

Пробиотики для профилактики и лечения вагинальных нарушений



А.В. ЛЕДИНА
Российская ассоциация
по генитальным инфекциям
и неоплазии (РАГИН)
Клинический госпиталь «Лапино»
Группы компаний «Мать и дитя»

“ Лактобациллы являются защитным фактором у здоровых женщин

Вагинальные выделения – наиболее частые причины обращения женщин к гинекологу, а также частые поводы приобретения лечебных средств в аптеках даже без врачебных назначений. При этом бактериальный вагиноз (БВ), вульвовагинальный кандидоз (ВВК) являются наиболее распространенными причинами патологических выделений вне беременности, а если женщина готовится стать мамой, то зачастую на первое место как причина вагинальных выделений становятся грибы.

Известно, что БВ развивается вследствие замещения нормальной вагинальной флоры в основном анаэробными бактериями, такими как *Gardnerella vaginalis*, *Prevotella bivia* spp., *Bacteroides* spp., *Mobiluncus*, пептострептококки. Диагноз обычно ставится на основании критериев Амсея, определения pH влагалища (выше 4,5), характера вагинальных выделений и наличия ключевых клеток при микроскопическом исследовании или БВ-ассоциированных микроорганизмов в вагинальной жидкости. Основные препараты для эффективного лечения БВ – антибактериальные, как правило, метронидазол и клиндамицин. Кандидозный вульвовагинит характеризуется наличием воспалительной реакции, часто специфических выделений из влагалища вследствие его обсеменения грибковой флорой. Диагноз устанавливается с использованием оценки симптомов, результатов визуального и лабораторного обследования. При этом pH влагалища обычно нормальный (от 4,0 до 4,5) [1]. Этиологическое лечение – применение местных или пероральных антимикотиков [2].

Поскольку антибиототики, антимикотики неблагоприятно влияют на микробиоту, большое количество научных исследований посвящено поиску способов эффективного лечения без применения химиопрепаратов, не оказывающих неблагоприятного воздействия на собственную микрофлору.

В 1973 г. Эндрю Брюс, изучая пробиотики, отметил, что у женщин, у которых никогда не было инфекций мочевыводящих путей, вагинальная микрофлора представлена лактобациллами, в то время как у женщин с рецидивирующими инфекциями мочевыводящих путей слизистая колонизировалась кишечными палочками, которые, распространяясь восходящим путем, могли вызывать воспаление мочевого пузыря (Bruce и соавт., 1973). Гипотеза Брюса, что лактобациллы являются защитным фактором у здоровых женщин, впоследствии многократно подтверждена. Вагинальная микробиота, которая представляет динамическую популяцию микроорганизмов, способна адаптироваться к любым изменениям физиологических условий, в частности в течение менструального цикла или беременности. В случае, например, использования агрессивных гигиенических вагинальных средств, заболеваний толстого кишечника, приводящих к значительному изменению состава вагинальной микробной популяции, происходит колонизация микрофлорой кишечника из внешней среды с развитием дисбиозов или вагинитов. Лактобациллы при кандидозном вульвовагините могут сосуще-

ствовать вместе с *Candida albicans*, в то время как при БВ соседство лактобацилл и патогенов наблюдается реже [3, 4].

Какова же клиническая значимость пробиотиков? Они выполняют благотворную роль по нескольким механизмам: выработке антибактериальных соединений (органические кислоты и бактериоцины), усилению барьерной функции эпителия кишечника, модуляции врожденных и адаптивных иммунных реакций хозяина, конкурентное исключение патогенов и ряд других механизмов. In vivo и in vitro исследования показали высокую эффективность штаммов лактобацилл *Lactobacillus acidophilus*, *L. rhamnosus* GR-1 и *L. fermentum* RC-14 против *C. albicans* при применении их в качестве профилактических средств у женщин, страдающих даже рецидивирующим ВВК (более 3 раз в год). Особенно это важно для пациенток, имеющих побочные эффекты, непереносимость антибактериальных препаратов, при отсутствии таковых у препаратов на основе лактобацилл [4]. Для штаммов *L. rhamnosus* GR-1 и *L. reuteri* RC-14 также показан антифугальный эффект in vitro при ВВК, вызванном *Candida glabrata* [11].

Антагонистические свойства штаммов лактобацилл, выделенных из влагалища здоровых женщин, подтверждены в отношении большинства патогенов, ассоциированных с БВ (*G. vaginalis*, *P. bivia*, *Peptostreptococcus anaerobius*), но в отношении аэробных грамположительных кокков (*Enterococcus faecalis* или *Staphylococcus aureus*) ингибирующий эффект лактобактерий ниже [3].

