

ИЗМЕНЕНИЕ МИКРОФЛОРЫ ВЛАГАЛИЩА ЖЕНЩИН С УРОГЕНИТАЛЬНЫМИ РАССТРОЙСТВАМИ В ПЕРИОД КЛИМАКТЕРИЯ ПОД ДЕЙСТВИЕМ ПРЕПАРАТА ОВЕСТИН И КРИОКОНСЕРВИРОВАННОГО ЭКСТРАКТА ПЛАЦЕНТЫ

О. А. ПЕРЧИК

THE CHANGES OF VAGINAL MICROFLORA IN WOMEN WITH UROGENITAL DISORDERS DURING CLIMAX UNDER THE INFLUENCE OF OVESTIN AND CRYOPRESERVED PLACENTAL EXTRACTION

О. А. PERCHIK

Институт проблем криобиологии и криомедицины НАН Украины, Харьков, Украина

На основании исследования микробиоценоза влагалища у больных с урогенитальными расстройствами в климактерическом периоде показана высокая эффективность препарата овестин и криоконсервированного экстракта плаценты, причем применение последнего приводит к более быстрому и длительному терапевтическому эффекту.

Ключевые слова: климакс, урогенитальные расстройства, микробиоценоз влагалища, криоконсервированный экстракт плаценты.

High efficacy of Ovestin and therapy with cryopreserved placental extraction is shown based on the investigation of the vaginal microbiocenosis in patients with urogenital disorders in climacteric period. The use of placental extraction results in more rapid and prolonged therapeutic effect.

Key words: climax, urogenital disorders, vaginal microbiocenosis, cryopreserved placental extraction.

В разработанном ООН проекте «Программы научных исследований по проблеме старения в XXI веке» концепция здорового старения отнесена к наиболее приоритетным направлениям [1]. В связи с увеличением удельного веса пожилых людей в населении развитых стран с каждым годом возрастает и число женщин, вступающих в период менопаузы. Климактерический период наступает у большинства в возрасте 48–50 лет и совпадает с периодом наиболее активной социальной и профессиональной деятельности. Менопауза, не являясь собственно заболеванием, приводит к нарушению эндокринного равновесия в организме женщины, вызывая приливы, раздражительность, бессонницу, урогенитальные расстройства, а также повышая риск развития остеопороза и сердечно-сосудистых заболеваний. У 50–60% женщин климактерический период протекает с проявлениями патологии, которая классифицируется как климактерический синдром [2]. Этот период характеризуется гормональными сдвигами, в первую очередь — нарастающим дефицитом циркулирующих в крови эстрогенов. У женщин репродуктивного возраста гормональный гомеостаз способствует росту лакто- и бифидофлоры, которая расщепляет гликоген, находящийся в секретируемом слизистой оболочкой трансудате, причем эстрогены регулируют процесс трансудации. Доминирование мо-

лочнокислых бактерий определяет постоянство pH влагалища (3,5–4,0), что способствует подавлению роста многих уропатогенных микроорганизмов [2]. Видовой состав микроорганизмов, образующих биоценоз влагалища, достаточно постоянен и индивидуален для каждой женщины. К естественным обитателям женских половых путей относятся стафилококки, стрептококки, кишечная палочка, гарднерелла, а также бактероиды, пептострептококк, клостридии и другие [3].

При наступлении периода климактерия изменения биоценоза могут протекать как в пределах возрастной нормы, так и в виде отклонений [2, 3]. При этом на фоне гипоэстрогении снижается количество гликогена в клетках, и соответственно — число лакто- и бифидобактерий, pH влагалища повышается до 5,5–6,8 [4]. Качественный состав микрофлоры становится скудным. Понижается общий уровень бактерий. Среди микроорганизмов преобладают облигатно-анаэробные бактерии, что приводит к появлению атрофических кольпитов, которые сопровождаются такими клиническими симптомами, как зуд, сухость во влагалище, контактные кровотечения, частое мочеиспускание, периодические выделения. Все это объединяется еще одним термином — урогенитальный синдром [1]. В связи с этим нормализация биоценоза влагалища, комплексное лечение урогенитальных

расстройств у женщин, находящихся еще в активном жизненном периоде, не утрачивает своей актуальности.

Одним из традиционных методов лечения данного патологического состояния является применение местных гормонсодержащих препаратов, таких как овестин, эстриол М и др. [4]. В ИПКиК НАН Украины проводятся исследования возможности коррекции указанных состояний у женщин в климактерии криоконсервированным экстрактом плаценты (КЭПл).

Целью нашего исследования было сравнительное изучение изменений микрофлоры влагалища женщин с урогенитальными расстройствами после терапии препаратом овестин фирмы «Органон» (Нидерланды) и криоконсервированным экстрактом плаценты.

В клиническом исследовании участвовали 70 женщин от 45 до 79 лет, средний возраст составил $61,5 \pm 1,2$ года. Все больные были разделены на две группы.

