

Опубликовано в журнале:
«ИММУНОЛОГИЯ» 1998, № 5, с. 63-64

ОПЫТ КЛИНИЧЕСКОГО ПРИМЕНЕНИЯ ИММУНОМОДУЛЯТОРА ЛИКОПИДА У БОЛЬНЫХ С БАКТЕРИАЛЬНЫМ ВАГИНОЗОМ

*М. А. Пынзарь, Л. А. Агикова, Г. Н. Минкина, Т. Н. Андропова, Б. В. Пинегин
Московский медицинский стоматологический институт, ГНЦ - Институт
иммунологии Минздрава РФ, Москва*

Бактериальный вагиноз (БВ) - полимикробный вагинальный синдром, характеризующийся обильными, с неприятным запахом выделениями из половых путей при отсутствии в них таких патогенных возбудителей, как *Trichomonas vaginalis*, *Neisseria gonorrhoeae*, *Candida albicans*, и признаков воспалительных изменений влагалища. Изменения экосистемы влагалища при этом заболевании выражаются в замещении доминирующих в микрофлоре микроорганизмов рода *Lactobacillus* ассоциацией различных бактерий, в том числе *Gardnerella vaginalis*, анаэробов (*Bacteroides*, *Prevotella*, *Porphyromonas*, *Mobiluncus Peptostreptococcus*) и *Mycoplasma hominis* [5].

БВ является распространенным заболеванием влагалища, частота которого колеблется от 12 до 42% в структуре воспалительных заболеваний половых органов [2, 3]. Одной из основных причин, способствующих возникновению и рецидивирующему течению БВ, является снижение защитных сил организма, обусловленное нарушением как системного, так и местного иммунитета, в частности, имеет значение расстройство местных механизмов защиты слизистых оболочек генитального тракта [4]

Целью настоящего исследования явилась оценка эффективности лечения БВ препаратом ликопад (ГМДП).

Методика исследований. Нами проведено лечение 20 больных с БВ в возрасте от 20 до 40 лет. В анамнезе рецидивирующее течение заболевания наблюдалось у 15% женщин. Всем больным было проведено комплексное обследование, включавшее общеклинические методы, гинекологическое исследование, методы лабораторной диагностики. Диагностика БВ осуществлялась на основании результатов аминного теста и обнаружения при бактериоскопии ключевых клеток. рН влагалищного содержимого определяли с помощью универсального индикатора по шкале в зависимости от изменения окраски индикатора.

Таблица 1. Показатели рН вагинального отделяемого у обследованных пациенток до лечения

Значение рН	Число женщин	
	Абс.	%
4.0-4.5	-	-

4.6-5.0	1	5
5.1-6.0	8	40
6.1-7.0	9	45
7.1-8.0	2	10

Результаты и обсуждение. Данные рН-метрии и аминного теста представлены в табл. 1-3.

Тест на ключевые клетки оценивали по результатам выявления этого рода эпителиальных клеток в вагинальных мазках, окрашенных по Граму. При микроскопии ключевые клетки были обнаружены в 100% случаев.

Анамнез обследованных больных характеризовался высоким инфекционным индексом (60%). Наличие экстрагенитальной патологии с превалированием хронических заболеваний желудочно-кишечного тракта выявлено у 12% больных. Проведен анализ ранее перенесенных и ныне сопутствующих гинекологических заболеваний как факторов, влияющих на иммунный статус и различные звенья репродуктивной системы женского организма. В анамнезе отмечены эндокринная патология (60% больных) и хронические сальпингофориты (21%). Анализ применяемых средств контрацепции выявил низкий процент использования барьерных методов; 40% пациенток отдавали предпочтение гормональной контрацепции, 20% использовали барьерные методы, остальные предохранялись "физиологически".

Большое внимание уделялось длительности заболевания. Большинство больных (60%) прошли лечение в первые 6 мес с момента постановки диагноза. У 40% пациенток длительность заболевания составила 1,5-2 года.

Поскольку влагалище считается иммунокомпетентным органом, колонизационная резистентность женских половых путей обеспечивается за счет как микрофлоры, так и системы местного иммунитета данной экологической ниши. Исходя из этого, для лечения БВ мы использовали отечественный иммунокорректор ликолипид (ГМДП).

