

BIOCENOZA POCHWY PO LECZENIU RZĘSISTKOWICY METRONIDAZOLEM

KRYSTYNA KUCZYŃSKA i CYRYLA JUSIŃSKA-DUBIEL

Instytut Położnictwa i Chorób Kobietych AM, Białystok
Instytut Matki i Dziecka, Warszawa
Zakład Profilaktyki Chorób Nowotworowych
Narządu Rodnego, Białystok

Tylko nieliczne doniesienia omawiają stan morfologiczny błony śluzowej pochwy po leczeniu rzesistkowicy kobiet [2-4]. Brak jest w piśmiennictwie danych omawiających całokształt zagadnień dotyczących biocenozy pochwy po leczeniu preparatami rzesistkobójczymi. Postanowiono zatem przeprowadzić analizę mikrobiologiczną treści pochwowej kobiet leczonych Metronidazolem.

Materiał i metody badań

Badania prowadzono u 1245 kobiet (w okresie dojrzałości płciowej, menopauzy i senu), pacjentek Klinik i Poradni Instytutu Położnictwa i Chorób Kobietych AMB. U wszystkich badanych stwierdzono rzesistkowicę. W badaniach mikrobiologicznych wykorzystano: ocenę preparatów bezpośrednich (metoda Millera, Grama i Bertalanffy'ego) i metodę hodowli (podłoże CPLM, Sabouranda oraz podłoża do hodowli i różnicowania bakterii). Badania te wykonywano każdorazowo przed leczeniem i trzykrotnie po leczeniu (na 5 dzień, po miesiącu i po trzech miesiącach od ostatniej dawki leku). Wszystkie kobiety z rzesistkowicą leczono Metronidazolem w dawce dopochwowej 0,5 g, podawanej jeden raz w ciągu kolejnych 10 dni. W trakcie podawania Metronidazolu nie stosowano żadnych leków uzupełniających.

Wyniki

W zależności od obrazu bakterioskopowego [1] i wyniku hodowli treści pochwowej przed leczeniem, wydzielono pięć grup badanych kobiet (Tabela).

TABELA

Podział na grupy badane w zależności od różnego obrazu bakterioskopowego treści pochwowej kobiet z rzeźstkowicą

TABLE

Distribution into groups investigated according to the different bacterioscopic picture of the vaginal content of women with trichomoniasis

Grupa Group	Wykrycie <i>T. vaginalis</i> Detected <i>T. vaginalis</i>	Klasyfikacja obrazu bakterioskopowego (według modyfikacji Heurlina) Classification of bacterioscopic picture (according to Heurlin's modification)	Liczba badanych Number of investigated
I		II/III°	112
II		II° i III° występowanie drożdżaków II° and III° occurrence of yeast	208
III	formy ruchome moving forms	IV° z przewagą flory gram-dodatniej IV° with preponderance of gram-positive flora	196
IV		IV° z dominacją flory gram-ujemnej IV° with domination of gram-negative flora	354
V	formy nieru- chome motionless forms	III° i IV° z różnorodną florą bakteryjną III° and IV° with varied bacterial flora	195
			razem 1245 total 1245

Ocena mikrobiologiczna treści pochwowej przed leczeniem Metronidazolem w grupie I wykazała obok licznie występujących ruchomych postaci rzeźstków dużą ilość *Lactobacillus vaginalis* i leukocytów. Po leczeniu obrazu bakterioskopowe i hodowle nie wykazywały obecności *T. vaginalis*, a w preparatach stwierdzano I° i II° czystości pochwy. W hodowli na podłożu Weinsteina wzrost *Lactobacillus* był obfity, innej mikroflory nie stwierdzono.

