

Подходы к лечению бактериального вагиноза

К.м.н. Д.М. Ибрагимова, профессор Ю.Э. Доброхотова

ФГБОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России, Москва, Россия

РЕЗЮМЕ

Бактериальный вагиноз (БВ) — это клинический невоспалительный синдром, возникающий при дисбиозе влагалищного биотопа и сопровождающийся замещением молочнокислых бактерий облигатно- и факультативно-анаэробными условно-патогенными микроорганизмами в высокой концентрации. БВ — наиболее частая причина патологических выделений из влагалища у женщин детородного возраста, наблюдается у пациенток с высокой сексуальной активностью. Исследования выявили, что при БВ образуется полимикробная биопленка, за счет которой формирующая ее микрофлора становится более устойчивой к воздействию неблагоприятных факторов различной природы, в т. ч. за счет формирования сразу после адгезии слизисто-полимерного слоя. В настоящее время существуют европейские и американские рекомендации по лечению пациенток с БВ, однако единого общепризнанного подхода все еще не выработано. Следовательно, лечение должно быть индивидуализированным, на основе сравнения эффективности, удобства, потенциальных побочных эффектов и стоимости. Применение местных препаратов патогенетически обоснованно, т. к. они наиболее безопасны, высокоэффективны, имеют широкий спектр действия и не склонны к формированию устойчивости. Практический интерес представляет лекарственный препарат МЕТРОМИКОН-НЕО® в виде вагинальных суппозитивов. Препарат представляет собой комбинацию метронидазола и миконазола, благодаря чему обладает антибактериальным, противопаразитарным и противогрибковым действием.

Ключевые слова: бактериальный вагиноз, бактерии, *Lactobacillus*, метронидазол, миконазол, МЕТРОМИКОН-НЕО.

Для цитирования: Ибрагимова Д.М., Доброхотова Ю.Э. Подходы к лечению бактериального вагиноза. РМЖ. Мать и дитя. 2018;1(2):174–177.

Approaches to the treatment of bacterial vaginosis

D.M. Ibragimova, Yu.E. Dobrokhotova

Pirogov Russian National Research Medical University, Moscow, Russian Federation

ABSTRACT

Bacterial vaginosis (BV) is a clinical non-inflammatory syndrome that occurs in vaginal biotope dysbiosis and is accompanied by the replacement of lactic acid bacteria with a high concentration of an obligate and facultative anaerobic opportunistic microorganisms. BV is the most common cause of abnormal vaginal discharge in women of childbearing age and is observed in patients with high sexual activity. Studies have shown that in BV, polymicrobial biofilm forms due to which a microflora forming it becomes more resistant to the effects of adverse events of various nature, including due to the formation immediately after adhesion of the mucous-polymer layer. At present, there are European and American Guidelines for the treatment of patients with BV, but a single generally accepted approach has not yet been developed. Therefore, treatment should be individualized based on a comparison of effectiveness, convenience, potential adverse events, and cost. An application of local drugs is pathogenetically justified since they are the safest, highly effective, have a wide spectrum of action and are not inclined to form the resistance. Of practical interest is the drug METROMICON-NEO® in the form of vaginal suppositories. The drug is a combination of metronidazole and miconazole, due to which it has antibacterial, antiprotozoal and antifungal effects.

Key words: bacterial vaginosis, bacteria, *Lactobacillus*, metronidazole, miconazole, METROMICON-NEO.

For citation: Ibragimova D.M., Dobrokhotova Yu.E. Approaches to the treatment of bacterial vaginosis. Russian Journal of Woman and Child Health. 2018;1(2):174–177.

Бактериальный вагиноз (БВ) — это полимикробный клинический синдром, возникающий в результате замещения *Lactobacillus spp.*, способной продуцировать перекись водорода во влагалище, анаэробными бактериями, например, *Prevotella sp.* и *Mobiluncus sp.*, *G. vaginalis*, *Ureaplasma*, *Mycoplasma* и др. [1].

