

СОВРЕМЕННЫЕ ВЗГЛЯДЫ НА ЛЕЧЕНИЕ НЕСПЕЦИФИЧЕСКОГО ВУЛЬВОВАГИНИТА СМЕШАННОЙ ЭТИОЛОГИИ

Автор:

КРАВЧЕНКО Е.В.

Высшее государственное учебное учреждение Украины «Буковинський державний медичний університет»,
кафедра акушерства, гинекологии и перинатологии., г. Черновцы

Опубликовано:

В структуре гинекологической заболеваемости неспецифический вульвовагинит смешанной этиологии становится наиболее распространенной патологией. Полимикробные ассоциации с разной степенью этиологической значимости компонентов, представлены как патогенными, так и, преимущественно, условно-патогенными микроорганизмами. В 78% случаев при неспецифическом вульвовагините высевается 2 и более возбудителя, которые способны формировать поливидовые биопленки, чем определяется их высокая устойчивость к антибиотикотерапии.

Цель исследования – оценить эффективность современного антисептического средства Гинодек при лечении неспецифических вульвовагинитов смешанной этиологии.

Материал и методы исследования. Под наблюдением было 58 пациенток с верифицированным диагнозом неспецифического вульвовагинита смешанной этиологии. Критериями исключения из исследования были специфические инфекции (гонорея, хламидиоз и т.п.). Всем женщинам проводилось общеклиническое обследование, бактериоскопическое и бактериологическое исследование, определялся рН влагалищного секрета. Больные с верифицированной вульвовагинальной инфекцией получали препарат Гинодек – вагинальный гель 5 мл 1 раз в сутки 7 дней.

Эффективность лечения оценивали по данным клинического обследования до лечения и на 7 день наблюдения и лабораторным (бактериоскопическим, бактериологическим) данным до и после лечения. Критериями эффективности лечения были полная клиническая и бактериальная санация: отсутствие субъективных клинических симптомов, воспалительных изменений слизистой оболочки влагалища, отрицательный результат микробиологического исследования вагинального содержимого.

Результаты исследования и их обсуждение. Бактериологический анализ микробного спектра влагалища обследованных женщин показал различное сочетание 2 и более микроорганизмов. Кроме того, у подавляющего большинства пациенток (84,5%) было резко снижено количество лактобактерий (10^3 КОЕ / мл). После лечения вагинальным гелем Гинодек по 5 мл 1 раз в сутки в течение 7 дней, объективная и субъективная симптоматика воспалительного процесса влагалища полностью была купирована по окончании терапии.

Результаты бактериологического обследования через 2 недели после проведенного лечения также подтвердили эффективность использования вагинального геля Гинодек у большинства (94,8%) женщин, причем лактобактерии в количестве 10^7 КОЕ / мл обнаружены в 86,2% обследованных.

Выводы. Препарат Гинодек является высокоэффективным по отношению к основным возбудителям неспецифического вульвовагинита смешанной этиологии, что делает его препаратом выбора при проведении

местной терапии. Гинодек не затрагивает функциональную активность лактобацилл, обеспечивает комфортный pH среды, что способствует быстрому восстановлению нормального биотопа влагалища.

Ключевые слова: неспецифический вульвовагинит смешанной этиологии, лечение.

Микробиом человека рассматривается сегодня как важная система, которая принимает активное участие в метаболических, регуляторных и генетических процессах жизнедеятельности [6, 13].

Составляющей общего микробиома женщины является вагинальный биотоп, который находится в тесной симбиотической связи со структурными компонентами влагалища и функциональной активностью, в частности, иммунной и эндокринной системы. Особенности микробиома влагалища определяются его анатомическим строением, гистологической структурой слизистой оболочки, эндокринной функцией яичников, спецификой локального кровообращения, лимфотока и иннервации, биологическими и химическими характеристиками влагалищного секрета и т.п.

Основными представителями вагинального биотопа являются лактобактерии. Именно они и определяют степень неспецифической защиты микроэко системы влагалища. Для поддержания их активной жизнедеятельности необходима кислая среда, анаэробные условия и достаточное содержание в эпителии влагалища гликогена – основного субстрата метаболизма. Распад гликогена в десквамированном эпителии в процессе обеспечения жизнедеятельности лактобацилл, сопровождается накоплением молочной кислоты и перекиси водорода, способствует поддержанию необходимого уровня pH секрета влагалища и создает естественный фильтр в пользу кислотоустойчивых микроорганизмов.

Защитные свойства лактобактерий реализуются путем прямого антибактериального действия перекиси водорода на условно-патогенные микроорганизмы, а также с помощью поддержания достаточной концентрации молочной кислоты, которая обеспечивает колебания pH в пределах 4,0-4,5. Важным моментом общей системы поддержки антиинфекционного гомеостаза является тот факт, что лактобактерии активно конкурируют с другими микроорганизмами за возможность продуктивного контакта (адгезии) с клетками влагалищного эпителия [10]. Тем самым они стимулируют иммунную систему макроорганизма, прежде всего местный иммунитет. Уровень иммунного ответа регулируется степенью интенсивности антигенного раздражения слизистых оболочек ацидофильной микрофлорой.