W II grupie kobiet, u których przed leczeniem wykryto *T. vaginalis*, z jednoczesnym występowaniem pałeczek mlekowych i drożdżaków o formach pączkujących — obraz bakterioskopowy zaszeregowano do II° czystości pochwy. W hodowli wyhodowano pojedyncze kolonie *Candida albicans* i liczne *L. vaginalis*. Wówczas gdy w badaniach stwierdzano rzeźstki, pałeczki Döderleina, inne bakterie i pseudostrzępki drożdżaków — obraz mikrobiologiczny zaliczano do III° czystości pochwy. Po leczeniu Metronidazolem nie wykrywano *T. vaginalis* u żadnej z badanych, nato-

miast u 80% tych kobiet wystąpiła ostra postać grzybicy pochwy, potwierdzona badaniem mykologicznym. Obok drożdżaków stwierdzano występowanie pałeczek mlekowych.

Grupę III stanowiły kobiety z rzesistkowicą, u których obserwowano występowanie flory bakteryjnej gramdodatniej (paciorkowce, pseudomaczugowce i gronkowce) oraz bakterie gramujemne, ale występujące jako formy pojedyncze. W hodowli dawały nieliczne kolonie obok obfitego wzrostu bakterii gramdodatnich. Po leczeniu u 70% tej grupy kobiet nastąpiła poprawa stanu klinicznego i uzyskiwano bezbakteryjne obrazy treści pochwowej, zaszeregowanie do tzw. 0° czystości pochwy. U 18% kobiet tej grupy po zastosowaniu leczenia obserwowano również poprawę stanu klinicznego, ale obrazy bakteriologiczne wykazywały sporadycznie występującą florę gramdodatnią. Obrazy te określano jako stopień czystości pochwy pośredni — 0°/IV°. W hodowli uzyskiwano dodatnie wyniki posiewów. U 12% badanych kobiet nie uzyskano poprawy stanu bakteriologicznego po wyleczeniu rzesistkowicy. W hodowli obserwowano obfity wzrost flory gramdodatniej, przede wszystkim gronkowca ropnego, a IV° czystości pochwy utrzymywał się nadal.

Grupę IV kobiet z rzesistkowicą stanowiły te, u których dominowała flora gramujemna stwierdzana w preparatach i hodowlach. Był to najczęściej spostrzegany obraz bakterioskopowy w rzesistkowicy. Notowano występowanie różnorodnych bakterii z rodziny *Enterobacteriaceae*, a z bez-tlenowych — *Bacterioides* i *Fusobacterium* oraz bardzo często stwierdzano *Haemophilus vaginalis*. Po leczeniu Metronidazolem, tylko około 10% kobiet tej grupy uzyskało poprawę stanu bakteriologicznego środowiska pochwy. W kilkunastu badaniach uzyskano obraz bezbakteryjny (0° czystości pochwy) albo z nielicznymi bakteriami (0°/IV° czystości pochwy). U pozostałych (90%) wykazywano brak *T. vaginalis*, ale nadal licznie występowała flora bakteryjna i towarzyszyły jej (wielokrotnie) subiektywne i kliniczne cechy zapalenia pochwy i sromu. U tych chorych dokonywano rozszerzonego badania mikrobiologicznego i stosowano celowane leczenie antybakteryjne.

Ostatnią grupę (V) kobiet z rzesistkowicą stanowiły chore, u których występowały nieruchome formy pasożytów. Były to postaci okrągłe z grubą błoną komórkową oraz formy mnogie *T. vaginalis*. U kobiet w okresie dojrzałości płciowej obserwowano obok nieruchomych pasożytów pojedyncze pałeczki mlekowe oraz różne bakterie (III° czystości pochwy). Stwierdzano także obrazy bez występowania *Lactobacillus*. Te ostatnie charakteryzowały treść pochwową kobiet starych, u których z reguły pierwotniaki występowały pod postacią form okrągłych i bezwiciowych. Po leczeniu uzyskiwano bardzo różnorodny efekt leczniczy zarówno w obrazie klinicznym, jak i w badaniu mikrobiologicznym. Nie-

jednokrotnie leczenie przeciwrzęsistkowe stosowano kilkakrotnie, szczególnie dotyczyło to kobiet, u których stwierdzono formy mnogie pasożytów. Obraz bakteriologiczny po leczeniu także był niezadowalający, najczęściej u kobiet w okresie senium.

