

Т.М. Аношина

## Роль корекції мікробіоти у комплексному лікуванні вагітних з герпесвірусною інфекцією

Національна медична академія післядипломної освіти імені П.Л. Шупика, м. Київ, Україна

PERINATOLOGIYA I PEDIATRIYA. 2016.4(68):22-25; doi 10.15574/PP.2016.68.22

**Актуальність.** Дисбіотичні порушення і генітальний герпес часто зустрічаються в жінок дітородного віку, що обумовлює актуальність підвищення ефективності лікування цих станів.

**Мета** — оцінити ефективність застосування пробіотиків у комплексі лікувально-профілактичних заходів для вагітних із герпесвірусною інфекцією. Пацієнти та методи. Основна група — 30 вагітних із герпесвірусною інфекцією, в яких застосовано комплекс профілактики з включенням пробіотика Флоріум, що містить 4 штами лактобактерій, група порівняння — 30 вагітних із веденням вагітності згідно з протоколами МОЗ України. У дослідженнях мікроекології піхви використано мікроскопічні та культуральні методи обстеження. Ступінь порушень біоценозу кишечника оцінено культурологічним методом за стандартними методиками.

**Результати.** На тлі зростання домінуючої флори (збільшення вмісту біфідо- та лактобактерій) у кишечнику відмічалася зниження умовно-патогенної (гемолітичної ешерихія коли, протей, золотистого стафілококу, клебсієли та грибів роду Кандида). У 3 рази зменшилася частота скарг (здуття, дискомфорт, закрепи, слиз у випорожненнях). Поліпшився мікробіотичний пейзаж піхви: у 3 рази зросла частота висівання лактобактерій, зменшилась частота висівання патогенної і умовно-патогенної флори (стафілококу золотистого та гемолітичного, гарднерел, хламідій, уреоплазми, мікоплазми та грибів роду Кандида). У 2–3 рази зменшилась частота скарг на клінічні прояви (надмірні піхвові виділення, свербіж, набряк і гіперемія слизової). Про поліпшення умов розвитку гестаційного процесу свідчило зниження майже у 2 рази частоти плацентарної недостатності та прееклампсії, а відповідно — і дистресу плода.

**Висновки.** Отримані результати про ефективність та безпечність використання пробіотиків у комплексному лікуванні вагітних із герпесвірусною інфекцією дають змогу рекомендувати їх до застосування в жіночих консультаціях та родопомічних закладах.

**Ключові слова:** вагітність, дисбіоз, герпесвіруси, пробіотики, лікування.

### Вступ

Відомо, що мати є основним джерелом колонізації новонародженої дитини як нормальною, так і патогенною мікрофлорою. Останнім часом спостерігається зростання кількості вагітних із бактеріальним вагінозом (20–25%), який є однією з форм дисбіотичних порушень мікроекології піхви, які виникають під впливом низки екзогенних та ендогенних факторів, що особливо актуально для жінок з імуносупресією, зокрема, при герпесвірусній інфекції. З мікробіологічних позицій, бактеріальний вагіноз слід розглядати як інфекційний запальний синдром, що характеризується високим рівнем облігатно-анаеробних мікроорганізмів і різким зниженням вмісту лактобацил або їх відсутністю в середовищі піхви. Доведено, що такий дисбаланс мікрофлори піхви в акушерській практиці призводить до плацентарної недостатності, передчасних пологів, затримки росту плода, післяпологового ендометриту та інших акушерських ускладнень [3].

Мікробіоценоз піхви слід розглядати не як ізольований біотоп, а в сукупності з оцінкою стану мікробіому жінки. Фізіологічна імуносупресія при вагітності та герпесвірусній інфекції, зміна кислотності середовища під впливом гормонів гестації порушують мікробну рівновагу біоценозів усіх слизових оболонок вагітної. У 50–55% жінок, які страждають на бактеріальний вагіноз, виявляється дисбактеріоз кишечника, що вказує на єдиний дисбіотичний процес в організмі з домінуючим проявом або в генітальній, або в травній системі. Кишечник — це резервуар мікроорганізмів, асоційованих із бактеріальним вагінозом. Виразений дисбіоз кишечника може не тільки спричинити патологічний перебіг вагітності та пологів, але й визначити формування кишкового біоценозу новонароджених, тому кишечник розглядається як «мішень» для патогенетичної терапії [6].

