

კონსტანტინე ხარაბაძე, ზაზა ბოხუა, დავით კობეშავიძე
ბაქტერიული ვაგინოზის მკურნალობის რაციონალიზაციის შესახებ
 თსსუ მეანობა-გინეკოლოგიის და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის დეპარტამენტი;
 შ.პ.ს. „იმედის კლინიკა“, თბილისი, საქართველო

Doi: <https://doi.org/10.52340/jecm.2023.02.03>

KONSTANTINE KHARABADZE, ZAZA BOKHUA, DAVID KOBESHAVIDZE

RATIONAL TREATMENT OF BACTERIAL VAGINOSIS

Department of Obstetrics and Gynecology and Reproductive health TSMU;

LTD „Imedi Clinic“, Tbilisi, Georgia

SUMMARY

Comparative analysis of 3 therapeutical schemes was made. 42 patients of the I group used antibiotic and then probiotic; 40 patients of II group received antiseptic and then probiotic. 38 patients of III group were using antiseptic and then estriol containing probiotic. Both combinative schemes, applied in the I and II groups, were characterized by the identical results. Maximal effectiveness of therapy was achieved in the III group.

Keywords: Bacterial vaginosis (BV); Clindamicin; Fluomyzin; Gynoflor – E.

ბაქტერიული ვაგინოზი (ბვ), ანუ საშოს დისბაქტერიოზი, წარმოადგენს ქალის სასქესო ტრაქტის ინფექციურ, არაანთებით პათოლოგიას, რომელიც ხასიათდება პირობით-პათოგენური მიკროორგანიზმების ძალზედ მაღალი კონცენტრაციით საშოში, რქმეწავა ბაქტერიების (ლაქტობაქტერიების) რაოდენობის მკვეთრი შემცირების, თუ სრული გაქრობის ფონზე [10]. ითვლება, რომ ყველა ქალს ერთჯერ მაინც ცხოვრებაში აღენიშნებოდა ბვ [2].

ბვ ასოცირებულია ორსულობის, მშობიარობის, ლოგინობის ხანის, აგრეთვე მრავალ სხვადასხვა გინეკოლოგიურ გართულებასთან [1,3,11]. ბვ-ის მკურნალობა მოიცავს 2 კომპონენტს: I – ანტიმიკრობული (ანტიბიოტიკი; ანტისეპტიკი), II – პრობიოტიკი (ლაქტობაქტერიები) [4,5].

ჩატარებული გამოკვლევების შედეგად დადგინდა ანტიბიოტიკებისა და პრობიოტიკის კომბინირებული (ერთდროული) დანიშვნის უპირატესობა ადრე არსებული მკურნალობის 2-ეტაპიან სქემასთან შედარებით [8,9]. შემდგომი კლინიკური კვლევების შედეგად გამოითქვა მოსაზრება ანტიბიოტიკების ანტისეპტიკური პრეპარატებით ჩანაცვლების, აგრეთვე პრობიოტიკის სახით „გინოფლორ E“-ს გამოყენების შესახებ [6,7,12].

აღნიშნული ცვლილებები ნაკარნახევი იყო შემდეგი გარემოებებით: 1) რიგ შემთხვევებში აღერგია ანტიბიოტიკების მიმართ; 2) რეციდივებისადმი მიდრეკილება ანტიბიოტიკოთერაპიის დროს; 3) რიგ შემთხვევებში ანტიბიოტიკების ნაკლებეფექტურობა; 4) ანტიბიოტიკების მიმართ რეზისტენტული შტამების გამოჩენა; 5) „გინოფლორ E“-ს შემადგენლობაში შემავალი ესტრიოლის მიკროდოზა იწვევს საშოს ეპითელიუმის უჯრედებში გლიკოგენის რაოდენობის გაზრდას, რაც საბოლოო ჯამში ხელს უწყობს საშოს ეკოსისტემის მაქსიმალურ გაჯანსაღებას; 6) ანტისეპტიკური პრეპარატის-ფლოომიზინის მაღალეფექტურობა ბვ-ის მკურნალობისას, როგორც გინეკოლოგიურ პაციენტებში, ასევე ორსულებშიც.

ჩვენი კვლევის მიზანს წარმოადგენდა ბვ-ის მკურნალობის ტრანსფორმირებული სქემის (ანტისეპტიკის და ესტრიოლის შემცველი პრობიოტიკის კომბინირებული დანიშვნა) ეფექტურობის შეფასება.

