

BAKTERIAL VAGINOZUN VƏ QEYRİ-SPEŞİFİK VAGİNİTİN MÜASİR MÜALİCƏ ÜSULLARI

Qurbanova C.F., Süleymanova L.R.

Elmi-Tədqiqat Mamalıq və Ginekologiya İnstitutu, Bakı, Azərbaycan

Açar sözlər: *bakterial vaginoz, qeyri-spesifik vaginit, qeksikon, metronidazol, biotəbəqə*

Bakterial vaginoz (BV) – infeksiyon qeyri-iltihabi polimikrob etioloji sindromdur. Bakterial vaginoz vaginal biotopun disbiozu ilə əlaqədardır, anaerob və fakultativ-anaerob mikroorqanizmlərin kəskin artması və laktobasillərin miqdarının azaldılması və ya tamamilə yox olması ilə xarakterizə olunur. Bakterial vaginozun etioloji amili mikroorqanizmlərin assosiasiyasıdır: Gardnerella vaginalis, Mobiluncus spp., Peptostreptococcus spp., Prevotella spp., Bacteroides spp., Fusobacterium spp., Mycoplasma hominis, Ureaplasma urealyticum. Ümumi ginekoloji praktikada demək olar ki, hər beşinci xəstə (19.2%) BV-dən əziyyət çəkir, eləcə də anormal ifrazatı olan qadınlarda onun yayılma tezliyi 86.6%-ə çatır. Ədəbiyyata görə Avropa ölkələrində və ABŞ-da müxtəlif klinikalarda BV diaqnozu 15-64% xəstələrdə qoyulur [1].

Qeyri-spesifik vaginitlər şərti-patogen mikroorqanizmlər səbəbi olan uşaqlıq yolunun qeyri-transmissiv xəstəliyidir. Mikrob toplusunun digər üzvlərindən birinin şərti-patogen növünə təzyiqi, vaginitin klinik simptomlarının inkişafına gətirib çıxarır və yerli leykosit reaksiya və digər iltihab əlamətlərinə səbəb olur. Qadın genital orqanlarının xəstəliklərinin ümumi strukturunda qeyri-spesifik vaginal infeksiyaların aşkarlanması tezliyi 30% -ə çatır.

Vaginal mikrofloranın tərkibinin pozulması məməliq və ginekoloji praktikada xüsusi əhəmiyyət kəsb edir, bu orqanizmin qeyri-spesifik rezistentliyin azaldır, ananın və dölün iltihabı proseslərin baş verməsinə səbəb olur. BV-nin iştirakı ilə abortdan və doğuşdan sonrakı endometritin, həmçinin uşaqlıq artımlarının iltihabı xəstəliklərinin inkişaf riski 4-7 dəfə artır və histerektomiyadan sonra güdülün iltihabı 3 dəfə daha tez rast gəlir [2]. Bakterial vaginoz bir necə məməliq patologiyanın risk faktorudur: vaxtıdan əvvəl doğuş, dölyanı mayenin vaxtıdan əvvəl axması, xorionamnionit, spontan abortlar. Vaginal mikrofloranın rezistentliyinin azaldılması uşaqlıq və fallop borularının selikli qışalarının infeksiya yoluxmasına şərait yaradır və çanaq orqanlarının iltihabı xəstəliklərinin inkişafına yardım edir. Bəzi

müəlliflər BV-in müddəti ilə uşaqlıq boynunun neoplastik proseslərinin inkişafı arasında birbaşa əlaqə varlığını təsdiq edirlər [3]. Bütün bunlar vaginal infeksiyaları müasir tibbin ciddi bir problemi kimi qiymətləndirmək üçün əsas verir.

Vaginal biosenoza kompleksli, balanslı, dinamik və çoxkomponentli ekosistemdir, bədənin endokrin və immunitet sistemlərinin nəzarəti altındadır. Hal-hazırda bilinir ki, vaginal floranın normal mikrob tərkibi təxminən 400 növ bakteriya və 150 növ virusdan ibarətdir. Laktobasillər uşaqlıq yolunun ümumi mikroflorasının 95%-ni təşkil edir və sağlam qadınlarda onun əsas nümayəndələridir. Onlar patogen mikroorqanizmlər ilə rəqabət apararaq və uşaqlıq yolunda turş mühit yaradaraq qoruyucu bir mexanizm təmin edirlər, patogen mikrofloranın inkişafı üçün əlverişsiz şərait yaradırlar. Uşaqlıq yolunun normal mikroflorasının nümayəndələri bir-biri ilə və vaginal epitel hüceyrələri ilə sıx əlaqədə olaraq vaginal biotopun yüksək kolonizasiya rezistentliyinə yaradırlar və saxlayırlar. Onların kəmiyyət balansının pozulması urogenital sistemin iltihabı proseslərinə səbəb ola bilər.

