденция к улучшению этих показателей, но они не достигали уровня в контрольной группе. Как видно из таблицы 1, через 3 мес. от начала лечения в группе женщин, которым назначался Апибакт чаще высевалась

Таблица 1

Показатели бактериологического исследования выделений из влагалища у больных рецидивирующим вагинитом и здоровых женщин (% высева)

Микроорганизмы	Здоровые (n=20)	Больные до лечения (n=69)	Больные после стандартного лечения (n=35)	Больные после лечения с включением Апибакта (n=34)
Лактобациллы	25,0	11,6	17,1	29,4
Энтерококки	10,0	17,4	14,3	5,9
Кишечная палочка	10,0	23,2	17,1	11,8
Протей	10,0	18,8	14,3	8,8
Стафилококки	30,0	50,7	40,0	26,5
Стрептококк В	10,0	24,6	14,3	11,8
Гарднереллы	5,0	13,0	14,3	5,9
Микоплазмы и уреаплазмы	0	20,3	11,4	0
Грибы Candida	10,0	21,7	14,3	5,9
Коринебактерии	10,0	17,4	17,1	5,9
Энтеробактерии	10,0	20,3	17,1	5,9

Таблица 2

Микробиоценоз кишечника у женщин с вагинитом (Lg КОЕ)

Микроорганизмы	Здоровые женщины (n=12)	Больные вагинитом (n=12)
Бифидобактерии	9,2±0,2	7,2±0,4
Лактобацилы	7,2±0,2	6,7±0,3
Стафилококки	1,4±0,5	3,3±0,7
Стрептококки	6,9±0,3	6,8±0,4
Кишечная палочка	7,5±0,3	7,2±0,4
Кишечная палочка неферментирующая	0,4±0,2	1,6±0,3
Протей	0,5±0,3	2,0±0,7
Энтеробактер	2,3±0,5	2,5±0,6
Грибы Candida	0,9±0,3	1,2±0,5

Таблица 3

Оценка качества жизни в зависимости от проведенной терапии (баллы)

Показатели качества жизни	До лечения	Через 3 мес. после лечения	
		Контрольная группа	Группа с применением Апибакта
Нарушения сна	3,1±0,2	2,3±0,2*	1,9±0,2*
Ограничения в диете	2,6±0,4	2,0±0,3	1,6±0,3
Чувство тревоги	3,7±0,3	2,4±0,3*	1,6±0,3*
Депрессия	2,1±0,3	1,2±0,4	0,6±0,3*
Неуверенность в себе	2,7±0,4	1,7±0,4	1,4±0,4*
Ухудшение памяти, внимания	3,5±0,3	2,8±0,4	2,0±0,4*
Повышенная раздражительность	4,0±0,3	2,4±0,3*	1,9±0,3*
Замкнутость	2,8±0,4	1,6±0,4	1,4±0,3*
Страх ухудшения здоровья	3,6±0,4	2,2±0,3*	1,5±0,3*
Сексуальные нарушения	3,8±0,3	2,2±0,3*	1,3±0,3*•
Трудности общения с друзьями	1,8±0,4	1,2±0,3	1,0±0,3
Отсутствие интереса к жизни окружающих	1,2±0,4	0,8±0,4	0,9±0,4
Изменение привычного образа жизни	3,2±0,3	1,6±0,4*	1,2±0,3*
Материальные затруднения в связи с болезнью	3,8±0,4	1,7±0,3*	1,0±0,4*
Конфликты в семье	4,2±0,5	2,1±0,3*	1,2±0,3*•
Интегральный показатель	3,1±0,3	2,0±0,3*	1,2±0,2*•

Примечание. * — достоверная разница (p<0,05) в сравнении с соответствующими показателями до лечения; • — достоверная разница (p<0,05) в сравнении с соответствующими показателями двух групп после лечения.

нормальная микрофлора (лактобациллы) и значительно реже — патогенная либо условно-патогенная микрофлора по сравнению с группой больных женщин, которые Апибакт не принимали. Это свидетельствует о том, что применение Апибакта позволяет нормализовать микрофлору влагалища у женщин с хроническими вагинитами. Эта нормализация, а также влияние жизнедеятельности микрофлоры, входящей в состав Апибакта, и экстракта прополиса создают условия для невозможности развития грибов и другой патогенной и условно-патогенной флоры.