Каждая женщина имеет свой индивидуальный лактобациллярный набор, в котором преобладают штаммы одного вида. Индивидуальный состав микробиома поддерживается генетическими, экологическими факторами и зависит от режима питания, гигиены, использования медицинских средств, физиологического состояния организма и возраста женщины.

Исследования последних лет показали, что в структуре гинекологической заболеваемости неспецифический вульвовагинит смешанной этиологии становится наиболее распространенной патологией. Полимикробные ассоциации с разной степенью этиологической значимости компонентов представлены, как патогенными, так и преимущественно условно-патогенными микроорганизмами, которые только при определенных состояниях (изменение pH, снижение защитных свойств организма, эндокринные нарушения и т.д.) могут вызывать воспалительные реакции влагалищного эпителия [11].

Проведенные рядом ученых исследования показали, что у женщин репродуктивного возраста при неспецифическом вульвовагините в 78% случаев высевается 2 и более возбудителей, которые способны формировать поливидовые биопленки чем определяется их высокая устойчивость к антибиотикотерапии [5].

Антибиотики не могут проникнуть внутрь патологической биопленочной структуры, что делает их малоэффективными и способствует рецидиву заболевания. Неоправданное назначение антибиотиков

широкого спектра действия, бесконтрольное лечение и самолечение привело сегодня к развитию множественной антибактериальной резистентности, что, в свою очередь, затрудняет проведение эффективного этиотропного лечения [7].

В связи с этим, возникает проблема поиска местных антисептических средств, которые, с одной стороны, были бы высокоэффективными по отношению к основным возбудителям воспалительных заболеваний органов малого таза, а с другой – минимально влияли бы на состояние нормального биотопа влагалища, не имели бы ограничений в применении и в отношении которых нет данных о формировании резистентных штаммов микроорганизмов [8, 12]. Этим критериям сегодня отвечает вагинальный гель Гинодек, благодаря особым свойствам действующих веществ в его составе (0,02% декаметоксин, 0,5% гиалуроновая кислота, лактатный буфер). Декаметоксин оказывает антимикробное, противогрибковое действие, он концентрируется на цитоплазматической мембране (ЦПМ) микробной клетки, соединяется с фосфатидными группами липидов оболочки, нарушая проницаемость ЦПМ микроорганизмов [4]. Декаметоксин имеет выраженное бактерицидное влияние на стафилококки, стрептококки, капсульные бактерии и фунгицидное действие на дрожжи, дрожжевидные грибы и т. п. Препарат высокоактивный в отношении микроорганизмов, устойчивых к антибиотикам (пенициллину, тетрациклину, канамицину, неомицину, эритромицину, цефалоспорином, фторхинолоном и т.д.) [1, 2].

Гиалуроновая кислота, входящая в состав Гинодека, связывает воду, восстанавливает водный баланс клеток вагинального эпителия, чем обеспечивает поддержание влажности в слизистой оболочке, улучшает цервик-вагинальную трофику и поэтому проявляет регенерирующие и ранозаживляющие свойства, а также устраняет дискомфорт и зуд во влагалище.

Благодаря лактатному буферу гель поддерживает pH (3,8-4,5) влагалищной среды, что способствует формированию нормальной микрофлоры вагинального биотопа.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ – оценить эффективность современного антисептического средства Гинодек при лечении неспецифических вульвовагинитов смешанной этиологии.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Под наблюдением было 58 пациенток с верифицированным диагнозом неспецифического вульвовагинита смешанной этиологии. Критериями исключения из исследования были специфические инфекции (гонорея, хламидиоз и т.п.). Всем женщинам проводилось общеклиническое обследование, бактериоскопическое и бактериологическое исследование, определялся pH влагалищного секрета [3].

Больные с верифицированной вульвовагинальной инфекцией получали препарат Гинодек – вагинальный гель 5 мл 1 раз в сутки 7 дней.

Эффективность лечения оценивали по данным клинического обследования до лечения и на 7 день наблюдения и лабораторным (бактериоскопическим, бактериологическим) данным до и после лечения. Критериями эффективности лечения были полная клиническая и бактериальная санация: отсутствие субъективных клинических симптомов, воспалительных изменений слизистой оболочки влагалища, отрицательный результат микробиологического исследования влагалищного содержимого.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

Все пациентки (58 женщин) были жительницами города. Средний возраст обследованных составил $31,3 \pm 0,2$ года. 51 (87,9%) женщина в анамнезе имела роды. У 8 (13,8%) обследованных были спонтанные прерывания беременности. 3 (5,2%) пациентки не планировали беременности в настоящее время и использовали гормональные контрацептивные средства. У 4 (6,9%) женщин установлен диагноз первичного бесплодия.