Mikroorqanizmlərin həyat dövrünün əsas mexanizmlərindən biri, onların ətraf mühitdə mövcudluğunun forması və onun təcavüzkar şərtlərinə rezistentliyi biotəbəqə formalaşdırılması qabiliyyətidir. Biotəbəqənin yaranması əhəmiyyətli bir tibbi problemdir, çünki mikrob etioloji xəstəliklərin uzun və ya xroniki gedişinə səbəb olur [4]. Müasir anlayışlara əsasən, biotəbəqə mikroorqanizmlərin birləşməsidir, bakteriyalar bir-biri ilə qarşılıqlı əlaqə yaradır, bu da ətraf mühit faktorlarına qarşı müqavimətini artırmağa kömək edir. Uzun müddətdir bilinir ki, iki mühitin sərhədində (maye və bərk, maye və havanın) mikroorqanizmlərin biotəbəqəsi formalaşır. Biotəbəqə davamlı, çoxqatlı, bir-birinə bənzər bakterial hüceyrələrdən ibarətdir, mühitlərin ayrılmış səthinə və bir birinə əlavə olunmuş və bioloji polimer matriksə daxil edilmişdirlər. Biotəbəqənin formalaşması mü-

rəkkəb və kompleksli bir prosesdir. Biotəbəqə matriksı polisaxaridlərin, zülalların, nuklein turşularının və digər maddələrin qarışıqından ibarətdir. Matriks üçölçülü bir quruluşdur, hansı ki bakterial mikrokoloniyaları müxtəlif səthlərə adheziya edir, əhatə edir və qoruyur. Biotəbəqənin matriksına makroorganizmin komponentləri (fibrin, immunoglobulinlər və ya trombositlər) daxil ola bilərlər [5]. Bakteriyaların bir hissəsi epitel hüceyrələrinin səthi ilə birbaşa qarşılıqlıdır, digər hissəsi – selikli qatda yerləşir.

Mikrob biotəbəqələr bədənin toxumalarında və tibbi cihazların (uşaqlıq daxili kontraseptiv, cərrahi saplar, sidik kateterləri və s.) səthlərində patoloji proseslərə səbəb ola bilərlər, hansı ki bədənin iltihabı reaksiyaları ilə müşayiət olunur. Biotəbəqə yaratmaq qabiliyyəti çox sayda mikroorqanizmlərə malikdir, hansı ki infeksiyon urogenital xəstəliklərin etioloji törədicisidirlər. Biotəbəqə təşkil edən ən çox öyrənilən bakteriya növləri Staphylococcus, Enterobacteriaceae, Pseudomonas aeruginosa və Mycoplasma genitalisdir. Bakterial vaginozda biotəbəqəni polimikrob icmalar yaradır. Bu icmaların tipik bir nümayəndəsi 60-90% hallarda Atopobium vaginae və Gardnerella vaginalis olur [6].

Bakteriyalar nə üçün biotəbəqədə yaxşı inkişaf edirlər?

- Antibiotik molekulasının inaktivasiyası. Bakteriyaların sintez etdiyi fermentlər antibiotikin molekulasına təsir edərək hədəfə qarşı aktivliyi zəiflədir, və ya antibiotikin özünü parçalayır. Məsələn, beta-laktamazlar penisillin sırasından olan antibiotikləri məhv edir.

- Hədəf molekulanın strukturunda dəyişiklik. Bakteriyanın DNT – də hədəf molekulunu kodlaşdırən genlərin spontan mutasiyası baş verir. Bundan sonra bakterial hüceyrələr bu mutant genləri bir-birinə ötürürlər.

- Antibiotikin hüceyrələrdən çıxarılması. Hər bir bakteriyanın xarici membranında transmembran pompalar vardır, hansı ki, hüceyrədaxili mühitdən antibiotikləri, toksik maddələri və ksenobiotikləri sorub xarici mühitə çıxarır.

Uzun müddətdir ki, uşaqlıq boşluğu və yuxarı genital trakt steril hesab olunurdu, lakin son zamanlarda uşaqlıq boruları və endometriy üzərində aparılan tədqiqatlar biotəbəqənin bu orqanlarda formalaşmasını təsdiq etdilər [7].

Bir qrup ekspertlərlə biotəbəqə yaradan mikroorqanizmlərin səbəb olduğu infeksiyaların diaqnostikası üçün ümumi klinik və laborator meyarlar hazırlanmışdır [8]. İnfeksiyanın klinik əlamətləri:

- klassikdilər, lakin xroniki iltihablı reaksiya, qızartı, ağrı, funksiyanın itirilməsi və bəzən aşağı dərəcəli temperatur məxsusdur.

- biotəbəqə yaradan infeksiyasının inkişafına meyilli olan anamnez (məsələn, implantasiya edilmiş tibbi cihaz).

- yeddi gündən çox davam edən bir infeksiyon prosesinin olması (bakteriyaların antibiotiklərə qarşı müqaviməti).

- xəstənin antibiotik müalicəsindən imtina etməsi və/və ya anamnezdə xəstəliyin residivi.

Bakterial biotəbəqələrin formalaşması vaginal mikrosenoz xəstəliklərinin müalicəsində nəzərə alınmalı olan bir amildir.