По окончанию лечения и в ходе последующего наблюдения через 3 мес. от начала лечения нами было проведено сравнение клинической эффективности терапии в группах наблюдения в зависимости от применяемого метода (рис.). Важным клиническим критерием включения препарата «Апибакт» в комплекс лечебных мероприятий больным с рецидивирующими вагинитами является сокращение сроков лечения, удельный вес выздоровевших, отсутствие рецидивов на протяжении 3 мес. наблюдения.

Проведена оценка качества жизни у пациенток обследуемых групп в зависимости от проводимой терапии (табл. 3). Использовали стандартный опросник, где 0 — наиболее благоприятный показатель, 5 — неблагоприятный показатель. Как видно из таблицы 3, у больных с хроническими рецидивирующими вагинитами отмечается низкие показатели качества жизни. Через 3 мес. от начала лечения большинство показателей качества жизни улучшается.

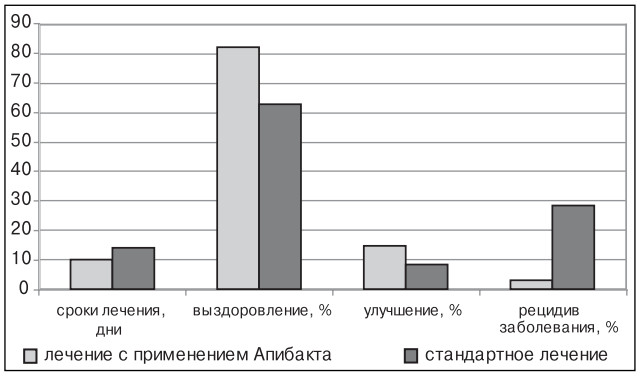

Рис. Клиническая эффективность терапии в зависимости от применяемого метода

У пациенток, которые получали в комплексной терапии мультипробиотический препарат нового поколения «Апибакт» улучшение показателей в большинстве случаев имеет достоверный характер, статистически достоверно улучшается и интегральный показатель качества жизни. При анализе показателей качества жизни через 3 мес. от начала лечения следует отметить статистически достоверную разницу как по бальной оценке интегрального показателя, так и по оценке сексуальных нарушений и конфликтов в семье. Это свидетельствует об улучшении социальных взаимоотношений у женщин, получавших в комплексной терапии хронических рецидивирующих вагинитов препарат «Апибакт». Таким образом, применение Апибакта при данной патологи позволяет не только уменьшить клинические проявления заболевания, но и улучшить качество жизни пациенток. Это дает возможность настроиться женщине на лечение, обеспечить лучший комплаенс и возможность полного выздоровления.

Выводы

1. У пациенток с хроническими вагинитами отмечаются глубокие нарушения взаимоотношений между облигатными и патогенными микроорганизмами, что способствует рецидиву патологического процесса и ухудшению качества жизни.

2. Использование мультипробиотика нового поколения «Апибакт», обладающего широкими противовирусными и антибактериальными свойствами, содержащего бифидо-, лакто-, пропионовокислые бактерии и прополис, позволяет эффективно нормализовать показатели влагалищной микрофлоры при хронических рецидивирующих вагинитах, сократить сроки лечения, предупредить развитие рецидивов в дальнейшем, тем самым улучшить качество жизни пациенток.

3. Полученные результаты проведенного исследования дают нам основания рекомендовать широкое при-

менение препарата «Апибакт» в лечении женщин, страдающих хроническими воспалительными процессами влагалища и шейки матки, не поддающимися стандартной терапии.

