

О.А. БОЛДЫРЕВА, В.А. ХОХЛОВ

ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ ГРЯЗЕВОГО ПРЕПАРАТА "БИОЛЬ" В ЛЕЧЕНИИ БАКТЕРИАЛЬНОГО ВАГИНОЗА В САНАТОРНО-КУРОРТНОЙ ПРАКТИКЕ

Бактеріальний вагіноз часто трапляється у структурі гінекологічних захворювань. Ця патологія зумовлена дисбалансом вагінальної мікрофлори. На сьогоднішній день дуже актуальними є можливості санаторно-курортного лікування цього синдрому. У результаті проведеного дослідження була показана висока ефективність грязевого препарату "Биоль" у комплексному лікуванні жінок з цією патологією.

* * *

Бактериальный вагиноз (БВ) – это инфекционный невоспалительный синдром, характеризующийся резким снижением или отсутствием лактобацилл, их заменой на ассоциации строгих анаэробов и гарднерелл, и по сути являющийся дисбиозом. Это достаточно распространенное инфекционное заболевание. На его долю приходится от 1/3 до 1/2 всех вульвовагинальных инфекций нижнего отдела половых органов. В структуре гинекологических заболеваний по данным разных авторов занимает 40-60%. В настоящее время это заболевание рассматривается как полимикробный вагинальный синдром, который часто сопровождает поражения шейки матки, тела матки, придатков. Известно, что БВ является фактором риска, а иногда одной из причин возникновения тяжелой патологии женских половых органов, а также осложненной беременности и родов [1,3].

При анализе историй болезни за последние три года в санатории "Полтава-Крым" бактериальный вагиноз был выявлен у 10% женщин, получавших санаторно-курортное лечение.

Бактериальный вагиноз в виде моноинфекции протекает без признаков воспалительной реакции и отсутствия лейкоцитов во влагиальном отделяемом. Основными клиническими признаками, вызывающими дискомфорт у пациенток, являются обильные выделения с неприятным запахом, в некоторых случаях диспареуния, зуд, жжение.

Золотым стандартом диагностики бактериального вагиноза считают признаки, предложенные R.Amsel:

- гомогенные серо-белые выделения, равномерно распределенные на стенках влагиалища, при отсутствии признаков воспаления;
- выявление "ключевых клеток"
- рН влагиального содержимого более 4,5;
- "рыбный" запах выделений, усиливающийся при добавлении 10% раствора КОН.

Выявление 3 из 4 признаков с высокой степенью вероятности позволяет поставить диагноз "бактериальный вагиноз".

Лабораторным маркером бактериального вагиноза являются ключевые клетки, обнаруживаемые при бактериоскопическом исследовании. Ключевая клетка представляет собой эпителиальную клетку, тесно окруженную бактериями, преимущественно анаэробами. Лейкоцитарная реакция отсутствует, резко снижено количество представителей нормальной микрофлоры.

Культуральное исследование не является специфичным и в диагностике не применяется [1,3,7].

К возникновению заболевания приводит ряд как внутренних, так и внешних причин. Можно выделить три условные группы пациенток.

1. Пациентки с хроническими воспалительными заболеваниями половых органов;
2. Пациентки, искусственно нарушающие биоценоз, используя интимные гели, одноразовые прокладки, барьерную контрацепцию (спермициды, презервативы) и ВМС, частые спринцевания;
3. Пациентки, имеющие эндогенные предрасполагающие факторы: заболевания ЖКТ, повышенный аллергенный фон, необходимость частого приема цитостатиков, гормонов, антибиотиков.

Существует мнение, что бактериальный вагиноз возникает на фоне сниженной иммунной реактивности, вызванной другими возбудителями, которые способны длительно персистировать в организме. Таким образом, имеется картина колонизации патогенными микроорганизмами половых путей женщины без должного ответа иммунной системы. На этом фоне условно

патогенные микроорганизмы размножаются более активно и превышают концентрацию палочек Додерляйна.

Существует связь между возникновением бактериального вагиноза и аллергической чувствительностью женщины: клиника развивается при использовании ароматических прокладок, интимных гелей, спермицидов, презервативов.

Имеет значение и «микроклимат»: ношение синтетической, тесно прилегающей одежды, что создает бескислородные условия, выгодные анаэробной флоре.

Современный подход к лечению бактериального вагиноза осуществляется в два этапа. Первый этап – применение препаратов с антианаэробной активностью (метронидазол, клиндамицин); второй этап – восстановление нормальной микрофлоры влагалища в течение 2-3 месяцев [7]. Лечение антибиотиками, как правило, дает быстрый эффект, но не гарантирует отсутствие рецидива и не является иммуностимулирующим.

В последние годы все больше внимания уделяется разработке и внедрению мер профилактики и лечения, действие которых реализуется в повышении неспецифической резистентности макроорганизма.

Представляет интерес подходы к лечению данного заболевания в санаторно-курортных условиях с помощью грязелечения.

На организм человека грязь оказывает мощное разностороннее биологическое воздействие, не сравнимое ни с одним из существующих медицинских препаратов.

