

# ВОССТАНОВИТЕЛЬНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПРИ ДИСБИОЗЕ В УСЛОВИЯХ САНАТОРИЯ «ЯНГАН-ТАУ»

БАДРЕТДИНОВ Р.Р., д.м.н., директор санатория «Янган-Тау», Республика Башкортостан  
АХМАТГАЛИЕВА М.А., клинический ординатор кафедры акушерства и гинекологии № 2 ГОУ ВПО «Башкирский государственный медицинский университет Росздрава», г. Уфа, Россия  
БИГАНЯКОВ Р.Я., к.м.н., врач-ординатор отделения колопроктологии МЛПУ № 21 г.Уфы  
НУРТДИНОВ М.А., д.м.н., профессор кафедры хирургических болезней ГОУ ВПО «Башкирский государственный медицинский университет Росздрава», г. Уфа, Россия

## АННОТАЦИЯ

Представлены результаты лечения бактериального вагиноза у 53 женщин. Изучено состояние местного иммунитета. Для восстановительного лечения в комплексном лечении использован натуральный кумыс. На основании исследования гликогена, общего иммунитета показано, что применение натурального кумыса существенно улучшает результаты лечения.

**Ключевые слова:** восстановительное лечение, бактериальный вагиноз, натуральный кумыс.

## ВВЕДЕНИЕ

Актуальность проблемы диагностики, лечения и реабилитации бактериального вагиноза (БВ) обусловлена его широкой распространенностью [1, 2]. Так, у женщин с патологическими белями нарушения микробиоценоза влагалища выявляется в 61-86%, в группах планирования семья – у 17-19%, у беременных женщин – в 15-37%. С другой стороны, возможности современной антибактериальной терапии ограничены устойчивостью условно-патогенной микрофлоры, выявляемой при бактериальном вагинозе. Поэтому необходим поиск новых путей коррекции микробиотических нарушений и контроля его эффективности.

Известна роль в развитии дисбиотических процессов во влагалище содержания гликогена в эпителиальных клетках. При смещении pH в щелочную сторону происходит повышение активности амилазы, что приводит к избыточному гидролизу гликогена, обогащению энергетическим субстратом глюкозой влагалищной жидкости. Метаболиты анаэробной флоры не используются клетками эпителия влагалища, и, как следствие, снижается синтез гликогена. В результате происходят истощение пула лактобактерий и замещение на ассоциированную с БВ микрофлору. Недостаточно изучено состояние общего и местного иммунитета при восстановительном лечении бактериального вагиноза, в том числе при использовании на этапах медицинской реабилитации препаратов болгарской палочки.

## ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ

Изучить возможности коррекции микробиоценоза при бактериальном вагинозе с использованием натурального кумыса в условиях санатория «Янган-Тау».

## МАТЕРИАЛ ИССЛЕДОВАНИЯ

Изучены результаты восстановительного лечения 53 женщин с бактериальным вагинозом с приме-

нением натурального кумыса в условиях санатория «Янган-Тау» (Республика Башкортостан). Для восстановления влагалищного микробиоценоза всем больным назначался натуральный кумыс перорально по 250,0 мл один раз в день и интравагинально в виде стерильных салфеток, смоченных натуральным кумысом двухдневной выдержки, в течение 10 дней.

Из 53 женщин у 27 (50,9%) был выявлен БВ II степени, у 26 (49,1%) – БВ III степени. При микробиологическом исследовании в 43% случаев выявлена *G.vaginalis*, в 14,2% – грибы рода *Ganoliola*, *Bacteroides* spp. – 11,7%, *M. Hominis* – 11,1%, ассоциации микроорганизмов у 20,0% больных. Необходимо отметить, что удельный вес лактобактерий был снижен до 26,0 % от общего числа микроорганизмов.

## МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Исследовалось состояние гликогена в клетках влагалищных мазков больных БВ путем использования цитохимического теста (метод Мак-Мануса) и реакцией шифф-йодной кислоты (ШИК-реакции). Для общего морфологического обзора мазки окрашивали методом Романовского-Гимза. Кроме того, исследовали состояние местного иммунитета при бактериальном вагинозе и общего иммунного статуса в процессе лечения.

## РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

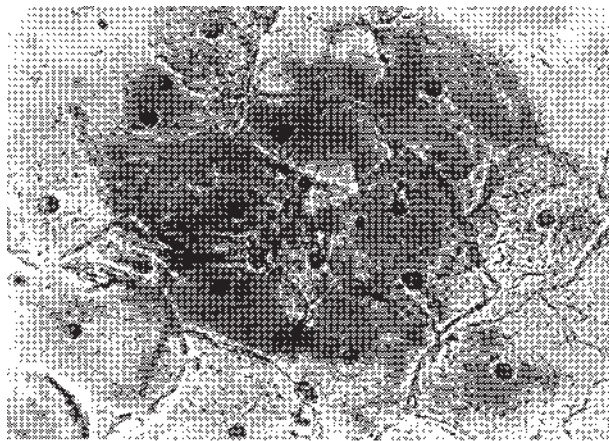
На первом этапе нами был изучен местный иммунитет при дисбиозе влагалища. При исследовании содержания иммуноглобулинов в цервикальной слизи у женщин с бактериальным вагинозом содержание IgA и Ig G было значительно выше, чем у здоровых ( $P < 0,01$ ). При этом наибольшее содержание этих иммуноглобулинов отмечено в раннюю стадию секреции, в позднюю стадию IgM в цервикальной слизи не выявлялся. У женщин с БВ III степени содержание IgA и IgG в цервикальной слизи было значительно выше, чем у здоровых ( $P < 0,01$ ) (Табл. 1). При этом концентрация этих иммуноглобулинов не зависела от фазы менструального цикла. Вышеприведенные изменения содержания иммуноглобулинов свидетельствуют, что воспаление слизистой оболочки цервикального канала приводит к стимуляции выработки местного IgA, а повышение проницаемости ее ведет к увеличению содержания сывороточных иммуноглобулинов M, I, что согласуется с наблюдениями Л.В. Антоновой и соавт. (1997) и А.Ф. Курперт (1982).

**Таблица 1.**  
Состояние местного иммунитета при бактериальном вагинозе.

| Группы больных           | Бактериальный вагиноз II степени, n=27 | Бактериальный вагиноз III ст., n= 26 | Здоровые женщины, n= 17 |
|--------------------------|----------------------------------------|--------------------------------------|-------------------------|
| <b>Фаза пролиферации</b> |                                        |                                      |                         |
| Ig A                     | 24,2±3,4                               | 64±5,2                               | 21,4±2,6                |
| IgM                      |                                        | 130±4,9                              | -                       |
| IgG                      | 187,3±9,2                              | 210,7±12,1                           | 171±7,9                 |
| <b>Фаза овуляции</b>     |                                        |                                      |                         |
| Ig A                     |                                        |                                      | 14,9±3,6                |
| IgM                      |                                        |                                      |                         |
| IgG                      |                                        |                                      | 91±8,9                  |
| <b>Фаза секреции</b>     |                                        |                                      |                         |
| Ig A                     | 37,2±3,5                               | 59,2±6,8                             | 31±3,4                  |
| IgM                      |                                        | 134±9,4                              |                         |
| IgG                      | 177±8,9                                | 167±9,8                              | 165±9,1                 |

В связи с полученными данными для восстановления местного и общего иммунитета при бактериальном вагинозе нами использовался натуральный кумыс следующим образом: назначался перорально по 250,0 мл три раза в день и интравагинально в виде стерильных салфеток, смоченных натуральным кумысом двухдневной выдержки, в течение 10 дней. Применялся кумыс 2-3-дневной выдержки с активностью кислой протеиназы 475,5 ед., полученный при использовании микроорганизмов *Lactobacterium bulgaricum* и дрожжей рода *Torula*, который также включал молочную кислоту, аскорбиновую пантотеновую кислоты, рибофлавин, тиамин, витамин В12.

В процессе лечения в динамике с целью определения эффективности проводимой терапии в каждом влагалищном мазке выведен цитохимический коэффициент интенсивности реакции на гликоген, а также обращено внимание на гликоген эпителиальных клеток влагалищного мазка. Влагалищный мазок у женщин БВ, взятый до лечения, состоит почти исключительно из поверхностно эпителиальных клеток (рис. 1), расположенных поодиночке или небольшо-

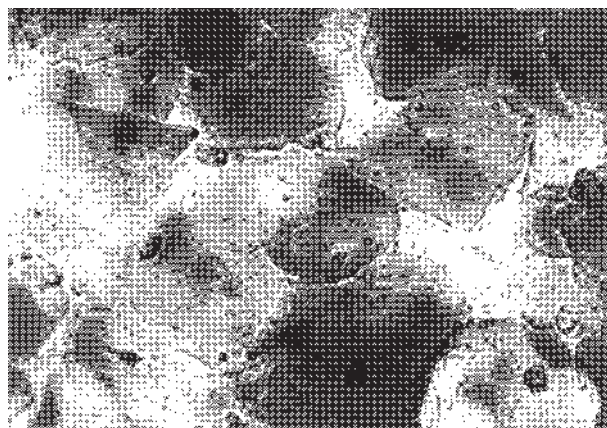


**Рис. 1.** Пласт эпителиальных клеток со слабой реакцией на гликоген до лечения. Метод Мак-Мануса. Микрофото. Ок.10.Об.40.

ми группами. Клетки имеют многоугольную форму. Они крупные и плоские, ядро небольшого размера, в слабобазофильной цитоплазме определяются небольшие гранулы кератогиалина. Некоторые поверхностные клетки двухъядерные, на поверхности эпителиальных клеток и вокруг них большое количество бактериальной флоры («ключевые клетки»).