პაციენტების კვლევაში ჩართვის კრიტერიუმებს მიეკუთვნებოდა: ასაკი 18-დან 46 წლამდე; ბვ-ის ლაბორატორიულად და კლინიკურად დადგენილი დიაგნოზი; AMSEL-ის კრიტერიუმით 4 ნიშნიდან როგორც მინიმუმ 3-ის არსებობა; რაიმე ვულვო-ვაგინალური ინფექციის (ბაქტერიული, სოკოვანი, ვირუსული) არარსებობა და შესაბამისი ანტიფუნგალური, ანტიტრიქომონადული პრეპარატების და ანტიბიოტიკების არმიღება უკანასკნელი 1 თვის განმავლობაში; ინფორმირებული თანხმობა.

შეიქმნა 3 კლინიკური ჯგუფი: I ჯგუფი (n=42) იღებდა კლინდამიცინს (1 საშოს სანთელი ძილის წინ, 7 დღის განმავლობაში), ხოლო შემდგომ ფლოორაჯინს (1 საშოს სანთელი დილა-

სალამოს, 7 დღის განმავლობაში). II ჯგუფის პაციენტები (n=40) იღებდნენ ფლუომიზინს (1 საშოს აბი-10მგ, ძილის წინ, 6 დღის განმავლობაში), ხოლო შემდეგ ფლორაცინს (1 საშოს სანთელი დილა-სალამოს, 7 დღის განმავლობაში). III ჯგუფი (n=38) იღებდა ფლუომიზინს (1 საშოს აბი – 10მგ, ძილის წინ, 6 დღის განმავლობაში), ხოლო შემდეგ გინოფლორ - E-ს (1 საშოს აბი დილა-სალამოს, 6 დღის განმავლობაში).

თითოეულ ჯგუფში ჩატარებული მკურნალობის ეფექტურობის შედარებითი ანალიზი გულისხმობს შემდეგი კლინიკურ-ლაბორატორიული მონაცემების დინამიკის შესწავლას: ა) წვა და ქავილი ვულვის არეში; ჭარბი, მონაცრისფრო ფერის გამონადენი საშოდან; ბ) საშოს ექსუდატის PH-მეტრია; გ) ამინოტესტი - 10% KOH-ის დამატებით; დ) U, V, C ნაცხის მიკროსკოპიული გამოკვლევა (მათ შორის „საკვანძო უჯრედები“); ე) ბაქტერიოლოგიური კვლევა პრიორიტეტულად პირობით-პათოგენური მიკროფლორისა და ლაქტობაქტერიების კონცენტრაციის გამოსავლენად. შედარებითი ანალიზი მოიცავს აგრეთვე რეციდივებისადმი მიდრეკილების დადგენას.

აღნიშნული კლინიკურ-ლაბორატორიული მონაცემების დინამიკა ფასდებოდა მკურნალობის დაწყებიდან 3 კვირის შუალედში. ამასთან ერთად ხდებოდა სამივე ჯგუფში „ეფექტურად ნამკურნალევი“ პაციენტების განმეორებითი ტესტირება 3 თვის შემდგომ, შესაძლო რეციდივების გამოვლენის მიზნით. ჯგუფებს შორის სხვადასხვა პარამეტრის მიხედვით სხვაობის სტატისტიკური დამაჯერებლობა ფასდებოდა სტიუდენტის კრიტერიუმის და 2-ის მიხედვით.

მკურნალობის ფონზე კლინიკური ჩივილების (წვა და ქავილი ვულვის არეში) კუპირება მოხერხდა I ჯგუფში – 30 (71,4%) შემთხვევაში, II ჯგუფში – 31 (77,5%) შემთხვევაში, III ჯგუფში – 35 (92,1%) შემთხვევაში. (I-IIჯგ., $p>0,05$; I-IIIჯგ., $p<0,05$; II-IIIჯგ., $p>0,05$).

დიდი რაოდენობით, მონაცრისფრო ფერის გამონადენი საშოდან შეუნცდა I ჯგუფის 28 (66,7%) პაციენტს, II ჯგუფის 30 (75%) პაციენტს და III ჯგუფის 33 (86,8%) ქალს. (I-IIჯგ., $p>0,05$; I-IIIჯგ., $p>0,05$; II-IIIჯგ., $p>0,05$).

საშოს შიგთავსის PH<4,5 დაფიქსირდა I ჯგუფის 37 (88,1%) შემთხვევაში, II ჯგუფის 38 (95%) პაციენტში და III ჯგუფის 37 (97,4%) შემთხვევაში (I-IIჯგ., $p>0,05$; I-IIIჯგ., $p>0,05$; II-IIIჯგ., $p>0,05$).

ამინოტესტი გახდა უარყოფითი I ჯგუფის 39 (92,9%) ქალში, II ჯგუფის 36 (90%) პაციენტში და III ჯგუფის 37 (97,4%) პაციენტში. (I-IIჯგ., $p>0,05$; I-IIIჯგ., $p>0,05$; II-IIIჯგ., $p>0,05$).