БВ — наиболее частая причина патологических выделений из влагалища у женщин детородного возраста. В 50% случаев БВ может протекать бессимптомно. БВ не относится к заболеваниям, передающимся половым путем (ЗППП), но наблюдается у пациенток с высокой сексуальной активностью.

Развитие БВ ассоциируется с:

- наличием нескольких партнеров мужского или женского пола;
- новым половым партнером;
- спринцеванием;
- отсутствием использования презервативов;
- отсутствием вагинальных лактобактерий.

У девственниц БВ встречается очень редко [2].

Следует принимать во внимание, что, по данным U. Laxmi et al., D.V. Nelson et al., женщины с БВ [3, 4]:

- подвергаются повышенному риску заражения некоторыми ЗППП (например, ВИЧ, гонорея, хламидиоз);

Таблица 1. Клинико-лабораторные критерии бактериального вагиноза [5]

Table 1. Clinical laboratory criteria of bacterial vaginosis [5]

Критерий Criteria	№	Определение Identification	Признаки БВ BV signs
Клинический Clinical	I	Осмотр влагалища зеркалом, кольпоскопия Examination of the vagina with speculum, colposcopy	Обильные гомогенные, бело-серые, с неприятным запахом выделения Abundant homogeneous, white-gray with an unpleasant odor of discharge
Клинико-лабораторный Clinical laboratory	II	Определение pH влагалища индикаторной полоской Determination of the vaginal pH by the test strip	pH>4,5
	III	Тест КОН (whiff test) — добавление к выделениям из влагалища в пробирке 10% КОН KOH test (whiff test) — adding 10% KOH to vaginal discharge in vitro	Появление специфического запаха Peculiar smell manifestation
Лабораторный Laboratory	IV	Микроскопия мазка из выделений из влагалища как нативного препарата или окрашенного по Граму Microscopy of a smear from vaginal discharge as a native preparation or Gram-stained	Обнаружение «ключевых клеток»* Detection of “clue cells”*

* «Ключевые» клетки – это клетки эпителия влагалища, покрытые грамвариабельной флорой.

* “Clue cells” – an epithelial cells of the vagina, covered with gram-variable flora.

- чаще развиваются осложнения после гинекологических хирургических вмешательств;
- чаще развиваются осложнения беременности;
- чаще развиваются рецидивы БВ.

Исследования выявили, что у больных с БВ образуется полимикробная биопленка, которая отсутствует у женщин в группе контроля, не имеющих БВ [5]. Важность проблемы биопленкообразования обусловлена тем, что микрофлора биопленки более устойчива к воздействию неблагоприятных факторов различной природы, в т. ч. за счет формирования сразу после адгезии слизисто-полимерного слоя [6].

Диагноз БВ обычно устанавливается в клинических условиях с использованием критериев Amsels (табл. 1).

В настоящее время существуют европейские и американские рекомендации по лечению пациенток с БВ. Согласно им предложены схемы, представленные на рисунке 1 [7, 8].

Оптимальные схемы лечения БВ еще не определены. Следовательно, лечение должно быть индивидуализиро-

ванным, на основе сравнения эффективности, удобства, потенциальных побочных эффектов и стоимости.

Применение местных препаратов патогенетически обоснованно, т. к. они наиболее безопасны, высокоэффективны, имеют широкий спектр действия и не приводят к формированию устойчивости. Практический интерес представляет препарат МЕТРОМИКОН-НЕО® в виде вагинальных суппозиториев. Препарат представляет собой комбинацию метронидазола и миконазола, благодаря чему обладает антибактериальным, противопротозойным и противогрибковым действием (рис. 2) [9]. К метронидазолу нечувствительны аэробные микроорганизмы, но в присутствии смешанной флоры (аэробы и анаэробы) метронидазол действует синергично с антибиотиками, с положительным результатом против обычных аэробов. Фунгицидный и фунгистатический эффекты миконазола обусловлены ингибированием биосинтеза эргостерола оболочки и плазматических мембран грибов, изменением липидного состава и проницаемости клеточной стенки, что вызывает гибель клетки гриба.