Исследование фармакодинамики ГМДП позволило установить, что в неизменном виде наибольшее количество препарата находится в тонкой кишке. При этом происходит примирование В-лимфоцитов подслизистого слоя тонкой кишки с дальнейшим расселением активированных лимфоцитов по всем слизистым оболочкам организма. Назначение ликолипида внутрь может способствовать его целенаправленному воздействию на местный гуморальный иммунитет. Препарат обладает способностью воздействовать на все популяции клеток иммунной системы (Т- и В-лимфоциты, макрофаги). Основной точкой приложения действия ГМДП является моноцитарно-макрофагальная система. Цитокины, продуцируемые макрофагами, активированные с помощью ГМДП, воздействуют на Т- и В-систему иммунитета. Как было отмечено выше, главной мишенью для ликолипида являются макрофаги и с действием препарата на эти

клетки можно связать все эффекты, отмеченные при его использовании: антипролиферативный, эубиотический, противоинфекционный и др. Назначение ликопида внутрь может способствовать его целенаправленному воздействию на местный иммунитет [1].

Таблица 2. Результаты аминного теста по степени выраженности

Степень выраженности, Баллы	Число женщин	
	Абс.	%
-	0	0
+	3	15
++	7	35
+++	10	50

Таблица 3. Показатели pH вагинального отделяемого у обследованных пациенток после лечения (плацебо не учитывали)

Значение pH	Число женщин	
	Абс.	%
4.0-4.5	7	70
4.6-5.0	0	0
5.1-6.0	1	10
6.1-7.0	2	20
7.1-8.0	0	0

Больные получали ликопид перорально по 10 мг в день в течение 10 дней. Курсовая доза составила 100 мг.

Необходимо отметить, что исследования проводились рандомизированным двойным слепым методом, что объективизировало сам процесс. Результат лечения оценивали сразу после приема препарата, а также через 3, 6 и 12 мес. Выздоровление и стойкий эффект наблюдали у 70% больных при нулевом эффекте от плацебо. Рецидив заболевания отмечен через 3 месяца после лечения (10%). Неэффективным проведенное лечение было у 20% пациенток. Дальнейшее лечение этим больным проводили по стандартной схеме.

Имунокорректирующая терапия ликопидом дисбиотических нарушений вагинальной микрофлоры у пациенток с БВ привела к восстановлению нормального микробиоценоза влагалища.

Таким образом, больным с БВ можно рекомендовать препарат ликопид в качестве иммунокорректора и корректора микробиоценоза влагалища.

В других работах по использованию иммуномодулятора ГМДП при лечении больных с папилломавирусной инфекцией (ПВИ) шейки матки также показан эубиотический эффект препарата [1, 6]. Учитывая данные о частом сочетании хронического генитального кандидоза и БВ с ПВИ шейки матки, мы провели анализ иммунного генеза указанных нозологий.

Для подтверждения связи названных бактериальных инфекций с содержанием sIgA было изучено распределение больных с этими нозологиями в зависимости от уровня sIgA (см. табл. 3, табл. 4) [1].

Таблица 4. Распределение больных с БВ в зависимости от концентрации sIgA в слизи цервикального канала

Концентрация sIgA, мг%	Число больных с БВ		Число больных без БВ	
	всего	С данной концентрацией sIgA	всего	С данной концентрацией sIgA
> 50	42	9 (21,4%)	76	45 (59,2%)
< 50	42	33 (78,6%)	76	31 (40,8%)

Полученные результаты свидетельствуют о том, что ПВИ шейки матки развивается на фоне иммунодефицитного состояния, клиническими проявлениями которого служат генитальный кандидоз и БВ, а лабораторными признаками - дефицит sIgA [1].

Моноиммунотерапия ликопидом в курсовой дозе 180 мг проявляет свою максимальную эффективность при малых формах субклинического развития ПВИ шейки матки; эффективность терапии БВ составила 92%.

Использование ГМДП в курсовой дозе 200 мг после предварительной CO₂-лазердеструкции позволило получить максимальный иммунологический эффект (95% излеченности), что наряду с нормализацией иммунологических показателей, репаративных процессов эктоцервикса и вагинальной микроэкологии (эубиотический эффект составил 92%) способствует значительному снижению числа рецидивов ПВИ шейки матки [1].

ЛИТЕРАТУРА

1. Агикова Л. А. Рациональная иммунокорректирующая терапия гликопином больных с папилломавирусной инфекцией шейки матки: Автореф. дис. ... канд. мед. наук. - М, 1996.
2. Кира Е. Ф. // Акуш. и гин. - 1994. - № 5. - С 53-55
3. Липова Е. В. // Рус. мед. журн. - 1991. - Т. 4, № . - С. 344-351.
4. Манухин И. Б., Минкина Г. Н., Пинегин Б. В. и др. // Вестн. - 1997. - № 3. - С. 61-64.
5. Прилепская В. Н., Байрамова Г. Р. // Вестн. - 1996. - № 3. - С. 40-42.
6. // Человек и лекарство: Сборник тезисов 3-го Нац. конгресса. - М., 1996