На сьогодні недостатньо вивчені питання впливу поєднаних порушень піхвового і кишкового мікробіоцинозу на розвиток акушерських і перинатальних ускладнень, а недостатня ефективність лікувальних

і профілактичних засобів обумовлює необхідність пошуку профілактичних заходів, спрямованих на підвищення резистентності до інфекцій вагітних жінок.

Необхідність вивчення і лікування змішаних бактеріально-вірусних інфекцій нижнього відділу статевих шляхів (вulвовагініту, цервіциту, бактеріального вагінозу) і генітальної герпесвірусної інфекції обумовлена їх значною поширеністю, недостатньою ефективністю існуючих способів лікування, пов'язаних із недостатньо визначеними механізмами розвитку захворювання, резистентністю до препаратів, тривалим перебігом із частими рецидивами, хронізацією процесу. Особливу епідеміологічну загрозу становить безсимптомний герпес у жінок, що призводить до інфікування плода, збільшення кількості самовільних абортів, передчасних пологів, народження дітей з патологією центральної нервової системи. Тривала персистенція герпесвірусів в організмі людини і специфічний імунodefіцит, сформований у хворих на рецидивний генітальний герпес, зумовлюють приєднання інших інфекцій урогенітального тракту [5].

З огляду на те, що дисбіотичні порушення і генітальний герпес зустрічаються досить часто в жінок дітородного віку, стає очевидною актуальність підвищення ефективності лікування цих станів на основі вдосконалення патогенетично обґрунтованих методів терапії. Бактеріальні та вірусні збудники по-різному впливають на стан імунологічної резистентності організму. Так, якщо більшість умовно-патогенних збудників підвищують напруженість протиінфекційного загального і місцевого імунітету, то при вірусних захворюваннях відзначається мозаїчна картина порушень імуногенезу через виражену здатність вірусів блокувати синтез захисних білків і функціональну активність окремих видів імунокomпетентних клітин, що знижує ефективність проведеного лікування і робить його незавершеним [2].

Провідна роль у нормалізації складу кишкової мікрофлори належить пробіотикам — препаратам, які містять живі штами нормальної кишкової мікрофлори. Важливим механізмом дії пробіотиків є антагоністичний

ефект щодо ненормальних штамів кишкової мікрофлори, обумовлений дією метаболітів нормальних бактерій, основними з яких є коротколанцюгові жирні кислоти й молочна кислота. Пробиотики не тільки запобігають колонізації патогенами, але й сприяють стабілізації епітеліального бар'єру, перешкоджають транслокації бактерій у внутрішнє середовище. Важлива роль у механізмі дії пробиотиків відводиться стимуляції імунної відповіді слизової оболонки шлунково-кишкового тракту та інших органів [1, 4].

**Мета** роботи — оцінити ефективність застосування пробиотиків у комплексі лікувально-профілактичних заходів для вагітних із герпесвірусною інфекцією.

### Матеріали та методи дослідження

Для перевірки ефективності застосування пробиотиків у комплексі лікувально-профілактичних заходів ми відібрали 60 вагітних із герпесвірусною інфекцією (ГВІ) у терміні вагітності 14–16 тижнів. Методом рандомізації 60 жінок розподілили на дві групи: основна група — 30 вагітних із застосуванням рекомендованого комплексу профілактики з включенням пробиотика; група порівняння — 30 вагітних із веденням вагітності згідно з протоколами МОЗ. Контрольну групу становили 50 здорових вагітних без ГВІ у відповідних термінах вагітності.

У дослідженнях мікроекології піхви використовували мікроскопічні та культуральні методи обстеження. При порівнянні отриманих результатів із застосуванням класифікації Кира у підтвердженні культурологічним дослідженням та клінічними показниками ми виділяли чотири типи стану біоценозу піхви: нормоценоз, умовний нормоценоз, помірний дисбіоз, виражений дисбіоз.