საშოს ნაცხის მიკროსკოპიული კვლევით „საკვანძო უჯრედების“ გაქრობა I ჯგუფში დაფიქსირდა - 34 (80,9%) შემთხვევაში, II ჯგუფში – 35 (87,5%) შემთხვევაში და III ჯგუფში – 37 (97,4%) პაციენტში. (I-IIჯგ., $p>0,05$; I-IIIჯგ., $p<0,05$; II-IIIჯგ., $p>0,05$).

ბაქტერიოლოგიური კვლევით ლაქტობაქტერიების უპირობო დომინირება (*Laqtobacillus spp.* შეადგენს საერთო ბაქტერიული მასის $\geq 80\%$) გამოვლინდა I ჯგუფის 34 (80,95%) პაციენტში, II ჯგუფის 33 (82,5%) პაციენტში და III ჯგუფის 37 (97,4%) შემთხვევაში. (I-IIჯგ., $p>0,05$; I-IIIჯგ., $p<0,05$; II-IIIჯგ., $p<0,05$).

„ეფექტურად ნამკურნალევი“ პაციენტების 3 თვის შემდგომ ჩატარებული განმეორებითი ტესტირებით აღმოჩნდა, რომ კლინიკური ნიშნების მიხედვით რეციდივი აღინიშნა I ჯგუფის 5 (17,2%) შემთხვევაში 29 განკურნებულიდან, II ჯგუფის 2 (6,67%) შემთხვევაში 30 განკურნებულიდან და III ჯგუფის 1 (2,94%) შემთხვევაში 34 განკურნებულიდან. (I-IIჯგ., $p>0,05$; I-IIIჯგ., $p>0,05$; II-IIIჯგ., $p>0,05$).

სხვადასხვა ლაბორატორიული მონაცემების მიხედვით რეციდივი აღინიშნა I ჯგუფის 6 (16,7%) შემთხვევაში 36 განკურნებულიდან, II ჯგუფის 3 (8,1%) შემთხვევაში 37 განკურნებულიდან და III ჯგუფის 1 (2,7%) შემთხვევაში 37 განკურნებულიდან. (I-IIჯგ., $p>0,05$; I-IIIჯგ., $p>0,05$; II-IIIჯგ., $p>0,05$).

გამოკვლევის პროცესში ჩატარებულმა შედარებითმა ანალიზმა გვიჩვენა I და II ჯგუფების სრული მსგავსება კლინიკური ნიშნების კუპირების და ლაბორატორიული მონაცემების გაუმჯობესების კუთხით. აღინიშნებოდა რეციდივების სიხშირის შემცირების ტენდენცია მე-2 ჯგუფში, თუმცა სხვაობა არ იყო სტატისტიკურად სარწმუნო. ეს კიდევ ერთხელ მეტყველებს მკურნალობის სქემაში ანტიბიოტიკის ანტიეპიკუთ ჩანაცვლების მართლზომიერების შესახებ.

მესამე ჯგუფში დაფიქსირდა სტატისტიკურად სარწმუნო სხვაობა კლინიკური ნიშნების კუპირების, „საკვანძო უჯრედების“ ალაგების, ლაქტობაქტერიების ზრდის კუთხით. აღინიშნა აგრეთვე რეციდივების სიხშირის შემცირების ტენდენცია სხვა ჯგუფებთან შედარებით, თუმცა

სხვაობა არ იყო სტატისტიკურად სარწმუნო. ჩატარებული კვლევის შედეგად მიღებულ იქნა შემდეგი დასკვნები:

1. ბაქტერიული ვაგინოზის მკურნალობის 2 სქემის გამოყენებისას (ანტიბიოტიკი-პრობიოტიკი; ანტისეპტიკი-პრობიოტიკი) მიღწეულ იქნა დაახლოებით თანაბარი ეფექტურობა.
2. ბაქტერიული ვაგინოზის მკურნალობის პროცესში ანტიბიოტიკი შეიძლება წარმატებით ჩანაცვლდეს ანტისეპტიკით.
3. გინეკოლოგიურ პაციენტებში ბაქტერიული ვაგინოზის მკურნალობის ეფექტურობა იზრდება ესტრიოლის შემცველი პრობიოტიკების გამოყენებისას.