Vulvovaginal infeksiyalar mikrobiosenoz pozulmasının yerli formalarıdır və buna görə də preparatın yerli şam şəklində intravaginal tətbiq üsulu daha tez-tez istifadə olunur. Şamlar dərman vasitəsini birbaşa iltihabın mərkəzinə çatdıran ən rahat "yollardan biridir". Müasir şamlarda suppozitoriya əsası preparatın aktiv və vacib tərkib hissəsidir və dərmanın effektivliyi istifadə olunan əsasından çox asılıdır. Suda həll olunan əsaslar arasında polietilenoksidlər (PEO) üstünlük təşkil edir. Onlar dərmanların böyük əksəriyyətinə uyğundur, selikli qişaların ifrazatında asanlıqla həll edilir və otaq temperaturunda konteynerdə saxlanıla bilər. PEO yaxşı suda həllolma fiziki və kimyəvi xüsusiyyətlərə malikdir, hidrofil və hidrofob preparatları ləğv etmək qabiliyyəti var, su məhlulda dissosiyasiya etmir və elektrolitlərin varlığında hər hansı bir dəyişiklik keçirmir, zəif bakterisid təsiri və fizioloji indifferently var.

PEO biotəbəqənin matriksını dağıdır, nəticədə biotəbəqənin strukturu dağılır, anaerob bakteriyaların oksigen və qidalı maddələri qəbul etdiyi transport kanallar bağlanır. Bundan başqa uşaqlıq yolu mühitinə düşmüş yüksək konsentrasiyalı PEO yüksək hidrofillik qabiliyyətinə əsasən biotəbəqəni mexaniki olaraq parçalayır [9].

PEO – in biotəbəqəyə olan dağıdıcı təsiri yeganə güclü keyfiyyəti olmayıb, aşağıdakı keyfiyyətləri də özündə birləşdirir:

- PEO patoloji aktiv şəkildə adsorbsiya edir, əsas dərman maddəsinin aktivliyini daha da artırır, belə ki, patoloji ifrazat müşahidə olunduqda əsas maddənin təsiri bir qədər zəifləyir

- PEO mikrob hüceyrəsinin özünü zərərsizləşdirir və onu zəiflədir, nəticədə onlar antimikrob aqentlərə qarşı 10 dəfə çox həssas olurlar.

- PEO mikrobların toksinləri, toxuma parçalanma məhsulları, iltihab prosesinin mediatorları ilə birləşir.

-Şamın əsasının PEO olması bakteriyanın uşaqlığın selikli qişasına yapışmasının qarşısını almaqla yeni biotəbəqənin yaranmasının qarşısını alır.

Molekulun ölçüsü artdıqca, PEO-nun absorbsiya fəaliyyəti artır, lakin toxuma daxil olmaq qabiliyyəti azalır. Buna görə, müasir şamlarda PEO-1500-nin üstünlüyü ilə iki növ PEO (ən çox 400 və 1500 kütlə) ilə qarışıqdan ibarətdir. PEO-1500 daha səthi təbəqələrdə qalır, adsorbsiya təmin edir, və PEO-400 antimikrob maddələrin daşınması üçün dərinliyə daxil olur.

BV müalicəsində əsas problem residivlərin tez-tez rast gəlməsidir [10]. Təkrarlanan vaginal disbiozun aparıcı səbəbi BV-nin müalicəsində əsas istifadə edilən metronidazol anaerob floranın rezistentliyidir. Biotəbəqənin tərkibində bakteriyaların sağ qalması terapiyanın effektivliyinə və residivlərin tezliyinə əhəmiyyətli dərəcədə təsir göstərir. İkinci səbəb isə Gardnerellanın digər mikroorganizmlərlə assosiyasiya formalaşdırmaqdır biotəbəqə şəklində [11].

Xlorheksidinin istifadəsinin nəticələri və perspektivləri 2006-cı ildə USAID (ABŞ Beynəlxalq İnkişaf Agentliyi) və NICHD (Uşaq Sağlamlığı və İnsan İnkişafı üzrə Milli İnstitut) təşkil etdiyi konfransda təqdim edildi. Qeyd olunub ki xlorheksidinin üstünlükləri çox bakteriyalara yüksək təsir göstərmək, yüksək təhlükəsizlik profili, bakterial müqavimətin aşağı səviyyədə inkişafı və əlverişli qiymətidir [12]. Dünya ədəbiyyatında mənfi hadisələrin və ya ağırlaşmaların bir neçə təsviri var, kəskin həssaslığın, dermatitin, fotosensibilizasiyanın inkişafı barədə məlumatlar var. Xlorheksidinin konsentrasiyanın 1% və daha yüksək səviyyədə artması halında, 13% qadınlarda yanma və ya ağrı şikayətinə malik idi.

