

# Ефективність застосування препарату Вагікаль при бактеріальному вагінозі в період гестації

*Заболотнов В.А., Рибалка О.М., Ляшенко О.М.,  
Хурамышин Ф.Ш., Бойова О.І.*

Під час вагітності часто відмічено зростання вагінальних інфекцій, які міцно посідають провідне місце у структурі акушерсько-гінекологічної захворюваності. Найчастіше статева інфекція обумовлена кількома патогенними факторами – вірусами, мікробами, грибами, найпростішими, які викликають схожі за клінічним перебігом, але різні за патогенезом та методами лікування захворювання. У структурі запальних захворювань статевих органів жінок репродуктивного віку частота бактеріального вагінозу (БВ) становить 40-60%, у вагітних – 20-25% [2-4]. Особливу увагу слід приділяти ранній діагностиці та своєчасному лікуванню БВ під час вагітності, оскільки це може призводити до ускладнень гестаційного періоду: хоріоамніоніту, невиношування вагітності, внутрішньоутробного інфікування та ін.

У той же час, у періоді гестації у зв'язку з тератогенним ефектом обмежено або заборонено застосування багатьох антибактеріальних засобів, що використовуються для усунення вагініту [1]. У зв'язку з цим становлять безперечний інтерес препарати рослинного походження, що мають репаративні, протизапальні та антисептичні властивості [1].

Вважається, що БВ пов'язаний з передчасними пологам та низькою вагою при народженні, рандомізовані випробування щодо лікування бактеріального вагінозу під час вагітності не завжди демонструють зниження частоти невиношування [5,6].

Мета дослідження полягала в тому, щоб оцінити ефективність лікування бактеріального вагінозу вагітних при місцевій терапії препаратом Вагікаль.

## **Матеріали та методи.**

Під наглядом перебувало 94 вагітні. Першу групу склали 37 вагітних із бактеріальним вагінозом, терапія якого здійснювалася призначенням Вагікалю. У другій групі було 27 вагітних, які відмовилися від проведення терапії БВ. До контрольної групи увійшли 30 вагітних з фізіологічним перебігом вагітності та нормальними вагінальними мазками.

Супозиторії Вагікаль застосовували інтравагінально 2 рази на добу протягом 5 днів у терміні гестації 16-18 тижнів.

Діагностика БВ проводилася у першому триметрі вагітності на підставі критеріїв Nugent [7]. В основі якої лежить система балів (очків) від 0 до 7 та їх комбінація для діагностики та оцінки ступеня бактеріального вагінозу за оцінкою трьох бактеріальних морфотипів піхви. Мазок з піхви забарвлюють за Грамом і рахували окремо кількість виявлених морфотипів під імерсійною системою мікроскопа (табл.1).

А – Лактобацили – великі грам-позитивні палички (*Lactobacillus acidophilus*: large gram-positive rods)

В – Вагінальна гарднерелла та бактероїди – дрібні грамваріабельні та грамотришні коки (*Gardnerella vaginalis* and *Bacteroides* species)

C – Мобілунокс – вигнуті грамваріабельні палички (*Mobiluncus species:curved gram-variable rods*)

Для вивчення рецепторного апарату нейтрофілів (рецептори до Fc-фрагменту імуноглобуліну G використовували реакції розеткоутворення нейтрофілів людини та еритроцитів барана).

Таблиця 1 Оцінка бактеріальних морфотипів піхви на підставі критеріїв Nugent

Бали	A Lactobacili	B Gardnerella	C Mobiluncus
0	понад 30 морфотипів	немає морфотипів	немає морфотипів
1	5 - 30 морфотипів	один морфотип	один морфотип
2	1-4 морфотипи	1-4 морфотипи	1-4 морфотипи
3	один морфотип	5 - 30 морфотипів	5 - 30 морфотипів
4	немає морфотипів	понад 30 морфотипів	понад 30 морфотипів

Кількість отриманих балів підсумовують (A+B+C)

0 – 3 бали. нормальна мікрофлора

4 – 6 балів: проміжна мікрофлора

=> 7 балів: бактеріальний вагіноз

Жінок не було включено до дослідження, якщо вони мали: гестаційний вік, більше 24 тижнів вагітності, наявність діабету, артеріальну гіпертензію будь-якої етіології, важкі ембріональні вади розвитку, наявність інфекції статевого тракту *Trichomonas vaginalis*, *Chlamydia trachomatis* або *Neisseria gonorrhoeae*.

До статистичної обробки варіаційних рядів входив підрахунок середніх величин (M) та середніх помилок (m). Порівняння варіаційних рядів здійснювалося з допомогою критерію Стьюдента.

### Результати досліджень та їх обговорення

Середні віки у роках були  $26,5 \pm 6,4$ ,  $24,9 \pm 6,2$  та  $24,3 \pm 6,1$ , відповідно, для груп без БВ, з лікованим БВ та з невилікованим БВ ( $p > 0,5$ ).