<p>Европейские рекомендации</p>  <p>IUSTI INTERNATIONAL UNION AGAINST SEXUALLY TRANSMITTED INFECTIONS</p>	<p>Метронидазол (гель 0,75%) 5 г интравагинально в течение 5 дней, или клиндамицин (крем 2%) 5 г интравагинально перед сном в течение 7 дней, или клиндамицин per os 300 мг 2 р./сут в течение 7 дней</p> <p>Metronidazole (0.75% gel) 5 g intravaginally for 5 days, or clindamycin (2% cream) 5 g intravaginally at bedtime for 7 days, or clindamycin per os 300 mg bis in day for 7 days</p>
<p>Американские рекомендации</p>  <p>CDC CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION</p>	<p>Метронидазол 500 мг перорально 2 р./сут в течение 7 дней, или метронидазол (гель 0,75%) 5 г вагинально на ночь в течение 5 дней, или клиндамицин (2% крем) 5 г вагинально на ночь в течение 7 дней</p> <p>Metronidazole 500 mg per os bis in day for 7 days, or metronidazole (0.75% gel) 5 g vaginally at bedtime for 5 days, or clindamycin (2% cream) 5 g vaginally at bedtime for 7 days</p>

Рис. 1. Рекомендованные схемы лечения БВ

Fig. 1. Recommended regimens for BV

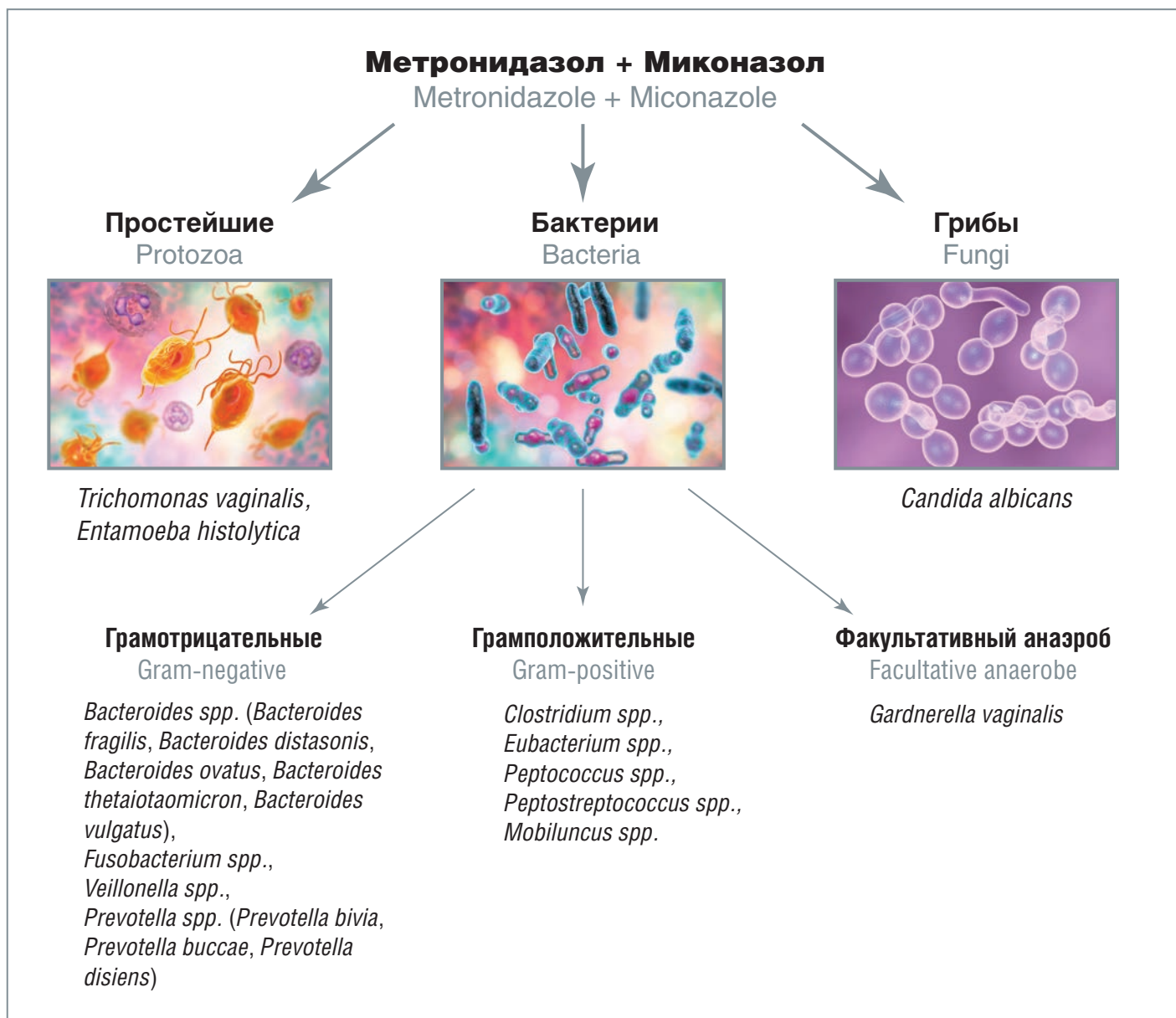


Рис. 2. Спектр действия препарата МЕТРОМИКОН-НЕО®

Fig. 2. METROMIKON-NEO® spectrum of action

В состав суппозиториев МЕТРОМИКОН-НЕО® входит Суппоцир АМ — эта запатентованная основа помогает действующему веществу максимально равномерно распределиться по слизистой оболочке, способствует проникновению в труднодоступные складки влагалища, обеспечивая высокие мукоадгезивные свойства.

Собственный опыт применения препарата заключается в назначении его 20 пациенткам с БВ в возрасте 20–40 лет. Схема лечения — по 1 суппозиторию 2 р./сут в течение 7 дней интравагинально.