F.K. Tetelyutina (2011) aparan tədqiqatlar Qeksikon şamın qeyri-spesifik vaginitin müalicəsində terapevtik effektivliyi və təhlükəsizliyini təsdiqlədi [13]. Dərmanın effektivliyi yüksək qiymətləndirilmişdir, xəstələrin 90% -da uğurlu olub. Dərmanın müsbət təsiri tez inkişaf etdi və davamlı idi, yerli immunitet göstəricilərini əhəmiyyətli dərəcədə yaxşılaşdırdı (fagositar indeks, HCT-test).

CDC qaydalarına (Centres for Disease Control and Prevention) görə, əsas BV müalicəsi metronidazol və ya klindamitsinin per os alınması və ya intravaginal istifadə edilməsini nəzərdə tutur [14]. Buna görə, BV müalicəsi üçün tövsiyə olunan antiseptik preparatların effektivliyinin klinik tədqiqatları plasebo və ya standart terapiyanı (metronidazol və ya klindamisinlə) qəbul edən müqayisəli qruplar daxil edildikdə nəzərə alınır.

Tədqiqatın məqsədi

Bakterial vaginoza və qeyri-spesifik vaginitə qarşı istifadə olunan müasir preparatların effektivliyinin öyrənilməsi.

Tədqiqatın materialı və metodları

Hazır ki randomizə çoxmərkəzli kontrollu prospektiv tədqiqat 01.12.2018- 01.06.2019-cü illərdə aparılmışdır. Tədqiqat 4 mərkəzdə aparılıb: Elmi – Tədqiqat Mamalıq və Ginekologiya İnstitutu, Respublika Perinatal Mərkəz, Həkimləri Təkmilləşdirmə İnstitutunun Mamalıq və Ginekologiya kafedrası, 2 saylı Qadın məsləhətxanası.

Nəzarət altında bakterial vaginoz və qeyri-spesifik vaginit diaqnozu ilə olan 200 qadın olmuşdur. Onların orta yaşı $31,3 \pm 1,4$ olmuşdur (18-49 yaş arasında). Bütün qadınlar 3 klinik qrupa bölünmüşdür. Birinci klinik qrupu 62 qadın təşkil etmişdir, onlar Qeksikon vaginal şam № 10 bir şam gün ərzində 2 dəfə səhər və axşam uşaqlıq yoluna istifadə edib 14 gün müddətində. İkinci qrupa 87 qadın daxil edilmişdir, onlara Qeksikon vaginal şam № 10+ Metronidazol həb 500 mq № 20 təyin edilmişdir. Qeksikon 1 şam gün ərzində 2 dəfə səhər və axşam uşaqlıq yoluna təyin olunub 14 gün müddətində. Metronidazol 1 həb gündə 2 dəfə səhər və axşam per os qəbul olunub 7 gün müddətində. Üçüncü klinik qrupda 51 xəstə olmuşdur, onlar yalnız Metronidazol 500 mq vaginal həb № 10 – 1 vaginal həb gündə 2 dəfə səhər və axşam uşaqlıq yoluna 7 gün müddətində istifadə edib.

Tədqiqata daxil edilmə meyarları:

- qadında bakterial vaginoz və qeyri-spesifik vaginit.

Tədqiqatdan istisna edilmə meyarları:

- hamiləlik zamanı (xorionik gonadotropin testi) və ya laktasiya dövrü;

- kiçik çanaq orqanlarının kəskin və ya xroniki iltihabı (kəskinləşmə dövründə) xəstəlikləri;

- cinsi yolla yoluxan infeksiyalar – sifilis, gonoreya, xlamidioz, genital herpes;

- uşaqlıq boynunun qeyri-iltihabı prosesləri.

Laborator müayinələrə daxil oldu: uretradan, uşaqlıq yolunun yan və arxa tağlarından, servikal kanaldan klinik materialın mikroskopik və bakterioloji müayinəsi. Əkim aerobların, mikroaerofillərin və anaerobların aşkar edilməsi üçün bir sıra standart qida maddəsi istifadə edərək həyata keçirildi. Şərtipatogenlər ümumiyyətlə qəbul edilən üsullarla müəyyən edilmişdir koloniya qurucu sayının mütləq sayılması ilə. Mikroskopiya üçün material şüşəyə nazik təbəqə ilə tətbiq edilmişdir. Vaginal yaxmaların mikroskopik müayinəsi leykositə reaksiyasının, vaginal

epiteliyanın vəziyyətinin, mikrofloranın kəmiyyət və keyfiyyət tərkibinin şiddətinə diqqət yetirdi.

Bakterial vaginozun diaqnozu aşağıdakı meyarlara uyğun olaraq qoyulmuşdu: xarakterik bir "balıq" qoxusu ilə homogen vaginal ifrazatın qeyd olunması; genital sahədə narahatlıq; mikroskopik müayinə zamanı "əsas hüceyrələr" aşkarlanması; vaginal ifrazatın pH dərəcəsi 4,5-dən çox olması; müsbət aminotest. Qeyri-spesifik vaginit diaqnozu aşağıdakı meyarlara uyğun olaraq qoyulmuşdu: uşaqlıq yolundan patoloji ifrazat, uşaqlıq yolunun iltihabı reaksiyası kolposkopiya zamanı (hiperemiya, ödem və s.), mikroskopik müayinə zamanı leykositlərin sayı 20-dən yuxarı olmağı, qarışıq floranın aşkarlanması, şərti-patogenlərin koloniya qurucu sayının normadan artıq olması.