Omówienie wyników i dyskusja

W wyniku przeprowadzonych badań można podać, że po leczeniu rzęsistkowicy pochwy nie zauważono niszczącego działania Metronidazolu na *Lactobacillus*. Stwierdzono, że pałeczki mlekowe po działaniu tego preparatu nadal mogą bytować i rozwijać się w środowisku pochwy. Dotyczy to obserwowanej I grupy kobiet i niektórych z grupy V. Wówczas gdy w badaniach stwierdzano występowanie *T. vaginalis* i drożdżaki, po leczeniu dochodziło do „opanowania” środowiska pochwy przez *Candida albicans* (II grupa badanych kobiet). Wpływ Metronidazolu na gramodatnią florę pochwy — przede wszystkim na paciorkowce, pseudomaczugowce, a w mniejszym stopniu na gronkowce — jest w całej rozciągłości potwierdzany wynikami badań kobiet III grupy. Nie obserwowano wpływu Metronidazolu na florę gramujemną z wyjątkiem *Bacterioides* i *Fusobacterium*, a więc w grupie IV kobiet.

Na podstawie uzyskanych wyników należy zgodzić się z opinią Grotta (cyt. według 5), że nie tylko ważne jest usunięcie pasożyta z organizmu, ale ważne jest także doprowadzenie do normalizacji środowiska, w którym pasożyt przebywał.

W świetle własnych obserwacji można podać, że stwierdzenie *T. vaginalis* wespół z pałeczkami Döderleina ma duże znaczenie prognostyczne. W takich stanach po leczeniu Metronidazolem bardzo szybko zostanie przywrócony stan fizjologiczny środowiska pochwy. Przy braku pałeczek mlekowych a obecności innej flory bardzo często wymagane jest dalsze leczenie przeciwbakteryjne. Na podstawie przedstawionych wyników można sądzić, iż nie zawsze należy brać pod uwagę brak skuteczności leku, ale należy myśleć o właściwym rozeznaniu warunków biocenotycznych pochwy w różnych postaciach rzęsistkowicy.

Adres autora:

15-276 Białystok, M. Skłodowskiej-Curie 24a

LITERATURA

1. Kuczyńska, K.: *Gin. Pol.*, 46, 905, 1975.
2. Łotocki, W.: *Wiad. Parazytol.*, 8, 273, 1962.
3. Okła, J.: Rzęsistkowe zapalenie pochwy i jego leczenie. — PZWL, Warszawa 1954.
4. Polachowski, K., Teter, J.: Leczenie zakażenia rzęsistkowego u kobiet (Trichomoniasis). — PZWL, Warszawa 1955.
5. Zwierz, C.: Praca doktorska, — Biblioteka AMB, Białystok 1966.

BIOCENOSIS OF THE VAGINA AFTER TREATMENT OF TRICHOMONADOSIS
WITH METRONIDAZOLE

by

K. KUCZYŃSKA and C. JUSIŃSKA-DUBIEL

Before treatment the microbiological analysis was carried out in 1245 women. They were divided into five groups according to the microbiological picture and occurrence of *T. vaginalis*.

The treatment was followed by a control examination (clinical and bacteriological estimations). Following observations deserve a particular emphasis: if before treatment the bacteriological examination helped to discover *Lactobacillus vaginalis*, then after the treatment in 85% patients there was found plentiful occurrence of physiological flora.

After the treatment of women in whom before the cure was found — beside the above mentioned — IV° cleanliness of the vagina, the treatment resulted in obtaining 0° cleanliness of the vagina in half of them, while in the other half IV° of the bacterioscopic picture of vaginal content kept on.