При анализе результатов лечения через 3 дня после начала терапии выявлено, что уменьшение жалоб (наличие выделений из влагалища с неприятным запахом) констатировано у 18 (90%) пациенток. Через 14 дней после начала лечения полное исчезновение жалоб, нормализация pH влагалища, количества лейкоцитов, эпителиальных клеток, наличие палочек Дедерлейна в мазках из влагалища имели место у 19 пациенток (95%). Через 2–6 мес. отсутствие признаков рецидива БВ отмечено у 18 (90%) пациенток. Все 20 пациенток (100%) отмечали отсутствие вытекания

суппозитория из влагалища, в связи с этим пациентки отметили отсутствие дискомфорта и сохранили привычную активность во время лечения.

Подводя итоги, можно сказать, что по результатам наблюдения лекарственный препарат МЕТРОМИКОН-НЕО® с запатентованной основой Суппоцир АМ (для максимального равномерного распределения действующего вещества) показал терапевтическую эффективность при лечении БВ. Также пациентки отметили во время лечения: отсутствие вытекания из влагалища, комфортное применение, отсутствие страха запачкать белье, сохранение привычного образа жизни, что позволяет считать МЕТРОМИКОН-НЕО® препаратом, удобным для пациенток, который не снижает качество жизни и увеличивает приверженность терапии. Положительный клинический эффект от терапии лекарственным препаратом МЕТРОМИКОН-НЕО®, широкий спектр действия и положительная субъективная оценка пациенток при лечении позволяют рекомендовать МЕТРОМИКОН-НЕО® в качестве оптимального препарата для лечения БВ у женщин в возрасте 20–40 лет.