Qruplar xəstəliyin göstəricilərini xarakterizə edən bütün əlamətlərə əsasən ilkin mərhələdə (müalicənin təftişindən əvvəl müayinə) öz aralarında təbəqələşdirilmişdir: ifrazatın qeyd olunması, onların qoxusu; qaşınma, ağrı, yanma hissi, uşaqlıq yolunda hiperemiya; mikroskopik göstəricilər, bakterial əkmə, kolposkopik nəticələr və s. qrupları bir-birinə müqayisə etməyə imkan verir.

Müalicə bitəndən 1 ay sonra klinik əlamətlər və simptomlar qiymətləndirilmişdir, vaginal floranın aşkarlanması üçün uşaqlıq yolundan yaxma, bakterioloji əkmə aparılmışdır, 3 aydan sonra kolposkopik müayinə aparılmışdır.

Klinik müşahidələrin, xüsusi və laborator müayinə metodlarının göstəricilərinin statistik işlənməsi, nəticələrin təhlili Statistica 6.0 proqramında aparılmışdır. Seçimdə eyni tipli əlamətlər üzrə normal bölüşdürülmə olduqda qruplar arasında fərqlər dürlüylüyünün təyin edilməsi ikiseçimli t-testi əsasında aparılmışdır. Öyrənilən parametrlərin asimmetrik bölüşdürüldüyü halda Manna-Uitni meyarı (Mann-Whitney U test) istifadə edilmişdir. $p < 0.05$ olduqda qruplar arasında fərqlər dürlü hesab edilmişdir.

Tədqiqat işinin nəticələri

Nəzarət altında bakterial vaginoz və qeyri-spesifik vaginit diaqnozu olan 18-49 yaş arasında 200 qadın olmuşdur. Onların orta yaş həddi $31,3 \pm 1,4$ olmuşdur.

Birinci qrupun sosial tərkibi – 83.9% qulluqçulardır, 16.1% evdar qadınlar, 91,9% qadınlar ali təhsilli olmuş. İkinci qrupda 69.0% qadınlar qulluqçulardır, 31.0% evdar qadınlar, 80,5% qadınlar ali təhsilli olmuşlar. Üçüncü qrupun sosial tərkibi – 88.3% qulluqçulardır, 11.7% evdar qadınlar, 80.7% qadınlar ali təhsilli olmuşlar. Bütün qruplar arasında $p > 0.05$.

Aybaşı funksiyası öyrəniləndikdə məlum olmuşdur ki, menarxenin baş verdiyi orta yaş 1-ci qrupda – 12.8 ± 0.7 yaş, 2-ci qrupda – 12.6 ± 0.8 yaş, 3-çü qrupda – 13.2 ± 0.7 yaş ($p > 0.05$). Cinsi həyatın başladığı orta yaş 1-ci qrupda – 20.5 ± 2.5 yaş, 2-ci qrupda – 19.7 ± 1.9 yaş, 3-cü qrupda – 22.1 ± 2.8 yaş ($p > 0.05$). Birinci qrupda evli qadınlar 72.5%, subay qadınlar 27.5% olmuşdur, ikinci qrupda – 67.8% və 32.2%, üçüncü qrupda – 68.6% və 31.8%, müvafiq olaraq ($p > 0.05$).

Qruplar arasında orta yaş, sosial status, menarxe yaşı, cinsi həyatın başlaması və ailə vəziyyəti üzrə statistik cəhətdən əhəmiyyətli bir fərq yoxdur. Müayinə edilən qadınlarda mamalıq anamnezinin xüsusiyyətləri təhlil edildikdə kəskin fərq qeyd olunmuşdur. Hər üç qrupda anamnezdə tibbi abortların, özbaşına abortların tezliyi yüksək olmuşdur. Keçirilən ekstragenital xəstəliklərdə tədqiqatda iştirak edən qruplar arasında nəzərə çarpan fərq aşkar edilmişdir.

Bütün qruplarda müayinə edilən qadınlara əvvəl bakterial vaginoza və ya qeyri-spesifik vaginitə qarşı müalicə aparılıb (40.3% , 64.3% , 66.6% , müvafiq olaraq). Müalicə əsasən ambulator şəraitdə aparılmışdır. Aparılan müalicənin effektivliyi kifayət qədər aşağı olmuşdur.

Tədqiqat keçirilən zaman Qeksikonun istifadəsi ilə əlaqəli müalicədən imtina etməyə səbəb olan heç bir mənfi reaksiyalar qeydə alınmamışdır. 3.2% qadınlarda müalicənin birinci günü yanma hissi qeyd olmuşdur, lakin ertəsi gün əlavə müdaxiləsiz keçdi.