Не було жодних значних відмінностей у передчасному розриві амніотичних мембран, невиношуванні та кількості недоношених новонароджених між контрольною групою вагітних без БВ та групою, де проводилася терапія Вагікалем ( $p > 0,5$ ). З іншого боку, була статистично значна відмінність між основною групою та групою порівняння (невилікованим БВ) щодо несприятливих перинатальних результатів.

Частота передчасних пологів становила 6,6% серед жінок без БВ, 8,1% серед тих, кому проведено лікування Вагікалем та 22,2% серед тих, кому не проводилося лікування БВ ( $p_{1,к:2} < 0,001$ ) (табл. 2).

Відношення ризику для перинатальних ускладнень були значно вищими у групі з невилікованим БВ: передчасний розрив плодових оболонок, 7.5 (95% СІ: 1.9-34.9); передчасні пологи, 3.4 (95% СІ: 1.4-8.1); та низька вага при народженні, 4.2 (95% СІ: 1.2-14.3). Рівень більшості перинатальних ускладнень був значно вищим у групі з невилікованим БВ, ніж у групі з лікованим БВ та контролі.

При вивченні рецепторного апарату нейтрофілів піхвового ексудату при БВ (табл. 3), вміст рецепторів до Fc-фрагменту імуноглобуліну G достовірно не відрізнявся в обох групах обстежених жінок з БВ ( $P>0,5$ ).

Таблиця 2. Акушерські ускладнення та наслідки в досліджуваних групах

	Нелікований вагіноз		Лікований вагіноз		Контроль		Достовірність P
	n=27	%	n=37	%	n=30	%	
ПРПО	5	18,5	3	8,1	2	6,6	<0,001
Передчасні пологи	6	22,2	3	8,1	2	6,6	<0,001
Амніоніт	1	3,7	-	-	-	-	
Інтенсивна терапія новонародженого	2	7,4	1	2,7	1	3,3	<0,05

Таблиця 3. Здатність нейтрофілів піхвового ексудату експресувати рецептори до Fc-фрагменту імуноглобуліну G (%)

Групи, що вивчаються	Вагітні з БВ (до лікування)	Після 5 діб лікування препаратом Вагікаль	Через чотири тижні після лікування
Пацієнтки з БВ до призначення Вагікаль	8,22±0,54*	14,82±1,14*,**	17,86±1,28**
Пацієнтки з БВ без лікування	8,22±0,52*	9,21±0,71	8,89±0,74*
Здорові вагітні	18,12±0,39	18,12±0,39	18,12±0,39

Примітка: (тут і в табл. 2)

\* – достовірність показників порівняно з вагітними контрольної групи у відповідні терміни гестації ( $P<0,05$ );

\*\* – достовірність показників при порівнянні двох груп хворих з БВ ( $P<0,05$ ).

Після 5 діб лікування Вагікалем відмічено достовірне збільшення кількості рецепторів до Fc-фрагменту імуноглобуліну G ( $P<0,05$ ), а за відсутності лікування зафіксовано попередні показники кількості рецепторів до Fc-фрагменту імуноглобуліну G – 9,21±0,72% ( $P>0,5$ ).

Через 4 тижні після закінчення лікування Вагікалем у пацієнок відмічено відновлення здатності нейтрофілів піхвового ексудату експресувати рецептори до Fc-фрагменту імуноглобуліну G до показників у контрольній групі ( $P<0,05$ ).

Аналізуючи отримані дані можна зробити висновок, що у жінок з БВ на початку захворювання вміст рецепторів до Fc – фрагменту імуноглобуліну G піхвового епітелію більш ніж у 2 рази менший, ніж у здорових вагітних, що свідчить про суттєве пригнічення рецепторного апарату нейтрофілів патогенною мікрофлорою. У динаміці лікування Вагікалем реєструвалася нормалізація показників неспецифічної резистентності. Використання інтравагінальних свічок Вагікаль сприяло відновленню рецепторного апарату нейтрофілів до вихідного рівня після 5 діб лікування та через 4 тижні після закінчення лікування та вираженої експресії рецепторів до Fc-фрагменту імуноглобуліну G вагінального вмісту.

## Висновки

1. Проведені дослідження виявили виражені антибактеріальні властивості та наявність імуностимулюючого ефекту при місцевому лікуванні Вагікалем, що суттєво знизило виникнення акушерських та неонатальних ускладнень.
2. Місцеве застосування Вагікалю сприяє підвищенню ефективності лікування бактеріального вагінозу в періоді гестації, відновленню імунологічного статусу піхвового епітелію пацієнток, покращує перинатальні результати.

*Посилання на оригінальну версію статті:*

[https://drive.google.com/file/d/1R6bXTBklqT-it\\_mw99T0aJ8FvK9v4iPN/view](https://drive.google.com/file/d/1R6bXTBklqT-it_mw99T0aJ8FvK9v4iPN/view)