

## **Альтернативный способ местного лечения бактериального вагиноза у беременных.**

**Большаков И.Н., Цхай В.Б., Полянская Р.Т., Кошеутова Н.В.,**

*Красноярская государственная медицинская академия*

*Красноярск, Россия*

Актуальной проблемой акушерства и перинатологии является внутриутробная инфекция плода. Один из путей проникновения возбудителя к плоду – восходящий путь. В связи с этим особую значимость имеет поиск эффективных средств лечения бактериального вагиноза (БВ).

В настоящем сообщении представлены результаты изучения клинического эффекта геля АСКОРБАТ-ХИТОЗАН-МЕТРОНИДАЗОЛ, его влияние на флору влагалища. Для оценки эффективности и переносимости геля АСКОРБАТА-ХИТОЗАНА-МЕТРОНИДАЗОЛ проведено динамическое исследование у беременных женщин при сроке беременности 18-36 недель.

Цель исследования – заключается в повышении эффективности лечения БВ у беременных женщин. Предложенным способом было пролечено 27 женщин в возрасте от 17 до 39 лет, с БВ. Длительность заболевания колебалась от 1 до 4 мес. Женщины в течение 7 дней интравагинально, на слизистую оболочку влагалища применяли 3,5% гель АСКОРБАТ-ХИТОЗАН-МЕТРОНИДАЗОЛ в количестве 20 мл 1 раз в 2 дня с предварительной санацией влагалища водным раствором фурацилина 1:5000 (приоритет от 16.06.03 за № 200311803/14 (018981)).

Женщины предъявляли жалобы на обильные гомогенные выделения из половых путей с неприятным запахом, а также зуд и чувство жжения в области наружных половых органов. При осмотре в зеркалах практически у всех пациенток зарегистрировано отсутствие признаков воспаления, кольпоскопическая картина характеризовалась наличием дистрофических изменений слизистой оболочки влагалища. Информативным лабораторным методом диагностики являлось обнаружение в мазках, окрашенных по Граму, ключевых клеток. Положительный аминный тест и рН-метрия влагалищного отделяемого более 4,5. Эффективность результатов оценивалась по нескольким показателям: жалобы и клиническая картина; бактериологическое исследование влагалищной флоры (бактериоскопия и культуральная диагностика) и показателю деформируемости эритроцитов (ПДЭ). Показатель деформируемости эритроцитов позволяет оценить состояние мембранных структур клетки при инфекционно-воспалительных процессах, в частности при БВ.

При проведении лечения жалобы на зуд и жжение во влагалище исчезали уже к концу вторых суток. При контрольном гинекологическом осмотре на пятые сутки у 88% женщин отсутствовали жалобы на зуд и жжение слизистой оболочки. На 7 сутки лечения пациентки в 94% жалобы не предъявляли, количество влагалищных выделений существенно сократилось. При осмотре в зеркалах отсутствовали воспалительные изменения слизистой оболочки влагалища, выделения соответствовали физиологической норме. Показатель деформируемости эритроцитов до лечения составил 9,2% (при норме 1-6%), на 7 сутки – 7,9%, после лечения – 5,7%, что указывает на снижение степени воспалительного процесса и эффективность лечения. Данные культуральной диагностики подтвердили, что гель АСКОРБАТ-ХИТОЗАН-МЕТРОНИДАЗОЛ не влияет на жизнеспособность лактобацилл и не снижает их функциональной активности. В течение 3 месяцев по поводу развития рецидивов заболевания обратилось 12% женщин, что доказывает эффективность проведенной терапии БВ.

Таким образом, предложенный способ местного лечения БВ у беременных в сроке 18-36 недель гелем АСКОРБАТ-ХИТОЗАН-МЕТРОНИДАЗОЛ приводит к признакам выздоровления: ингибции анаэробной микрофлоры, трансформации гипо- или атрофической слизистой оболочки влагалища в функциональный эпителий и повышению концентрации гликогена; снижению рН влагалищного секрета, нормализуемости проницаемости капилляров, уменьшению трансудацию жидкости во влагалище; предупреждает развитие осложнений в виде кандидозных вульвовагинитов и сокращает число рецидивов заболевания в 3,7 раза; обеспечивает стойкий лечебный эффект и позволяет в 2 раза сократить сроки лечения.