Xəstələrin əsas subyektiv şikayəti uşaqlıq yolundan patoloji ifrazatın qeyd olmasıdır: birinci qrupun 62 (100%) xəstəsində, ikinci qrupun 87 (95.0%), üçüncü qrupun 51 (100%) xəstəsində. İfrazatların davam etmə müddəti 10 gündən bir neçə aya qədər olmuşdur. İfrazatın xarakteristikası müxtəlif idi: qohulu, irinli, selikli, kəsmikvari, ağımtıl homogen. Eləcə xəstələr disparyuniya (79.0% , 74.7% və 68.6% , müvafiq olaraq) və genital nahiyədə narahatlıq hissəsinə (40.3% , 18.4% , 9.8% , müvafiq olaraq) şikayət etdi.

Müalicədən sonra birinci və ikinci qrupun xəstələrin əksəriyyətində əsas şikayət - uşaqlıq yolundan patoloji ifrazat - tamamilə azaldı (6.55 və 2.3% , müvafiq olaraq), qaşınma, genital nahiyədə narahatlıq hissi, disparyuniya qat-qat azaldı (cədvəl 1).

Müalicədən əvvəl aminotestin müsbət nəticəsi 1-ci qrupun 53 (85.4%) xəstəsində, 2-ci qrupun 73 (83.9%) və 3-cü qrupun 38 (74.5%) xəstəsində

müəyyən edilmişdir. Sonra ki müsbət nəticələrin qruplar arasında fərqi əhəmiyyətli deyildi.

Cədvəl 1.
Aparılan tədqiqatın nəticələri.

	Birinci qrup		İkinci qrup		Üçüncü qrup	
	Müalicədən əvvəl,%	Müalicədən sonra,%	Müalicədən əvvəl,%	Müalicədən sonra,%	Müalicədən əvvəl,%	Müalicədən sonra,%
Şikayətlər						
Uşaqlıq yolundan patoloji ifrazatın qeyd olunması	100	6.5	95.0	2.3	100	21.5
Qaşınma	58.0	1.6	47.1	0	43.1	5.9
Genital nahiyədə narahatlıq hissi	40.3	1.6	18.4	1.1	9.8	1.9
Dispareuniya	79.0	3.2	74.7	1.1	68.6	7.8
Qarının aşağı hissəsində ağrılar	9.7	1.6	5.7	0	11.8	0
Mikroskopik müayinənin nəticəsi*						
Normosenoz	0	95.2	0	96.6	0	74.6
Aralıq növü	4.8	3.2	0	3.4	2.0	1.9
Uşaqlıq yolunun disbiozi	70.9	1.6	78,2	0	66.6	19.6
Vaginit	24.3	0	21.8	0	31.4	3.9
Bakterioloji müayinənin nəticəsi						
Ureaplasma urealyticum	24.2	3.2	34.5	1.1	29.4	5.9
Mycoplasma hominis	11.3	1.6	13.8	2.3	5.9	1.9
Gardnerella vaginalis	67.7	3.2	72.4	0	58.8	15.7
Streptococcus ssp.	17.7	1.6	17.2	0	23.5	7.8
Candida ssp.	1.6	0	2.3	1.1	0	0
Streptococcus ssp.	20.9	3.2	13.8	1.1	13.7	5.9
Enterococcus ssp.	14.5	1.6	9.2	2.3	17.6	3.9
E. coli	8.1	0	3.4	1.1	5.9	1.9
Kolposkopiyanın nəticəsi						
Uşaqlıq yolunun/boynunun hiperemiyası	24.3	3.2	21.8	1.1	31.4	3.9
Uşaqlıq boynunun eroziyası	9.7	1.6	11.5	1.1	5.9	0
Patoloji ifrazat	100	6.5	95.0	2.3	100	21.5

Əlavə: * E. F. Kiranın (1994) vaginal mikrobiosenozun mikroskopik qiymətləndirilməsinin təsnifatı [15].

Birinci qrupun 70.9% (n=44), ikinci qrupun 78,2% (n=68), üçüncü qrupun 66.6% (n=34) xəstələrində “əsas hüceyrələr” aşkar edilmişdir. Müalicədən sonra yalnız Qeksikon alan qadınlarda 69.4% (n=43) “əsas hüceyrələr” olmadı. Qeksikon+Metronidazol istifadə edən qadınlarda 78,2% (n=68) xəstələrdə “əsas hüceyrələr” tapılmadı təkrar müayinə zamanı. Yalnız Metronidazol alan qadınlarda 47.1% (n=24) xəstələrdə həmin hüceyrələr aşkar edilmədi. Beləliklə, 1-ci qrupda 97.7% xəstələr müsbət effektə nail olublar, 2-ci qrupda -100%, 3-cü qrupda- 71.4%. Birinci və ikinci qruplar arasındakı fərqlər əhəmiyyətli deyil ($p>0.05$), ikinci və üçüncü qruplar arasında əhəmiyyətlidir ($p<0.05$).