В первую группу вошло 20 женщин, которые в качестве лечения применяли влагалищные свечи овестин, во вторую — 25 женщин с аналогичными жалобами, которым была назначена комплексная терапия: КЭПл в виде внутримышечных инъекций 1,5 мл через два дня на третий, на курс 5 инъекций, с одновременным введением влагалищных тампонов, пропитанных этим препаратом. Тампоны вводились одновременно с инъекцией препарата.

Контрольную группу составили 25 женщин в возрасте от 45 до 70 лет без каких-либо патологических проявлений климакса. Средний возраст наступления менопаузы $47,9 \pm 0,5$ года.

Материалом для исследования служило слизистое отделяемое влагалища женщин, принимающих участие в исследовании. Материал засеивали на твердые среды. В качестве твердых питательных сред для аэробов использовали мясопептонный агар (МПА), кровяной агар, среду Эндо, среду Сабуро. Для выращивания анаэробных бактерий использовали среды НЗТА и сахарный кровяной агар. Посевы инкубировали при температуре $+37^\circ\text{C}$; соответственно в аэробных и анаэробных условиях в течение 48 ч. Посевы на среде Сабуро культивировали при температуре $+30^\circ\text{C}$ [5, 6].

При изучении микрофлоры влагалища женщин контрольной группы было установлено достоверное преобладание лактобацилл и стафилококков по сравнению с другими родами микроорганизмов. При исследовании физико-биохимических свойств микроорганизмов нами было отмечено преобладание микроаэрофильных и облигатно-анаэробных грамположительных бактерий (рис. 1).

У женщин с урогенитальными расстройствами оказался повышенным удельный вес стафилококков, стрептококков, энтерококков, появились грибы рода *Candida*. Уменьшилось количество

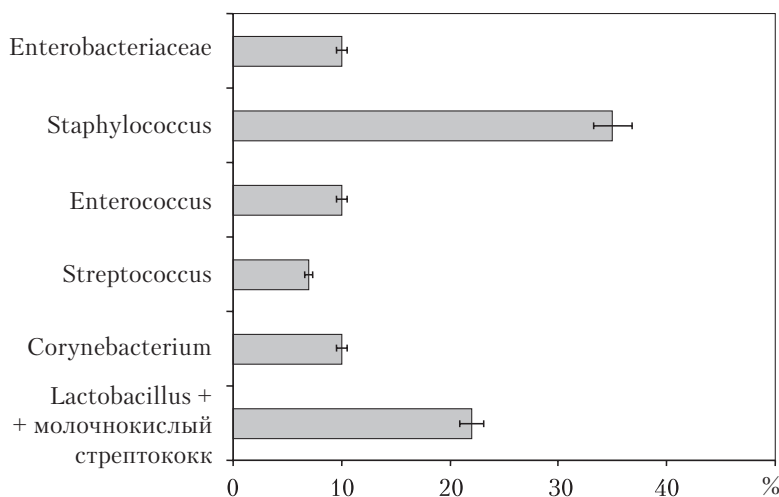


Рис. 1. Видовой состав микрофлоры влагалища женщин контрольной группы

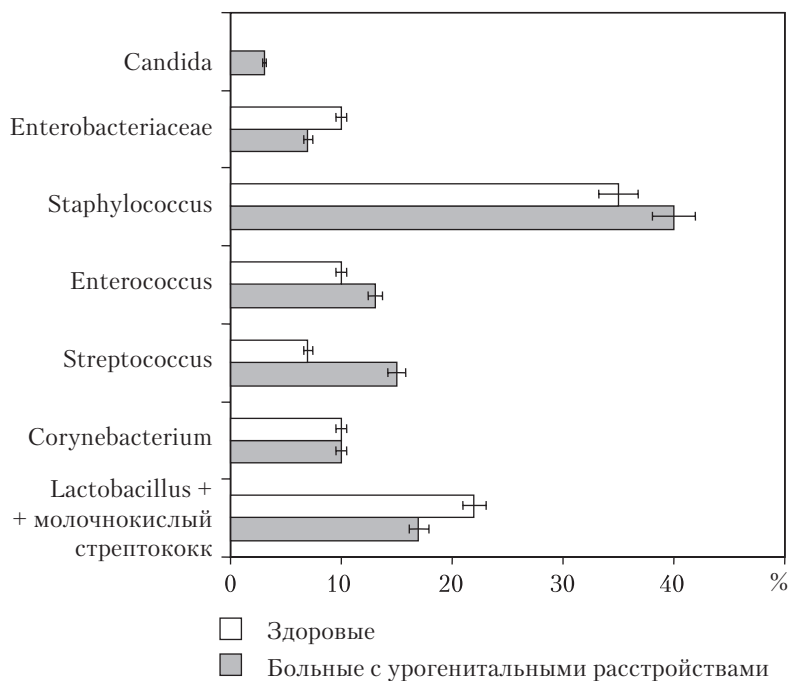


Рис. 2. Видовой состав микрофлоры влагалища женщин с урогенитальными расстройствами