“ Антагонистические свойства штаммов лактобацилл, выделенных из влагалища здоровых женщин, подтверждены в отношении большинства патогенов, ассоциированных с БВ

Доминирование лактобацилл в здоровой вагинальной микробиоте и их сокращение при вагините породили концепцию орального или вагинального терапевтического либо профилактического их применения. Действительно, традиционным путем доставки пробиотических лактобацилл является интравагинальный. При пероральном применении лактобациллы проникают из кишечника в мочеполовую систему, что подтверждается их обнаружением в вагинальной жидкости. Способность лактобацилл колонизировать влагалище после перорального приема находится в строгой зависимости от их активности и способности противостоять действию соляной кислоты желудка и желчи. Всем требованиям как высокоактивного средства отвечает пероральный пробиотик Вагилак®, используемый

“ Для длительного поддержания нормальной микрофлоры влагалища следует использовать гигиенические средства, создающие благоприятные условия для сохранения естественной флоры или привнесенных лактобактерий

для нормализации вагинальной микрофлоры. Каждая капсула Вагилака содержит пробиотические штаммы лактобактерий *L. rhamnosus* GR-1 и *L. reuteri* RC-14 в суммарном количестве не менее 10^9 КОЕ бактерий. Эти лактобактерии способствуют восстановлению естественной кислой среды во влагалище (рН 3,8–4,5), повышают устойчивость слизистой к воздействию патогенных микроорганизмов. В качестве биологически активной добавки к пище Вагилак® может применяться в комплексе с антибактериальными (например, метронидазол/Вагилак® при БВ или сертаконазол/Вагилак® при ВВК), гормональными (эстриол/Вагилак®) препаратами и на этапе предродовой подготовки беременных [5, 6].

Однако чрезмерное употребление специфических пробиотиков, содержащих *L. rhamno-*

sis, в ряде случаев может вызывать бактериемию, сепсис или эндокардит у пациентов с тяжелыми воспалениями органов пищеварения, поэтому важно использовать строго нормированное количество пробиотиков, в соответствии с показаниями и рекомендациями [7]. Длительность применения Вагилака, содержащего активные лактобактерии, четко ограничена: для восстановления микрофлоры влагалища его используют внутрь по 1 капсуле 2 раза в день в течение 7 дней, затем по 1 капсуле в день 3–5 нед. Для поддержания нормальной вагинальной микрофлоры – 1 капсулу в день в течение 2–4 нед. При комбинированном применении антибиотика/антимикотика и Вагилака лактобактерии капсулы оптимально принимать не менее чем через 3 ч до или после принятия антибактериальных средств.

Не менее важным для длительного поддержания нормальной микрофлоры влагалища и, следовательно, профилактики его обсеменения патогенами следует использовать гигиенические средства, создающие благоприятные условия для сохранения естественной флоры или привнесенных лактобактерий. Гигиенические средства линейки Вагилак® (мыло, гель), содержащие молочную кислоту, другие активные компоненты, способствуют поддержанию нормального уровня рН, сохранению лактофлоры. Их целесообразно использовать регулярно, но особенно важно во время и после лечения антибактериальными, противогрибковыми препаратами, при приеме гормональных контрацептивов, сухости слизистых оболочек и вагинальном дискомфорте.

Многие пробиотические продукты, содержащие живые микроорганизмы, доказали свою клиническую эффективность не только при генитальных инфекциях, а также при различных экстрагенитальных заболеваниях, начиная с респираторных и аллергических расстройств у детей, заканчивая панкреатитом и тяжелыми метаболическими нарушениями [4, 8, 9]. Применение топических или пероральных пробиотиков в настоящее время рассматривается как новый рубеж научных исследований и клинического применения лактобактерий. Пробиотические режимы использования этих средств безопасны и могут оказывать краткосрочное и долгосрочное благотворное влияние для профилактики и лечения различных заболеваний, в том числе БВ и ВВК.

Литература

1. Paladine HL, Desai UA. Vaginitis: Diagnosis and Treatment. *Am Fam Physician* 2018; 97 (5): 321–9.
2. Клинические рекомендации по диагностике и лечению заболеваний, сопровождающихся патологическими выделениями из половых путей женщин. Изд. 2-е, испр. и доп. М., 2019.
3. Falagas ME, Betsi GI, Athanasiou S. Probiotics for prevention of recurrent vulvovaginal candidiasis: a review. *J Antimicrob Chemother* 2006; 58 (2): 266–72.
4. Reid G. The development of probiotics for women's health. *Can J Microbiol* 2017; 63 (4): 269–77.
5. Радзинский В.Е., Ордиянц И.М. Эффективность коррекции дисбиоза влагалища в I триместре беременности. *Рос. вестн. акушера-гинеколога*. 2010; 3.
6. Huang H, Song L, Zhao W. Effects of probiotics for the treatment of bacterial vaginosis in adult women: A meta-analysis of randomized clinical trials. *Arch Gynecol Obstet* 2014; 289: 1225–34.
7. Kim SK, Guevarra RB, Kim YT et al. Role of Probiotics in Human Gut Microbiome-Associated Diseases. *J Microbiol Biotechnol* 2019; 29 (9): 1335–40.
8. Verrucci M, Iacobino A, Fattorini L et al. Use of probiotics in medical devices applied to some common pathologies. *Ann Ist Super Sanita* 2019; 55 (4): 380–5.
9. Gou S, Yang Z, Liu T et al. Use of probiotics in the treatment of severe acute pancreatitis: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Crit Care* 2014; 18: R57.




VII Междисциплинарный форум Медицина молочной железы

10–12 декабря 2020, Москва
«AZIMUT Отель Олимпик Москва»






IV Национальный конгресс Онкология репродуктивных органов

10–12 декабря 2020, Москва
«AZIMUT Отель Олимпик Москва»





+7 (499) 346 3902

info@praesens.ru

praesens.ru

stpraesens

praesens

statuspraesens