Грязь содержит вещества, оказывающие гормоноподобное действие на организм

Лечебные грязи обладают бактерицидными и бактериостатическими свойствами. Особая роль принадлежит содержащейся в пелоидах микрофлоре, от жизнедеятельности которой зависят биологические процессы, протекающие в них. В грязи содержится достаточно большое количество микроорганизмов, многие из них вырабатывают пенициллиноподобные и другие вещества, обладающие антибиотической активностью и бактерицидным действием.

Бактерицидный эффект реализуется также за счет высокой минерализации рапы.

Адсорбционные свойства лечебной грязи проявляются в способности поглощать патогенную флору. В этом отношении по адсорбции стафилококка иловая сульфидная грязь находится на первом месте [2,5,6].

Грязевые процедуры оказывают иммунорегулирующее действие на организм.

По данным А. Ф. Лещинского и соавт. [2,5,6], пелоиды обладают антиаллергическим действием.

Грязевой препарат "Биоль", получаемый с помощью центрифугирования, представляет собой жидкую фазу грязи и состоит из растворенных в воде солей, органических веществ и газов. Метод центрифугирования позволяет сохранить физико-химические свойства и химический состав жидкой фазы грязи, в отличие от других методов изготовления грязевых препаратов. Состав "Биоля" в основном соответствует химическому составу рапы Сакского озера и прежде всего содержит хлорид натрия, сернокислую магнезию и сернистый натрий. Препарат имеет ярко выраженный очищающий и всасывающий эффект [4].

В санатории "Полтава-Крым" (г. Саки) проводилось исследование, целью которого являлось установление эффективности грязевого препарата "Биоль" в лечении бактериального вагиноза в санаторно-курортных условиях.

Препарат был добавлен к комплексу лечения, отвечающего стандартам качества (грязелечение, бальнеолечение, климатолечение, физиопроцедуры, ЛФК, массаж).

В исследование было включено 69 женщины, в возрасте от 21 до 45 лет. В том числе пациенток гинекологического профиля 55%, терапевтического – 26%, неврологического – 15%, дерматологического – 4%.

Большинство женщин (89%) предъявляли жалобы на умеренные или обильные выделения с неприятным запахом. Ключевые клетки в мазках были обнаружены у 87% женщин, у 7% пациенток мазок был нормальным при наличии жалоб, в 6% случаев в мазке были обнаружены липтотрикс, споры дрожжевого грибка.

Грязевой препарат "Биоль" применялся вагинально без разведения в виде обработок ватным тампоном в зеркалах. Курс состоял из 8-10 процедур.

По завершению курса оценивалась наличие характерных для бактериального вагиноза жалоб, характер контрольного мазка, рН влагалищных выделений, проводился аминовый тест.

Препарат оказался эффективен в 84% случаев. Неэффективность препарата (16%) отмечалась в основном у женщин со смешанным типом мазка, когда наряду с ключевыми клетками были обнаружены споры дрожжевого грибка, грибы рода липотрикс, а также при коротком курсе лечения - 5-6 процедур. Обострение дрожжевого кольпита отмечалось в 6% случаев. В 3% случаев, у пациенток с хроническим рецидивирующим течением бактериального вагиноза в мазках сохранялись ключевые клетки.

Таким образом, отмечается высокая эффективность грязевого препарата "Биоль" в комплексном санаторно-курортном лечении бактериального вагиноза.

ЛИТЕРАТУРА

1. Анкирская А.С. Бактериальный вагиноз // Акушерство и гинекология.-2005.-№3.-С.10-13.
2. Вайсфельд Д. Н., Голуб Т. Д. Лечебное применение грязей. - К., 1980.- С. 3-6.
3. Заболевания шейки матки, влагалища и вульвы / Под ред. В.Н.Прилепской. – М.,2003. - С. 320-330.
4. Научно-методическое пособие по внекурортному грязелечению и бальнеокосметологии / Под ред. Лободы М.В.-Саки,2003. - С.13-14.
5. Николенко С.И., Ярмолинец В.Ю., Померанц М.Л. Микробиологическая характеристика и антимикробная активность пелоидов Крыма // Курортология и физиотерапия. - 1991 - Вып. 24.- С.
6. Олефиренко В.Т. Водотеплолечение.- М.,1986.-С. 229-239.
7. Побединский Н.М., Аксенова О.А., Аксенова М.Г., Молочков В.А.. Клинико-бактериологическое обоснование комплексного лечения бактериального вагиноза у женщин репродуктивного возраста // Акушерство и гинекология.- 2006.- № 6.- С. 24-27.
8. А.П. Холопов, В.А. Шашаль, Ю.М. Перов, В.П. Настенко. Грязелечение.- ООО "ЭКО НЕДРА", 2005.

О.А. BOLDYREVA, V.A. KHOKHLOV

DIRT'S SEPARATION "BIOL" IN THE COMPLEX OF TREATMENT OF BACTERIAL VAGINOSIS IN HEALT-RESORT CONDITIONS

Bacterial vaginosis is very often encountered in the structure of diseases in gynecology. It is explained by dysbalance of vaginal microflora. The methods of natural resources of that syndrome are the great interest for doctors. During passing the research it was proved that the dirt's separation "Biol" has the great efficiency in the complex treatment of women which have such pathology.

ОАО "Санаторий "Полтава-Крым",
ДП "Сакская ГГРЭС ЗАО "Укрпрофздравница", г. Саки

Дата поступления: 17.02. 2008 р.