Современные аспекты лечения дисбиотических состояний влагалища и цервикального канала у беременных

Негматуллаева М.Н., Азимов Ф.Р., Усмонова Н.Ю.
Бухарский государственный медицинский институт
РНЦЭМП Бухарского филиала г. Бухара

Целью данного исследования явилась оценка эффективности комплексной схемы коррекции микро биоценоза нижнего отдела генитального тракта беременных группы риска с применением антисептика «Повидон - йодин» в сочетании с эубиотиками. Проведение медикаментозного лечения препаратом «Повидон - йодин» у беременных с урогенитальной инфекцией позволяет достоверно снизить частоту развития послеродовых гнойно септических осложнений и таких гестационных осложнений, как несвоевременное излитие околоплодных вод, хроническая фетоплацентарная недостаточность, преждевременное старение плаценты, послеродовые воспалительные заболевания у матери и новорожденного.

Ключевые слова: Повидон – йодин, воспалительные заболевания, лактобацилл, Trichomonas vaginalis, Gardnerella vaginalis

The purpose of this study was to evaluate the effectiveness of a complex scheme for the correction of the micro biocenosis of the lower section of the genital tract of pregnant women at risk using the Povidone-Iodine antiseptic in combination with eubiotics. Conducting drug treatment with Povidone-Iodine in pregnant women with urogenital infection can significantly reduce the incidence of postpartum purulent-septic complications and such gestational complications, such as untimely rupture of the amniotic fluid, chronic placental insufficiency, premature aging of the placenta, and a susceptive process.

Key words: Povidone-Iodine, inflammatory diseases, lactobacillus, Trichomonas vaginalis, Gardnerella vaginalis.

Урогенитальная инфекция является основной причиной возникновения многих заболеваний, встречающихся в акушерстве и гинекологии. Отрицательное действие ее многогранно. Урогенитальная инфекция вызывает не только воспалительные заболевания женских половых органов, что само по себе приводит к различным тяжелым осложнениям, но и является фактором патогенеза других не воспалительных заболеваний[3.5.6]. При дисбиозе влагалища наблюдается доминирование факультативно-анаэробной флоры в просветной области или облигатно- и анаэробной флоры в пристеночной зоне при резком снижении количества лактобацилл по сравнению с нормаценозом[1,4,8].

Одним из главных условий профилактики и лечения осложнений беременности, развывшихся на фоне урогенитальной инфекции, является своевременная адекватная и комплексная терапия инфекционных заболеваний[8,10].Своевременная санация влагалища беременной предотвращает инфицирование плода, его патологические состояния[2,7,9].

Целью данного исследования явилась

оценка эффективности комплексной схемы коррекции микро биоценоза нижнего отдела генитального тракта беременных группы риска с применением антисептика «Повидон - йодин» в сочетании с эубиотиками.

Материал и методы

Нами были обследованы 104 беременные женщины. У всех обследованных проведен анализ течения беременности, родов и послеродового периода. Применительно к нашим исследованиям все беременные были разделены на две группы, сопоставимые по основным характеристикам.

Первую группу (основную) составили 64 беременные с различными формами нарушений микро биоценоза влагалища, которым назначалась санация влагалища вагинальным антисептиком «Повидон - йодин» с одновременным поддержанием или восстановлением норм биоценоза.

Во вторую группу вошли 40 беременных с различными дисбиотическими состояниями влагалища, выявленными непосредственно при поступлении в отделение патологии беременных. Женщинам этой клинической группы комплекс лечебных мероприятий (назначение препарата «Повидон - йодин» и эубиотика) по различным причинам не проводился.

Критериями эффективности лечения были результаты клинического, бактериологического, ультразвуковые критерии плаценты, а также результаты ПЦР- диагностики. В клинических группах анализировались исход беременности, течение родов и раннего послеродового периода, результаты гистологического исследования плаценты.

Средний возраст женщин в группах был сопоставимым - 23±2,3 и 25,1 ±2,1 лет соответственно.

С целью санации нижних отделов генитального тракта и нормализации влагалищного биотопа пациенткам 1 группы назначался препарат «Повидон - йодин» компании ФП «Farmaprim» по одному вагинальному суппозиторию дважды в день в течение 5 дней.

Результаты и обсуждение

Анализ данных бактериоскопических и бактериологических исследований биотипов влагалища и цервикального канала в 1-й (до лечения) и во 2-й группах

показал, что дисбиотический характер выявленных изменений заключался в резком угнетении резидентной микрофлоры влагалища и цервикального канала (лактобактерий). В норме обеспечивающей колонизационную резистентность этого биотопа, на фоне конкурентного замещения представителями факультативной условно - патогенной группы микроорганизмов: аэробов, анаэробов и представителей грибковой флоры.