ЛИТЕРАТУРА

1. Анкирская А.С. Бактериальный вагиноз // Акуш. и гинекол. — 2005. — С. 10–13.
2. Микроэкологические аспекты репродуктивного здоровья женщины и современные подходы к его поддержанию / Венцковский Б.М., Товстановская В.А., Янковский Д.С., Дымент Г.С. // Здоровье женщины. — 2002. — № 3. — С. 86–91.
3. Методи біотерапевтичної корекції мікрофлори при вагінальних дисбактеріозах / Григоренко А.М., Жук С.І., Садлій В.В., Лазаревич А.Е. // Зб. наук. праць Асоц. акуш.-гінекол. України. — К., 2001. — С. 171–173.
4. Екосистема великого промислового міста України та діти першого року життя / О.М. Лук'янова, Ю.Г. Резніченко, Ю.Г. Антипкін, Г.І. Резніченко, З.А. Шкіряк-Нижник. — Запоріжжя, 2005. — 222 с.
5. Кира Е.Ф. Бактериальный вагиноз. — СПб., 2001. — 212 с.
6. Лук'янова О.М. Актуальні проблеми перинатології на сучасному етапі охорони здоров'я // Перинатол. та педіатрія. — 2002. — № 3. — С. 3–6.
7. Системні порушення мікробіоценозу, їх профілактика та комплексне лікування із застосуванням пробіотики «Симбітер» у вагітних, годуючих матерів та дітей / Марушко Т.Л., Янковський Д.С., Отт В.Д., Тутченко Л.І., Дымент Г.С., Лисяна Т.О. // Перинатол. та педіатрія. — 2004. — № 4. — С. 19–26.
8. Перинатальні проблеми великого промислового міста України / О.М. Лук'янова, Ю.Г. Резніченко, Ю.Г. Антипкін, Г.І. Резніченко, З.А. Шкіряк-Нижник. — Запоріжжя, 2007. — 356 с.
9. Резниченко Ю.Г., Резниченко Г.И., Хацко О.С. Микроэкологические нарушения у детей промышленного центра и их коррекция // Здоровье женщины. — 2003. — № 3. — С. 133–135.
10. Вплив факторів зовнішнього середовища урбанізованого міста на стан мікробіоценозу та перебіг запальних захворювань статевих органів у жінок / Резніченко Г.І., Резніченко Ю.Г., Петряєв Ю.Ф., Спіріна М.А., Антонюк І.Л. // Зб. наук. праць Асоц. акуш.-гінекол. України. — К., 2003. — С. 264–267) 6, 7
11. Резніченко Ю.Г. Стан дітей та соціально-побутова характеристика сімей в залежності від місця проживання // Мед.-соц. пробл. сім'ї. — 2003. — № 2. — С. 78–83.
12. Связь между некоторыми возбудителями сексуально-трансмиссивных заболеваний и бактериальным вагинозом / Рищук С.В., Бойцов А.Г., Костючек Д.Ф., Гаврилова М.В. // Ж. акушерства и жен. болезней. — 2005. — № 4. — С. 49–53.
13. Янковский Д.С. Микробная экология человека: современные возможности ее поддержания и восстановления. — К., 2005. — 362 с.
14. Centers for disease control and prevention sexsulli transmitted diseases / Treatment guidelines. — 2002; MMWR. — 2002. — V. 51. — RR-6.

Корекція хронічних рецидивуючих вагінітів із застосуванням мультипробіотика «Апібакт»

Г.І. Резніченко, Ю.Г. Резніченко, Н.Ю. Резніченко, М.А. Спіріна

Резюме. *Вивчена ефективність застосування мультипробіотика «Апібакт» у пацієнток з хронічними рецидивуючими вагінітами. Встановлено, що у пацієнток з хронічними вагінітами спостерігаються глибокі порушення мікробіоценозу піхви, що сприяє рецидиву хронічного процесу і погіршенню якості життя. Застосування Апібакта дозволяє ефективно нормалізувати показники піхвової мікрофлори при хронічних рецидивуючих вагінітах, скоротити терміни лікування, попередити розвиток рецидивів, поліпшуючи тим самим якість життя пацієнток, і дає підставу рекомендувати широке застосування Апібакта в гінекологічній практиці.*

Ключові слова: *хронічний вагініт, лікування, Апібакт.*

The correction of chronic relapsing vaginitises by the use of multiprobiotic «Apibact»

G.I. Reznichenko, Yu.G. Reznichenko, N.Yu. Reznichenko, M.A. Spirina

Summary. *The effectiveness of the use of multiprobiotic «Apibact» in patients with chronic relapsing vaginitises has been studied. It has been fixed, that profound violations of vaginal microbiocenosis have been found in patients with chronic vaginitises, and they furthered the relapses of chronic process and made worse life quality. The use of Apibact permits to normalize effectively the indexes of vaginal microflora in patients with chronic relapsing vaginitises, to reduce the treatment terms, to prevent the development of relapses, improves patients' life quality and gives the ground for wider use of Apibact in gynecological practice.*

Key words: *chronic vaginitis, treatment, Apibact.*