Mikroskopik şəklinə görə qeyri-spesifik vaginit ilə xəstələrdə uşaqlıq yolunun yaxmasında qarışıq flora, əsasən gram-mənfi çubuqların üstünlüyü ilə, leykositlərin sayının (20-dən 50-dək) artması qeyd olundu. Birinci qrupda bu xəstələrin sayı 24.3%, 2-ci qrupda – 21.8%, 3-cü qrupda – 31.4% idi. Mikroskopik müayinənin nəticələri müalicədən sonra bildirir ki, 95.2% (1-ci qrup), 96.6% (2-ci qrup) qadınlardan yaxması normosenoza uyğun idi ($p>0.05$). Xəstələrin əksəriyyətində görmə sahədə tək-tək leykositlər aşkar edilmişdir, basillər flora üstünlük təşkil edirdi. Yalnız Metronidazol vaginal həb istifadə edən qadınlarda normosenoz 74.6% halda aşkar olundu ($p<0.05$).

Müalicədən sonra mikrobiosenzun disbioz və vaginit şəkillərində dəyişiklər 2-ci qrupda heç bir qadında aşkar olunmadı, 1-ci qrupda – 1.6% qadınlarda saxlanıldı ($p>0.05$). 3-cü qrupda 23.5% qadınlarda bu dəyişiklər təkrar rast gəldirdi ($p<0.05$).

Mikrobioloji tədqiqatların məlumatları çox göstəricidir. Araşdırılmış qrupların hər birində 17 anaerob, mikroaerofil və aerob mikroorqanizmlər müəy yən edilmişdir. Laktobakteriyaların sayının artması istiqamətində fərqli bir tendensiya meydana çıxıb. 1-ci qrup qadınlarda müalicədən əvvəl laktobasillər 24.2% ($n=15$) qadınlarda aşkar olunub, müalicədən sonra – 62.9% ($n=39$) xəstədə, 2-ci qrupda – 19.5% ($n=17$) və 27,5% ($n=24$), 3-cü qrupda – 25.5% ($n=13$) və 21.6% ($n=11$). Beləliklə, statistik əhəmiyyətli müsbət dinamika yalnız Qeksikon şam istifadə edən qadınlarda müşahidə edildi. Nəticələr göstərir ki, laktobasillər Qeksikonla müalicədən sonra daha tez bərpa olunur.

Kombinə olunmuş terapiyanın (2-ci qrup) müalicədən əvvəl aşkar olunan ureaplasma və digər mikroorqanizmlərə qarşı bu preparatların birgə təyin olmasının müsbət təsirini qeyd etmək lazımdır. Gardnerella vaginalis tam məhv olmuşdur, Ureaplasma urealyticum, Mycoplasma hominis, Streptococcus ssp., Enterococcus ssp. əkilmə tezliyi qat-qat azalmışdır.

Kolposkopiya zamanı iltihab əlamətləri aşkar olunmuşdu: 1-ci qrupda uşaqlıq yolunun/boynunun hiperemiyası – 24.3%, uşaqlıq boynunun eroziyası-

9.7% qadınlarda, 2-ci qrupda – 21.8% və 11.5%, 3-cü qrupda – 31.4% və 5.9%. Müalicədən sonra demək olar ki bütün qruplarda müsbət dinamika izlənilib ($p>0.05$) (cədvəl 1).

Beləliklə, şikayətlərin təhlili, ginekoloji müayinənin nəticələri, mikroskopik və bakteriooloji tədqiqatlar bəzi hallarda metronidazol ilə monoterapiya kifayət qədər təsirli olmadığını göstərmişdir. Bunun səbəbinə biz Metronidazol vaginal həblərin biotəbəqə məhv etmək qabiliyyəti olmadığı ilə əlaqələndiririk.

Nəticə

Aparılan randomizə çoxmərkəzli kontrollu prospektiv çalışma bakterial vaginoza və qeyri-spesifik vaginitə qarşı üç təyin olunan preparatların qəbul sxemində ən yüksək effektivliyini və təhlükəsizliyini göstərdi Qeksikon vaginal şam № 10+ Metronidazol həb 500 mq № 20 - 14 gün müddətində. Beləliklə, Qeksikon şamın bakterial vaginozun və qeyri-spesifik vaginitin lokal müalicəsi üçün terapevtik sxemlərə daxil edilməsi əsaslandırılmışdır və ənənəvi antibiotik müalicəsinə alternativ ola bilər. Qeksikon şamın tərkibində olan polietilenoksid biotəbəqəni məhv edir, əsas dərman maddəsinin aktivliyini daha da artırır, mikrob hüceyrəsinin özünü zərərsizləşdirir və onu zəiflədir, nəticədə onlar antimikrob agentlərə qarşı çox həssas olurlar. Bu məlumatlar Qeksikon şamın urogenital sistemin disbiotik pozğunluqlara, qeyri-spesifik vaginitə və bakterial vaginoza qarşı klinik effektivliyini göstərir