У поверхностных эпителиальных клеток влагалищных мазков реакция на гликоген слабая, мелкие гранулы гликогена распределены равномерно по всей цитоплазме. Ядра на гликоген инактивны. В то же время довольно часто встречаются одиночно и группами расположенные эпителиальные клетки со слабой или умеренной реакцией на гликоген, а иногда полностью лишённые гликогена клетки.

При изучении содержания гликогена в процессе лечения отмечается определенная закономерность. Через 7-10 дней от начала лечения отмечается равномерная и умеренная реакция на гликоген в цитоплазме поверхностных эпителиальных клеток влагалищных мазков (рис. 2).



**Рис. 2.** Умеренная и равномерная реакция на гликоген поверхностных эпителиальных клеток влагалища через 7 дней после лечения. Метод Мак-Мануса. Микрофото. Ок.10.Об.40.

Однако у большинства эпителиальных клеток количество гликогена в цитоплазме распределяется неравномерно, в виде крупных глыбок; глыбки располагаются в околоядерной зоне, тогда как краевая часть цитоплазмы клетки проявляет слабую реакцию на гликоген.

В то же время среди эпителиальных клеток с умеренной реакцией на гликоген довольно часто встречаются клетки со слабой реакцией на гликоген или инактивные клетки.

Следовательно, в результате лечения в цитоплазме поверхностных эпителиальных клеток постепенно повышается количество гликогена.

Кроме того, в динамике нами исследовалось состояние иммунитета на 1-е, 4-е и 10-е сутки от начала лечения (табл. 2).

**Таблица 2**  
Показатели иммунограммы у больных разных клинических групп.

| Показатели       | 1-е сутки   | 4-е сутки  | 7-е сутки  |
|------------------|-------------|------------|------------|
| Лейкоциты        | 4,01±0,14*  | 3,7±1,4*   | 3,0±1,2*   |
| Лимфоциты        | 26,56±1,39  | 24,5±1,2   | 19,1±1,24  |
| CD3              | 57,43±0,59* | 54,1±0,61* | 45,1±0,43* |
| CD4              | 35,6±2,4*   | 25,6±2,7*  | 20,6±2,1*  |
| CD8              | 14,7±1,5    | 14,1±1,3   | 12,3±1,2   |
| Ta               | 26,8±1,1    | 24,3±1,4   | 19,5±1,5   |
| CD20             | 23,6±1,8    | 22,1±1,3   | 18,0±1,2   |
| Иммуноглобулин А | 1,85±0,11*  | 1,5±0,12*  | 0,9±0,11*  |
| Иммуноглобулин М | 0,99±0,05*  | 0,81±0,04* | 0,61±0,02* |
| Иммуноглобулин В | 9,5±0,35    | 9,3±0,42   | 7,0±0,22   |
| ЦИК              | 23,3±3,1**  | 36,1±3,6** | 60,2±4,3** |

Приложение: \* – P<0,05; \*\* – p<0,01.

Из приведенных данных видно, отмечается раз-  
ница в показателях иммунограмм в зависимости от  
сроков лечения (Табл. 1).

## ВЫВОДЫ

Таким образом, на основании исследования ди-  
намики содержания гликогена в эпителиальных клет-  
ках влагалища и общего иммунитета доказана высо-

кая эффективность натурального кумыса в комплек-  
сном восстановительном лечении в условиях сана-  
тория «Янган-Тау» (Республика Башкортостан) при  
бактериальном вагинозе.

## ЛИТЕРАТУРА

1. Кира Е.Ф. Бактериальный вагиноз. – Санкт-Петербург, 2002. – 363 с.
2. Geruty M., Caestrelli M., Piantelli G., Amone F.// Vaginitis and vaginosis. Comparison of two periods// Minerva Ginecol. – 1993. – Vol. 45, № 10. – P. 476-479.

## РЕЗЮМЕ

Представлены результаты лечения бактериального вагиноза в двух группах. Из них 10 – больных – основная группа и 10 – группа сопоставления. У больных основной группы применен метод лечения с использованием натурального кумыса. Разработана оригинальная методика закрепления лекарственных комплексов in situ на поверхности слизистой оболочки влагалища. Микробиоценоз влагалища восстанавливался с применением кумыса. Показано, что схема существенно улучшает результаты лечения.

## ABSTRACT

To article Badretdinova R.R., Ahmatgalievoy M.A., Biganyakova R.YA., Nurtudinova M.A.

### IMMUNOLOGY PROFILE Beside SICK With DISBIOZ

The results of bacterial vaginosis is in have been produced in two groups. The main group-10 patients and 10 patients is a group of comparison. Method of treatment with the koumiss (natural mare's milk product) combined were applied. The original methodics of bixing the drug complexes in situ on the vagina mucous membrane surface has been elaborated. Microbiocenosis of vagina was restored by koumiss preparations application. It has been confirmed that the scheme improves significantly the results of treatment.