Литература / References

1. Koumans E.H., Sternberg M., Bruce C. et al. The prevalence of bacterial vaginosis in the United States, 2001-2004: associations with symptoms, sexual behaviors, and reproductive health. *Sex Transm Dis.* 2007;34:864-869.
 2. Fethers K.A., Fairley C.K., Morton A. et al. Early sexual experiences and risk factors for bacterial vaginosis. *J Infect Dis* 2009;200:1662-1670.
 3. Laxmi U., Agrawal S., Raghunandan C. et al. Association of bacterial vaginosis with adverse fetomaternal outcome in women with spontaneous preterm labor: a prospective cohort study. *J Matern Fetal Neonatal Med* 2012;25:64-67.
 4. Nelson D.B., Hanlon A., Hassan S. et al. Preterm labor and bacterial vaginosis-associated bacteria among urban women. *J Perinat Med* 2009;37:130-134.
 5. Australian STI Management Guidelines. Bacterial Vaginosis. (Electronic resource). URL: <http://sti.guidelines.org.au/sexually-transmissible-infections/infections-associated-with-sex/bacterial-vaginosis> (access date: 29.11.2018).
 6. Watnick P., Kolter R. Biofilm, city of microbes. *J Bacteriol.* 2000;182:2675-2679.
 7. Sherrard J., Donders G., White D. et al. European (IUSTI/WHO) Guideline on the Management of Vaginal Discharge, 2011. *Int J STD AIDS.* 2011;22(8):421-429.
 8. Workowski K.A., Berman S. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Sexually Transmitted Diseases Treatment Guidelines, 2010. *MMWR Recomm Rep.* 2010;59(RR-12):1-10.
 9. Инструкция по медицинскому применению лекарственного препарата МЕТРОМИКОН-НЕО® РУ ЛП-001676 от 28.04.2012г. (Электронный ресурс). URL: http://grls.rosminzdrav.ru/Grls_View_v2.aspx?routingGuid=840486a5-7035-4f91-b6b8-7446c7a207a4&t= (дата обращения: 29.11.2018).
- [Instructions for medical use of the drug METROMICON-NEO® RU LP-001676 from 28.04.2012. (Electronic resource). URL: http://grls.rosminzdrav.ru/Grls_View_v2.aspx?routingGuid=840486a5-7035-4f91-b6b8-7446c7a207a4&t= (access date: 29.11.2018) (in Russ.).]

МЕТРОМИКОН-НЕО®

• МЕТРОНИДАЗОЛ 500 мг

+

• МИКОНАЗОЛА НИТРАТ 100 мг

1+1=3

- ПРОТИВОМИКРОБНЫЙ
- ПРОТИВОПРОТОЗОЙНЫЙ
- ПРОТИВОГРИБКОВЫЙ

Способствует
устранению
наиболее
частых видов
возбудителей^{1,2}

Основа
Суппозир АМ
способствует
равномерному
распределению
действующего
вещества

Доступен
по цене

Сведения об авторах: Доброхотова Юлия Эдуардовна — д.м.н., профессор, заведующая кафедрой акушерства и гинекологии лечебного факультета; Ибрагимова Джамиля Магомедовна — к.м.н., доцент кафедры акушерства и гинекологии лечебного факультета. ФГБОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России. 117997, Россия, г. Москва, ул. Островитянова, д. 1. **Контактная информация:** Ибрагимова Джамиля Магомедовна, e-mail: dgam81@mail.ru. **Прозрачность финансовой деятельности:** никто из авторов не имеет финансовой заинтересованности в представленных материалах или методах. **Конфликт интересов отсутствует.** Статья поступила 03.12.2018.

About the authors: Yulia E. Dobrokhotova — MD, PhD, Professor, Head of the Department of Obstetrics and Gynecology of the medical faculty; Jamilya M. Ibragimova — MD, PhD, Associate Professor of the Department of Obstetrics and Gynecology of the medical faculty. Pirogov Russian National Research Medical University. 1, Ostrovityanova str., Moscow, 117997, Russian Federation. **Contact information:** Jamilya M. Ibragimova, e-mail: dgam81@mail.ru. **Financial Disclosure:** no author has a financial or property interest in any material or method mentioned. **There is no conflict of interests. Received 03.12.2018.**



Рег. номер: ЛП-001676 от 28.04.2012

ОАО «Авексима», Москва,
Ленинградский проспект, д. 31А, стр. 1,
тел. +7 (495) 258-45-28

avexima
www.avexima.ru

ДЛЯ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ И СПЕЦИАЛИСТОВ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

1. Инструкция к лекарственному препарату МЕТРОМИКОН-НЕО® РУ ЛП-001676 от 28.04.2012г.
2. Дикке Г.Б. «Полимикробные ассоциации в этиологии воспалительных заболеваний половых органов у женщин», Акушерство и гинекология 2017, №7.