ƏDƏBİYYAT SİYAHISI

1. Кира Е.Ф. Бактериальный вагиноз. — СПб.: ООО «Нева-Люкс», 2001.
2. Анкирская А.С. Неспецифический вагинит. Гинекология. 2005. № 4. С. 15—18.
3. Тихомиров А.Л. Бактериальный вагиноз. Всегда ли и только ли антибиотики? Consilium medicum. 2011; 13(6): 52–55.
4. Mengi S., Vohra P., Sawhney N., Singh V.A. Biofilms: a diagnostic challenge in persistent infections. Int J of Research in Medical and Health Sciences 2013; 2: 3: 22—27.
5. Taj Y, Essa F, Aziz F, Kazmi S. Study on biofilm-forming properties of clinical isolates of Staphylococcus aureus. J Infect Dev Ctries. 2012;14;6(5):403-9.
6. Hale LP, Swidsinski A, Mendling W. Bacteria associated with bacterial vaginosis. N Engl J Med. 2006;Jan 12;354(2):202-3.
7. Swidsinski A, Verstraelen H, Loening-Baucke V, et al. Presence of a polymicrobial endometrial biofilm in patient with bacterial vaginosis. PLoS One. 2013;8(1).
8. Hoiby N, Bjarnsholt T, Moser C, Bassi GL, et al. ESCMID guideline for the diagnosis and treatment of biofilm infections. Ed by F. Allerberger. 2014; January 14, 2015.
9. М.Р. Рахматулина, И.А. Нечаева. Биопленки микроорганизмов и их роль в формировании резистентности к антибактериальным препаратам. Вестник дерматологии и венерологии 2015; (2): 58-62.

10. Буданов П.В. Современные принципы терапии бактериального вагиноза. Вопросы гинекологии, акушерства и перинатологии. 2012.
11. Bradshaw S, Morton AN, Hocking J, Garland SM, Morris MB, Moss LM, et al. High recurrence rates of bacterial vaginosis over the course of 12 months after oral metronidazole therapy and factors associated with recurrence. JID. 2006; 193:1478-8.
12. McClure E.M., Goldenberg R.L., Brandes N. The use of chlorhexidine to reduce maternal and neonatal mortality and morbidity in low-resource settings. Int. J. Gynaecol. Obstet. 2007; 97(2): 89–94.
13. Тетелютина Ф.К., Василькова Е.В., Шиляева Е.Г., Сушенцова Т.В. Прегравидарная подготовка при неспецифических воспалительных процессах наружных гениталий. Акушерство и гинекология. 2011; 6: 102–6.
14. Workowski K.A., Berman S. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Sexually transmitted diseases treatment guidelines, 2010. MMWR Recomm. Rep. 2010; 59 (RR-12): 1–110.
15. Кира Е. Ф. Клиника и диагностика бактериального вагиноза. Акушерство и Гинекология. 1994; 2: 32-5

**Современные методы лечения
бактериального вагиноза и
неспецифического вагинита**

**Modern methods of treatment of
bacterial vaginosis and
nonspecific vaginitis**

РЕЗЮМЕ

SUMMARY

*Курбанова Дж.Ф., Сулейманова Л.Р.
Научно-Исследовательский Институт
Акушерства и Гинекологии, Баку Азербайджан*

*Kurbanova J.F., Suleymanova L.R.
Scientific Research Institute of Obstetrics and
Gynecology, Baku, Azerbaijan*

*Ключевые слова: бактериальный вагиноз,
неспецифический вагинит, гексикон,
метронидазол, биопленка*

*Key words: bacterial vaginosis, non-specific vaginitis,
hexicon, metronidazole, biofilms, повышается
чувствительность к противомикробным агентам*

Всего в исследовании приняли участие 200 женщин детородного возраста с бактериальным вагинозом и неспецифическим вагинитом. Пациентки были разделены на 3 группы. В 1-ю группу вошли 62 женщины, применявшие суппозитории Гексикон, во 2-ю группу — 87 женщин, которым назначали комбинированную терапию, включающую Гексикон и метронидазол, в 3-ю группу- 51 женщина, применявшие суппозитории метронидазол. В проведенном рандомизированном многоцентровом проспективном исследовании установлена высокая эффективность и безопасность комбинированной терапии. Полиэтиленоксид в составе свечей Гексикон разрушает биопленку, усиливает активность основного лекарственного средства, в результате чего повышается чувствительность к противомикробным агентам.

A total of 200 women of reproductive age with bacterial vaginosis and nonspecific vaginitis participated in the trial. Patients were divided into 3 groups: 1-st group- 62 women taking Hexicon suppositories, the 2nd group included 87 women who were prescribed a combination therapy, including Hexicon and Metronidazole, and the 3rd group included 51 women taking metronidazol suppositories. The high efficacy and safety of combination therapy has been established in a randomized multicenter prospective study. Polyethylene oxide in the composition Hexicon destroys the biofilm, enhances the activity of the main drug, resulting in increased sensitivity to antimicrobial agents.