Ступінь порушень біоценозу кишечника оцінювали згідно з методичними рекомендаціями «Діагностика і лічення дисбактеріозів кишечника» (Москва, 1991 р.).

Кількісний аналіз мікрофлори вивчали шляхом посіву серійних розведень 1 см<sup>3</sup> матеріалу на поверхню твердих диференційно-діагностичних середовищ: жовточно-сольовий агар, кров'яний агар, середовище Сабуро для грибів, тьогліколеве середовище, середовище Ендо та Плоскірева, для дослідження нормальної мікрофлори використовували середовище Блаурока (біфідумбактерії) та середовище MRS (лактобактерії). Кількісні показники росту бактерій перераховували в десятинні логарифми.

До комплексу лікування ми включали оральний симбіотик Флоріум для відновлення мікрофлори піхви і кишечника. Препарат зручний у застосуванні, не потребує особливих умов застосування, курс лікування — 1 тиждень. Флоріум — запатентована харчова добавка (Європейський патент РСТ / ЕР2011 / 065877) у вигляді капсул, яка містить чотири штами молочнокислих бактерій, що відновлюють і підтримують баланс вагінальної флори:

— *Lactobacillus crispatus* LBV88 не менше 100x10<sup>9</sup> КОЕ/г — 40 мг;

— *Lactobacillus rhamnosus* LBV96 не менше 100x10<sup>9</sup> КОЕ/г — 40 мг;

— *Lactobacillus gasseri* LBV150 не менше 100x10<sup>9</sup> КОЕ/г — 12 мг;

— *Lactobacillus jensenii* LBV116 не менше 100x10<sup>9</sup> КОЕ/г — 8 мг.

Крім лактобактерій, до складу Флоріум входять фруктоолігосахаріди, які є живильним середовищем для росту і розмноження власної мікрофлори.

**Спосіб застосування та дози:** по 1 капсулі 2 рази на день (вранці і ввечері) за 30 хвилин до їди, запиваючи

склянкою води або іншого напою. Тривалість прийому — 1 тиждень.

### Результати дослідження та їх обговорення

Після проведення лікування з використанням пробиотиків у жінок основної групи поліпшилася мікроекологія кишечника, на що вказало зменшення частоти висівання патогенної мікрофлори. Так, у 2 рази знизилась частота висівання протею (з 20,0% до 10,0%), золотистого стафілококу (з 16,7% до 6,7%), грибка роду Кандида (з 36,7% до 16,7%,  $p < 0,05$ ).

За даними табл. 1, у жінок основної групи збільшився вміст біфідо- та лактобактерій. Так, кількість лактобактерій у жінок після лікування становила 6,8±0,4 Lg КУО/мл проти 4,3±0,5 Lg КУО/мл до лікування ( $p < 0,05$ ), біфідобактерій — 6,6±0,6 Lg КУО/мл проти 4,3±0,4 Lg КУО/мл відповідно ( $p < 0,05$ ). На тлі зростання домінуючої флори відмічалось зниження умовно-патогенної: у жінок основної групи виявлялася достовірно менша кількість гемолітичної ешерихія коли, протею, золотистого стафілококу, клебсієли та грибів роду Кандида.

За аналізом лабораторних і клінічних показників, частка жінок основної групи з дисбіозом кишечника різної вираженості знизилась з 66,7% до 46,7%.

Серед жінок з ГВІ 40,0% до лікування скаржилися на клінічні прояви дисбіозу кишечника, найчастішими серед яких були здуття, дискомфорт, закрепи, слиз у випороженнях. Після рекомендованого лікування такі скарги спостерігалися лише у 12,0% вагітних.