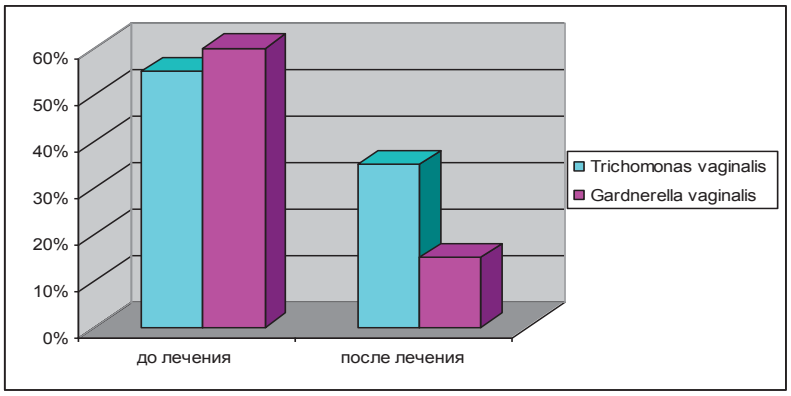

Рис. 1. Частота встречаемости специфических инфекций у пациенток 1 группы по данным ПЦР-диагностики

В результате лечения микробный пейзаж, как влагалища, так и цервикального канала существенно изменился. Так, снизилась концентрация условно- патогенных грамположительных и грамотрицательных микроорганизмов, существенно повысился уровень лактобактерий, снизилось количество грибковой флоры. Положительные результаты терапии Повидон - йодином выражались также в купировании клинических субъективных симптомов на фоне оптимизации уровня pH влагалищной среды, положительной динамики других скрининговых тестов.

Анализ результатов ПЦР-диагностики специфических инфекций у обследуемых беременных 1-й группы показал положительный лечебный эффект Повидон - йодин в отношении Trichomonas vaginalis и Gardnerella vaginalis (рис. 1).

Отмечено достоверное снижение частоты субкомпенсированных форм почечной недостаточности и тяжелых форм преэклампсии у беременных, получавших «Повидон - йодин» в сочетании с эубиотиком. Критерием эффективности санации хронической внутриматочной инфекции было снижение частоты многоводия и преждевременного излития околоплодных вод.

Ультразвуковые критерии состояния плаценты на фоне комплексного лечения у беременных 1-й группы имели положительную динамику. Достоверно снижалась толщина плаценты (в 18,5%) и число случаев выявления повышенной эхогенности и неоднородной гомогенности (в 29,6%), что свидетельствовало о купировании воспалительного процесса в плаценте. Частота встречаемости варикозного расширения сосудов плаценты и меж ворсинчатого пространства в 1 и 2 группах (55,6% и 53,4%), а также кист и кистообразных включений (88,9% и 86,2%) достоверно не отличалась.

Эффективность проводимого комплекса лечебных мероприятий в плане профилактики не вынашивания отражает срок родоразрешения, который составил соответственно в 1—й группе — 39,3, а во 2—й — 36,6 недели гестации.

Анализ течения раннего неонатального периода у детей, показал, что частота рождения недоношенных детей в 1-й группе составила 3,1%, а во 2-й группе этот показатель был равен 40%. Антропометрические данные новорожденных свидетельствовали о том, что при отсутствии достоверных различий в длине, отмечалась тенденция к рождению маловесных детей у женщин 2—й группы. Нормальное течение периода адаптации констатировано в исследуемых группах детей со следующей частотой: в 1-й – (37,5%, во 2-й - 15%). В то же время клинические проявления внутриутробной инфекции (ВУИ) в виде конъюнктивита, ринита, омфалита, ранней желтухи и патологического стула, характерные для раннего неонатального периода, выявлены у 12,5% детей 1-й группы и у 60% детей 2-й группы.

Критерием эффективности санации инфекции при беременности, помимо вышеуказанных показателей, является характеристика течения раннего послеродового периода. Частота возникновения инфекционно—воспалительных осложнений у наблюдаемых нами женщин составила 9,3% в 1-й группе и 55% во 2-й. Частота вынужденного применения антибиотикотерапии в послеродовом периоде: (34,3% и 80%) соответственно исследуемым группам. Пребывание беременных в послеродовом отделении составило в среднем 5 и 6, 3 суток соответственно.

Таким образом, лечебный комплекс, примененный нами в 1-й группе, позволяет не только сократить пребывание женщин в послеродовом отделении, но и эффективно предупреждать послеродовые осложнения.

Нами проведен анализ данных патоморфологического исследования плаценты у женщин обеих клинических групп. У беременных 1-й группы гистологическая структура плацент существенно отличалась от таковой у женщин 2-й группы (у беременных 2-й группы на различных сроках гестации была диагностирована внутриматочная инфекция, однако по различным причинам санация не проводилась).