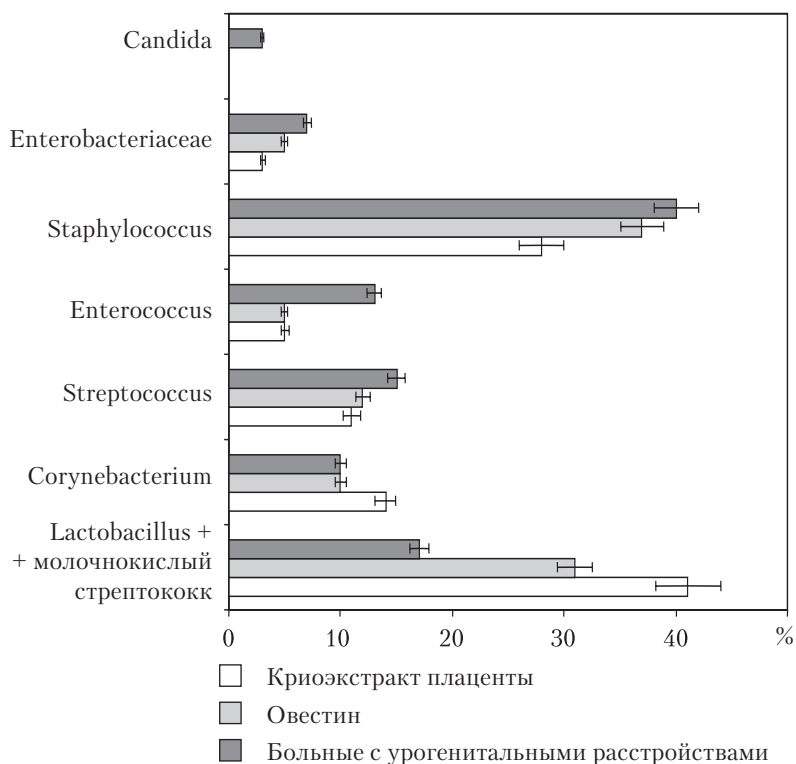


Рис. 3. Видовой состав микрофлоры влагалища женщин с урогенитальными расстройствами после применения КЭПл и овестина

лактобацилл, молочнокислых стрептококков и энтеробактерий. Число коринобактерий не изменилось (рис. 2).

После лечения женщин КЭПл и препаратом овестин была отмечена положительная динамика в клиническом течении заболевания. При этом терапевтический эффект при применении КЭПл наступал более быстро и периоды ремиссии были более продолжительные (до 1 года). Дополнительным положительным эффектом терапии КЭПл было выраженное улучшение общего самочувствия пациенток, наблюдалось улучшение качества жизни. У двух женщин, страдающим сахарным

диабетом, нормализовался уровень сахара крови.

При сравнении микрофлоры влагалища женщин, получавших КЭПл и овестин, было установлено, что оба препарата обеспечивают восстановление микрофлоры до значений, близких к нормальным показателям. При этом у больных, применявших криоэкстракт плаценты, отмечалось достоверное увеличение лактобацилл в сравнении с контрольной группой. Показатели видового и количественного состава микрофлоры у женщин, применявших овестин, также приближались к значениям контрольной группы, но количество лактобацилл и молочнокислых стрептококков было несколько ниже по сравнению с группой, применявшей КЭПл (рис. 3).

Таким образом, проведенные исследования позволяют сделать заключение, что у больных с урогенитальными расстройствами в климактерическом периоде наблюдаются нарушения биоценоза влагалища: повышается удельный вес стафилококков, стрептококков и энтерококков, появляются грибы рода *Candida*, уменьшается количество лактобацилл, молочнокислых стрептококков и энтеробактерий.

Проведение традиционной терапии эстрогенсодержащим препаратом овестин и КЭПл приводит к восстановлению микрофлоры влагалища до показателей контрольной группы, причем у женщин, получавших КЭПл, достоверно повышается содержание лактобацилл и молочнокислых стрептококков.

Применение КЭПл приводит к более быстрому и длительному терапевтическому эффекту, улучшает общее самочувствие и повышает качество жизни женщин, а также благоприятно влияет на течение сопутствующих соматических заболеваний.

Литература

1. Анисимов В. Н. Средства профилактики преждевременного старения (геропротекторы) // Усп. геронтологии.— 2000.— Вып. 4.— С. 275–277.
2. Крымская М. Л. Климактерический период.— М.: Медицина, 1989.— 270 с.
3. Аншина М. Б., Колубина Ю. В., Коврижина Л. П. Первый опыт. Интервью с венерологом: генитальные инфекции, вагиноз, вагинит // Пробл. репродукции.— 2000.— № 6.— С. 28–30.
4. Тихомиров А. Л., Олейник Ч. Г. Урогенитальные расстройства в постменопаузе и заместительная гормонотерапия // Леч. врач.— 2003.— № 7.— С. 15–19.
5. Лабинская А. С. Микробиология с техникой микробиологических исследований. Изд. 4-е.— М.: Медицина.— 1978.— 394 с.
6. Лабораторна діагностика гнійно-запальних захворювань, обумовлених аспорогенними анаеробними мікроорганізмами: Метод. рекомендації.— Харків.— 2000.— 35 с.

Поступила 13.02.2007