У результаті комплексного лікування в жінок основної групи поліпшився і мікробний пейзаж піхви. Якщо до лікування в жінок і основної групи, і групи порівняння відмічалось суттєве пригнічення нормальної мікрофлори, то після проведеного курсу ситуація покращилась. Так, біфідобактерії (при КОЕ 10<sup>4</sup> і вище) до лікування виявлялися лише у 10,0% та 13,3% жінок основної групи та групи порівняння, після рекомендованого лікування показник підвищився до 40,0% ( $p < 0,05$ ), а у жінок групи порівняння він залишився на тому ж рівні (16,7%). Лактобактерії, наявність яких є визначальною для діагностики порушень біоценозу піхви, до лікування відмічались у 13,3%

Таблиця 1

Кількісні показники мікроекології кишечника в динаміці лікування, Lg КУО/мл

Мікроорганізми	Група обстежених жінок				контроль
	основна		порівняння		
	до лікування	після лікування	до лікування	після лікування	
<i>E.coli</i>	(6,2±0,4)*	6,8±0,3	(6,0±0,4)*	(6,1±0,5)*	7,6±0,5
<i>E.coli haemol.</i>	(5,6±0,5)*	(3,2±0,4)^#	(5,5±0,4)*	(5,1±0,5)*	2,6±0,3
<i>Enterobacter cloacal</i>	6,9±0,6	6,6±0,6	7,0±0,4	6,7±0,5	6,4±0,4
<i>Klebsiella pneumoniae</i>	(7,0±0,5)*	(5,4±0,4)^#	(7,3±0,4)*	(6,7±0,5)*	4,9±0,3
<i>Proteus vulgaris</i>	(3,9±0,4)*	2,8±0,4	(4,1±0,3)*	(3,8±0,4)*	2,4±0,2
<i>Staphylococcus epidermidis</i>	5,8±0,4	6,0±0,5	5,6±0,6	5,9±0,4	6,2±0,5
<i>Staphylococcus aureus</i>	(5,2±0,5)*	(3,0±0,5)^#	(5,4±0,4)*	(5,2±0,6)*	2,1±0,5
Гриби роду <i>Candida</i>	(6,4±0,4)*	(4,8±0,6)^#	(6,7±0,5)*	(6,3±0,7)*	3,8±0,4
<i>Bifidumbacterium</i>	(4,3±0,4)*	(6,6±0,6)^#	(4,5±0,5)*	(4,9±0,6)*	8,4±0,3
<i>Lactobacterium</i>	(4,3±0,5)*	(6,8±0,4)^#	(4,0±0,5)*	(4,5±0,3)*	7,6±0,2

Примітки: \* — різниця достовірна щодо показника здорових вагітних ( $p < 0,05$ ); ^ — різниця достовірна щодо показника до лікування ( $p < 0,05$ ); # — різниця достовірна щодо показника жінок групи порівняння ( $p < 0,05$ ).

Таблиця 2

Результати мікроскопічного обстеження піхви в динаміці лікування, абс. (%)

Показник	Група обстежених				контроль
	основна		порівняння		
	до лікування	після лікування	до лікування	після лікування	
II тип мазка (запальний)	25 (83,3)*	18 (60,0)*	27 (90,0)*	24 (80,0)*	18 (36,0)
Лейкоцити: <20	5 (16,7)*	8 (26,7)	6 (20,0)*	5 (16,7)*	20 (40,0)
20-50	12 (40,0)	15 (50,0)	12 (40,0)	12 (40,0)	25 (45,0)
>50	13 (43,3)*	7 (23,3)	12 (40,0)*	13 (43,3)*	5 (10,0)
Палички Додерлейна: наявні	4 (13,3)*	7 (23,3)*	5 (16,7)*	6 (20,0)*	30 (60,0)
поодинокі	5 (16,7)	8 (26,7)	5 (16,7)	4 (13,3)	5 (10,0)
відсутні	21 (70,0)*	15 (50,0)	20 (66,7)*	20 (66,7)*	15 (30,0)
Кандида	12 (40,0)*	6 (20,0)*	14 (46,4)*	12 (40,0)*	4 (8,0)
Гарднерела	7 (23,3)*	4 (13,3)*	8 (26,7)*	6 (20,0)*	1 (2,0)
Хламідія	7 (23,3)*	5 (16,7)*	8 (26,7)*	7 (23,0)*	1 (2,0)

Примітка: \* – різниця достовірна щодо показника здорових вагітних (p<0,05).