В обеих клинических группах в ткани плаценты преобладало подавление компенсаторных сосудистых реакций в виде гипоплазии сосудистого русла ворсин, фиброзной облитерирующей ангиопатии. Однако у беременных 2-й группы субтотальные воспалительные изменения в виде обширных очагов виллузита, перивиллузита, хорионита и плацентита отмечались в два раза чаще, чем в 1-й группе.

Во 2-й группе определялась активация инволютивных процессов на фоне дифференцировки, соответствующей сроку гестации. Число плацент с дифференцировкой, адекватной срокам гестации, в 1-й группе оказалось вдвое больше, а количество плацент с активацией инволютивных процессов встречалось вдвое реже. В 45%» случаев у беременных 1-й группы в ткани плаценты отсутствовали признаки воспаления, в 55% - отмечались невыраженная воспалительная клеточная инфильтрация и деструктивные изменения, преобладал мелкоочаговый виллузит, рассеянный васкулит в опорных ворсинах. В 82% случаев в 1 группе беременных компенсаторные сосудистые реакции в плаценте были сохранены, а среди плацент, имеющих признаки воспаления, обращало

на себя внимание увеличение объема маточно-плацентарного кровотока за счет уменьшения фиброзной облитерирующей ангиопатии.

Хочется отметить, что при проведении терапии препаратом «Повидон - йодин» нами не было выявлено случаев непереносимости препарата, а также побочного действия на организм матери и плода.

Выводы

Комплексная терапия суппозиториями вагинальными «Повидон - йодин» с одновременным включением реабилитационно-восстановительного этапа с помощью эубиотиков оказывает выраженный эффект в отношении восстановления количественного соотношения микробных ассоциаций.

Проведение медикаментозного лечения препаратом «Повидон - йодин» у беременных с урогенитальной инфекцией позволяет достоверно снизить частоту развития послеродовых гнойно септических осложнений и таких гестационных осложнений, как несвоевременное излитие околоплодных вод, хроническая фетоплацентарная недостаточность, преждевременное старение плаценты, послеродовые воспалительные заболевания у матери и новорожденного.

Проведенное исследование доказало высокую клиническую эффективность и безопасность вагинальных суппозиториев «Повидон - йодин» в сочетание с эубиотикамив акушерской практике, что позволяет рекомендовать препарат для санации влагалищного биотопа у беременных группы высокого риска.

Литература:

1.Анализ гнойно-воспалительных заболеваний в позднем послеродовом периоде у родильниц / Ю.Н. Тарасенко, Н.А. Салов, Н.Ф. Хворостухина, А.В. Романовская // Мать и дитя: материалы IV Рег. науч. форума. — М., 2010.- С.282-283.

2. Биоценоз гениталий у женщин при неразвивающейся беременностью в периоперационном периоде / М.А. Союнов, И.М. Ордиянц, Ч.Г. Гагаев и др. //Вестник РУДН, Серия «Медицина», 2017.-№5.- С.46-48.

3. Буданов, П.В. Новое в терапии нарушений микроценоза влагалища / П.В. Буданов // Вопросы гинекологии, акушерства и перинатологии.- 2016.-№1.- С.104-108.

4. Жуковская, И.Г. Оценка клинической эффективности комплексной терапии хронических цервицитов при различных методах лечения / И.Г. Жуковская // Мать и дитя: материалы IV Рег. науч. форума. М., 2010-С.118-119.

5. Макаров, И.О. Особенности беременности при патологии шейки матки / И.О. Макаров, И.А. Куликов // Мать и дитя: материалы XI Всерос. науч. форума. М., 2010.- С.133-134.

6. Орлова, В.С. Нормоценоз влагалища у женщин репродуктивного возраста, механизмы его регуляции и дисбиотические варианты / В.С. Орлова, Ю.И. Набережнев // Рос. вестник акуш.-гинеколога,- 2007.- №4.-С.36-39.

7. Стулова, С.В. Клиническая и микробиологическая картина дисбиоза влагалища у женщин в первом триместре беременности / С.В. Стулова // Мать и дитя: материалы XI Всерос. науч. форума. — М., 2010 С.231-232.

8. Joesoef, V.R. Bacterial vaginosis: review of treatment options and potential clinical indications for therapy / V.R. Joesoef, G.P. Schmidt, S.L. Hiller // Clin. Infect. Dis. 2008. - Vol.28(l). - P.57-65.

9. Numazaki, K. Current problems of perinatal Chlamydia trachomatis infections // Journal of Immune Based Therapies and Vaccines- 2014.-Vol.2(4).- P.233-235.

10.Topical treatment of vaginal candidosis with sertaconazole end econazole substained-release suppositories / P. Dellenbach, J.-L. Thomas, V. Guerin et al.// International Journal of Gynecology & Obstetrics.- 2010 — Vol.71.- P.47-52.