გამოყენებული ლიტერატურა:

1. Atashili J. et al. Bacterial vaginosis and HIV acquisition: a meta-analysis of publ. studies. AIDS.2008;22:1493-1501.
2. Federal clinical recommendations of the ROAG; „Diagnosis and treatment of diseases accompanied by pathological secretions from the genital tract of women“. 2019.
3. Larsson P.G., Platz Cristensen J.J. et al. Incidence of pelvic inflammatory disease after first trimester legal abortion in women with bacterial vaginosis after treatment with metronidazole: a double – blind, randomized study. „AM. J. Obstet. Gynecol.“ 1992; 166 (1Pt.1): 100-103.
4. Macklaim J.M., Clemente J.C., Knight R., et al. Changes in vaginal microbiota following antimicrobial and probiotic therapy. Microb. Ecol. Health Dis. 2015; 26: 277-99.
5. Mishra R.K. et al. New life for an old antibiotic. ACS Appl. Mater. Interfaces. 2015; 7(13): 7324-33.
6. Ozkinay E., Terek M.C., et al. The effectiveness of live lactobacilli in combination with low dose estriol (Gynoflor) to restore the vaginal flora after treatment of vaginal infections. BJOG. 2005; 112(2): 234-40. <https://dx.doi.org/10.1111/j.1471-0528.2004.00329.x>
7. Santiago G., Grob P., Verstraelen H., et al. Susceptibility testing of Atopobium vaginae for dequalinium chloride BMC Res. Notes. 2012;5:151. <https://dx.doi.org/10.1186/1756-0500-5-151>.
8. Sgibnev A.V., Kremleva E.A. Metabolites of the normal vaginal microflora increase the activity of antibiotics. Obstetrics and gynecology. 2017; (3): 108-14.
9. Sgibnev A. Kremleva E. Influence of hydrogen peroxide, lactic acid and surfactants from vaginal lactobacilli on the antibiotic sensitivity of opportunistic bacteria. Probiotics and antimicrobial proteins. 2017; 9(2): 131-41.
10. The cervix, vagina, vulva, physiology, pathology, colposcopy, aesthetic correction: a guide for practitioners; Edited by S.I. Rogovskaya, E.V. Lipova. Moscow: publishing house of the journal status Praesens; 2014, 250p.
11. Van de Wijgert J.H., Morison C.S. et al. Bacterial vaginosis and vaginal yeast, but not vaginal cleansing; increase HIVI acquisition in African women. „J. Acquir. Immune. Defc. Syndr.“ 2008; 48:203-209.
12. Weissebacher E.R., Donders G., et al. A comparison of dequalinium chloride vaginal tablets (Fluomizin) and clindamycin vaginal cream in the treatment of bacterial vaginosis: a single-blind, randomized clinical trial of efficacy and safety. Gynecol. Obstet. Invest. 2012; 73(1): 8-15. <https://dx.doi.org/10.1159/000332398>.

КОНСТАНТИН ХАРАБАДЗЕ, ЗАЗА БОХУА, ДАВИД КОБЕШАВИДЗЕ
О РАЦИОНАЛИЗАЦИИ ЛЕЧЕНИЯ БАКТЕРИАЛЬНОГО ВАГИНОЗА

Департамент акушерства, гинекологии и репродуктивного здоровья ТГМУ;
О.О.О. „Клиника Имени“, Тбилиси, Грузия.

РЕЗЮМЕ

Проведён сравнительный анализ 3-х схем лечения в случаях БВ. I группа пациентов (42) принимала антибиотик, а потом - пробиотик. II группа (40) принимала антисептик, а потом - пробиотик. 38 пациенток из III группы принимали антисептик, а потом эстриолсодержащий пробиотик. В I-й и во II-й группах были получены почти одинаковые результаты. Максимальная эффективность лечения была достигнута в III-ей группе.

კონსტანტინე ხარაბაძე, ზაზა ბოხუა, დავით კობეშვიძე
ბაქტერიული ვაგინოზის მკურნალობის რაციონალიზაციის შესახებ.
 თსსუ მეანობა-გინეკოლოგიის და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის დეპარტამენტი;
 შ.პ.ს. „იმედის კლინიკა“, თბილისი, საქართველო

რეზიუმე

ნაწარმოები იქნა ბაქტერიული ვაგინოზის 3 თერაპიული სქემის შედარებითი ანალიზი. I ჯგუფის პაციენტები (42) იღებდნენ ანტიბიოტიკს, შემდეგ – პრობიოტიკს. II ჯგუფის პაციენტები (40) იღებდნენ ანტისეპტიკს, შემდეგ – პრობიოტიკს. III ჯგუფის პაციენტები (38) ღებულობდნენ ანტისეპტიკს, შემდეგ – ესტრიოლისშემცველ პრობიოტიკს. I და II ჯგუფში მიღებულ იქნა თითქმის მსგავსი შედეგები. მკურნალობის მაქსიმალური ეფექტურობა მიღწეულ იქნა მე-3 კლინიკურ ჯგუფში.