Таблиця 3

Клінічні прояви порушень мікробіоценозу піхви та результати додаткових обстежень, абс. (%)

Показник	Група обстежених				контроль
	основна		порівняння		
	до лікування	після лікування	до лікування	після лікування	
Свербіж	9 (30,0)*	3 (10,0) ^	8 (26,7)*	7 (23,3)*	3 (6,0)
Набряк, гіперемія	5 (16,7)*	2 (6,7)	7 (14,0)*	7 (14,0)*	2 (4,0)
Надмірні виділення	10 (33,3)*	4 (13,3)^	8 (26,7)*	9 (30,0)*	3 (6,0)
pH піхвового вмісту більше 4,5	12 (40,0)*	5 (16,7)^#	11 (36,7)*	10 (33,3)*	4 (8,0)
Позитивний аміновий тест з піхвовими виділеннями	8 (26,7)*	3 (10,0)^#	8 (26,7)*	8 (26,7)*	2 (4,0)

Примітки: \* – різниця достовірна щодо показника здорових вагітних (p<0,05); ^ – різниця достовірна щодо показника до лікування (p<0,05); # – різниця достовірна щодо показника жінок групи порівняння (p<0,05).

та 16,7% жінок відповідно, після лікування – у 46,7% (p<0,05) та 20,0%. Відповідно зменшилась частота висівання значущих рівнів патогенної та умовно-патогенної флори (стафілококу золотистого та гемолітичного, гарднерел, хламідій, уреоплазми, мікоплазми та грибів роду Кандида).

Ефективність лікування підтверджена і результатами мікроскопічного обстеження піхви (табл. 2): у 2 рази знизилась частка жінок із кількістю лейкоцитів понад 50. Наявність паличок Додерлейна після лікування відмічалася у 23,3% жінок проти 13,3% до лікування, що вказало на поліпшення захисних можливостей і створило умови для пригнічення росту патологічних мікроорганізмів (грибів роду Кандида, гарднерел, хламідій).

Клінічна картина в динаміці лікування також підтвердила його ефективність. Суттєво зменшилась частота скарг у жінок основної групи (табл. 3). За нашими даними, до лікування вагітні з ГВІ найчастіше скаржились на надмірні піхвові виділення, такі скарги відмічала третина

Таблиця 4

Ускладнення перебігу вагітності в обстежених жінок залежно від проведеного лікування, абс. (%)

Ускладнення	Група обстежених		
	основна	порівняння	контроль
Загроза переривання вагітності	9 (30,0)*	12 (40,0)*	4 (8,0)
Загроза передчасних пологів	5 (16,7)*	8 (26,7)*	2 (4,0)
Плацентарна недостатність	7 (23,3)^	12 (40,0)*	4 (8,0)
Анемія	6 (20,0)	10 (33,3)*	9 (18,0)
Дистрес плода	5 (16,7)^	11 (36,7)*	3 (6,0)
Прееклампсія	3 (10,0)	6 (20,0)*	2 (4,0)
Патологія навколоплідних вод	5 (16,7)*	8 (26,7)*	2 (4,0)

Примітки: \* – різниця достовірна щодо показника здорових вагітних (p<0,05); ^ – різниця достовірна щодо показника жінок групи порівняння (p<0,05).

жінок, після лікування ця частка зменшилась у 2 рази (14,0% проти 24,0% у групі порівняння, p<0,05); у 3 рази зменшилась доля жінок, які скаржились на свербіж, у 2 рази – на набряк і гіперемію слизової. Клінічні прояви підтверджувались результатами додаткових обстежень. Більш ніж у третини жінок з ГВІ до лікування виявлявся рН піхвового вмісту більше 4,5, після рекомендованого лікування показник знизився більш у 2 рази (з 40,0% до 16,7%, p<0,05). Проведення аміновий тесту з піхвовими виділеннями показало позитивний результат у 26,7% жінок, після рекомендованого лікування – у 10,0% (p<0,05).

Поліпшення загального стану та мікробіоти організму в жінок основної групи дало змогу покращити умови розвитку гестаційного процесу. Перебіг даної вагітності був обтяжений у 33,3% вагітних основної групи проти 53,3% жінок групи порівняння (p<0,05). Майже в 2 рази знизилась частота плацентарної недостатності з 40,0% до 23,3% та прееклампсії (табл. 4), а відповідно – і дистресу плода з 36,7% до 16,7%.

Побічні ефекти чи ускладнення, пов'язані з прийомом пробіотика, не спостерігалися.

За інтегральним аналізом лабораторних і клінічних показників, проведене лікування з використанням пробіотика можна вважати ефективним у 93,3% жінок.

Отримані результати про ефективність і безпечність пробіотиків у комплексному лікуванні вагітних із герпесвірусною інфекцією дають змогу рекомендувати їх до застосування в жіночих консультаціях та родопомічних закладах.

## Висновки

Проведене лікування вагітних із герпесвірусною інфекцією з включенням пробіотика сприяло поліпшенню стану їхньої мікробіоти.

На тлі зростання доміантної флори (збільшення вмісту біфідо- та лактобактерій) у кишечнику відмічалось зниження умовно-патогенної (гемолітичної ешерихія колі, протею, золотистого стафілококу, клебсієли та грибів роду Кандида). За аналізом лабораторних та клінічних показників, частка жінок із дисбіозом кишечника різної вираженості знизилась з 66,7% до 46,7%; у 3 рази зменшилась частота скарг (здуття, дискомфорт, закрепи, слиз у випорожненнях).

У результаті комплексного поліпшився мікробний пейзаж піхви. У 3 рази зросла частота висівання лактобактерій, відповідно, зменшилась частота висівання значущих рівнів патогенної і умовно-патогенної флори (стафілококу золотистого та гемолітичного, гарднерел,

хламидій, уреоплазми, мікоплазми та грибів роду Кандида). У 2–3 рази знизилася частота скарг на клінічні прояви (надмірні піхвові виділення, свербіж, набряк і гіперемія слизової).

Поліпшення загального стану жінок і мікробіоти організму дало змогу покращити умови розвитку гестаційного процесу. Майже у 2 рази знизилася частота пла-

центарної недостатності та прееклампсії, а відповідно — і дистресу плода.

Отримані результати про ефективність і безпечність використання пробіотиків у комплексному лікуванні вагітних із герпесвірусною інфекцією дозволяють рекомендувати їх до застосування в жіночих консультаціях та рододопомічних закладах.

## ЛІТЕРАТУРА

1. Голчук О.М. Пробиотики: сучасний погляд на терапевтичну ефективність / О.М. Голчук, Т.В. Герасимова, О.В. Морозова // *Медицинские аспекты здоровья женщины*. — 2015. — № 6 (92). — С. 56–61.
2. Голчук О.М. Стратегія впливу на вагінальний біоценоз у жінок груп ризику / О.М. Голчук, О.В. Морозова // *Здоровье женщины*. — 2015. — № 6. — С. 8183.
3. Диагностика и терапия бактериального вагиноза при беременности / К.В. Шалепко, В.В. Назарова, Ю.Н. Менухова [и др.] // *Педиатрия*. — 2014. — № 3. — С. 88–95.
4. Пробиотики і пребіотики : загальні практичні рекомендації Всесвітньої гастроентерологічної організації (2011) // *Ліки України*. — 2012. — № 7 (163).
5. Сидорова И.С. Современные способы лечения инфекции нижнего отдела половых путей у женщин / И.С. Сидорова, Х.А. Белопольская // *Вестник РАМН*. — 2012. — № 4. — С. 4–10.
6. Физиологическое значение кишечной микрофлоры / С.Ю. Кучумова, Е.А. Полуэктова, А.А. Шептулин, В.Т. Ивашкин // *Российский журнал гастроэнтерол., гепатол., колопроктол.* — 2011. — Т. 21, № 5. — С. 17–27.

### Роль коррекции микробиоты в комплексном лечении беременных с герпесвирусной инфекцией

**Т.Н. Аношина**

Национальная медицинская академия последипломного образования имени П.Л. Шупика, г. Киев, Украина

**Актуальность.** Дисбиотические нарушения и генитальный герпес часто встречаются у женщин детородного возраста, что и обуславливает актуальность повышения эффективности лечения этих состояний.

**Цель** — оценить эффективность применения пробиотиков в комплексе лечебно-профилактических мероприятий для беременных с герпесвирусной инфекцией.

**Пациенты и методы.** Основная группа — 30 беременных с герпесвирусной инфекцией, у которых применен комплекс профилактики с включением пробиотика Флориум, содержащего 4 штамма лактобактерий, группа сравнения — 30 беременных с ведением беременности согласно протоколам МЗ. В исследованиях микробиологии влагалища использованы микроскопические и культуральные методы обследования. Степень нарушений биоценоза кишечника оценена культуральным методом по стандартным методикам.

**Результаты.** На фоне роста доминантной флоры (увеличение содержания бифидо- и лактобактерий) в кишечнике отмечалось снижение условно-патогенной (гемолитической эшерихии коли, протей, золотистого стафилококка, клебсиеллы и грибов рода Кандида). В 3 раза снизилась частота жалоб (вздутие, дискомфорт, запоры, слизь в кале). Улучшился микробный пейзаж влагалища: в 3 раза выросла частота высевания лактобактерий, уменьшилась частота высевания патогенной и условно-патогенной флоры (стафилококка золотистого и гемолитического, гарднерелл, хламидий, уреоплазмы, микоплазмы и грибов рода Кандида). В 2–3 раза уменьшилась частота жалоб (чрезмерные влагалищные выделения, зуд, отек и гиперемия слизистой). Об улучшении условий развития гестационного процесса свидетельствовало снижение почти в 2 раза частоты плацентарной недостаточности и прееклампсии, а соответственно — и дистресса плода.

**Выводы.** Полученные результаты об эффективности и безопасности использования пробиотиков в комплексном лечении беременных с герпесвирусной инфекцией позволяют рекомендовать их к применению в женских консультациях и родовспомогательных учреждениях.

**Ключевые слова:** беременность, дисбиоз, герпесвирусы, пробиотики, лечение.

### Role of microbiota correction in complex treatment of pregnant women with herpesvirus infection

**T.M. Anoshina**

Shupyk National Medical Academy of Postgraduate Education, Kyiv, Ukraine

**Relevance.** Dysbiotic disorders and genital herpes are common among women of childbearing age, determines the urgency of enhancing the effectiveness of the treatment of these conditions.

**Purpose** — evaluation of the efficacy of probiotics in complex therapeutic and preventive measures for pregnant women with herpes infection.

**Patients and methods.** The main group — 30 pregnant women with herpes infection prevention using inclusion complex probiotic containing 4 strains of lactobacilli, the comparison group — 30 pregnant women with the knowledge of the pregnancy according to the Ministry of Health reports. In studies of vaginal microecology using microscopic examination and culture methods. The extent of violations biocenosis intestine cultural assessed by using standard techniques.

**Results.** Against the background of the dominant flora (increase of *Bifido-* and *Lactobacillus*) in the gut decreased opportunistic (hemolytic *Escherichia coli*, *Proteus*, *Staphylococcus aureus*, *Klebsiella* and *Candida*). The 3-fold decreased the frequency of complaints (bloating, discomfort, constipation, mucus in the stool). To improve the microbial landscape of the vagina: a 3-fold increased incidence of *Lactobacillus* sowing, seeding rate decreased pathogenic and opportunistic pathogens (*Staphylococcus aureus* and hemolytic, *Gardnerellas*, *Chlamydia*, *Ureaplasma*, *Mycoplasma* and *Candida*). At 2–3 times to reduce the frequency of complaints (excessive vaginal discharge, itching, swelling and redness of the mucous). On the improvement of conditions for development of gestational process shows a decrease of almost 2 times the frequency of preeclampsia and placental insufficiency, and thus the fetal distress.

**Conclusions.** The results of the efficacy and safety of probiotics in treatment of pregnant women with herpes infection, allow us to recommend them for use in antenatal clinics and maternity homes.

**Key words:** pregnancy, dysbiosis, herpesvirus, probiotics, treatment.

## Сведения об авторах:

**Аношина Татьяна Николаевна** — к. мед. н., ассистент каф. акушерства, гинекологии и репродуктологии НМАПО имени П.Л.Шупика.

Адрес: г. Киев, пр-т Героев Сталинграда, 16.

Статья поступила в редакцию 25.10.2016 г.