При анализе гинекологического анамнеза нами констатировано, что 24 (41,4%) пациентки ранее лечили кольпиты различной этиологии. У 20 (34,5%) обследованных были сальпингоофориты, 19 (32,8%) в анамнезе имели эрозию шейки матки. У 2 (3,4%) женщин был в прошлом пролеченный метроэндометрит. 16 (27,6%) пациенток страдали от нарушений менструального цикла.

Соматический анамнез был отягощен у 38 (65,5%) обследованных: 20 (34,5%) женщин имели заболевания желудочно-кишечного тракта, 11 (18,9%) - болели хроническим пиелонефритом, у 14 (24,1%) пациенток была диагностирована эндокринная патология.

При клиническом исследовании установлено, что все 100% женщин жаловались на чрезмерные влагалищные выделения. Ощущение дискомфорта во влагалище отмечали 45 (77,6%) пациенток, зуд и жжение – 39 (67,2%), диспареуния была констатирована у 22 (37,9%) обследованных.

При объективном исследовании гиперемия влагалища диагностирована у 43 (74,1%) женщин, незначительный отек слизистой оболочки – у 13 (22,4%). У 48 (82,7%) пациенток наблюдались значительные выделения из половых путей. Результаты определения pH влагалищной среды показали, что у всех обследованных данный показатель колебался в пределах 4,5-5,0.

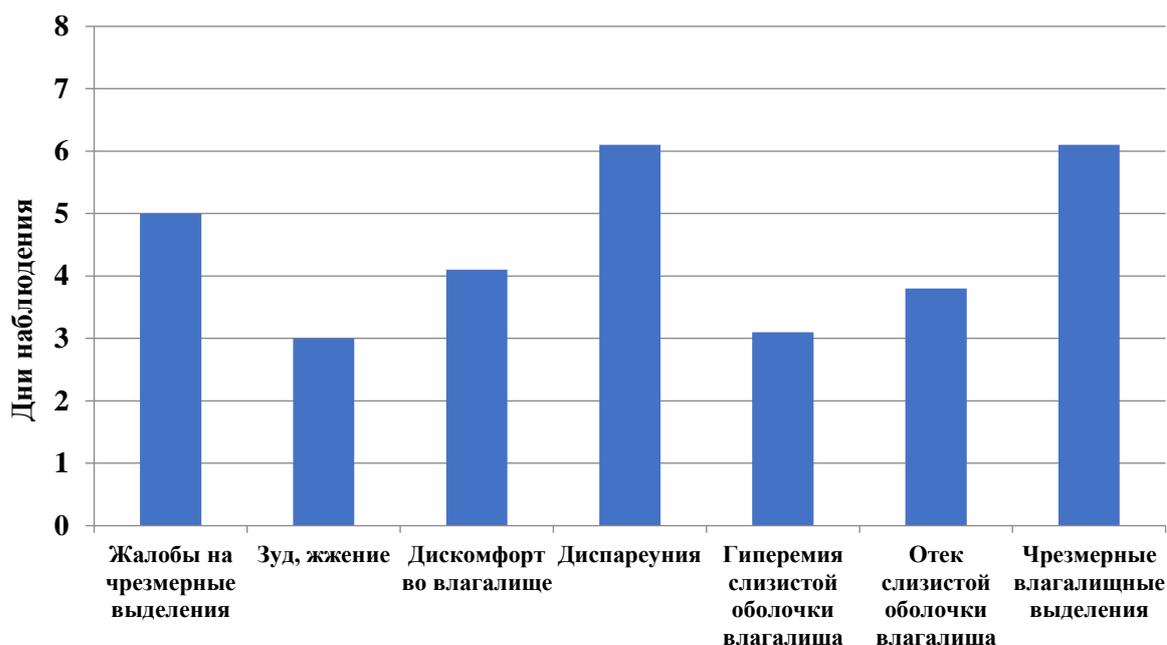
После забора материала на бактериоскопическое и бактериологическое исследование влагалище пациенток было обработано раствором декасана (основа – декаметоксин), который характеризуется широким спектром действия, небольшим латентным периодом, высокой активностью, является химически устойчивым, не имеет местного раздражающего или аллергического воздействия на ткани. По химической природе декаметоксин является поверхностно-активным веществом, связывает и отделяет липиды от оболочек инфектантов по принципам электростатики. До получения результатов бактериологического исследования, согласно требованиям современных международных протоколов (протокол Международной экспертной комиссии Национального центра по контролю и профилактике заболеваний США), женщинам, в качестве эмпирической локальной терапии, рекомендуется спринцевание раствором декасана [9].

При бактериоскопическом исследовании мазков влагалищных выделений у обследованных женщин до лечения определялось большое количество лейкоцитов, смешанная или кокковая флора, незначительное количество отшелушенного эпителия.

Диагноз неспецифического вульвовагинита смешанной этиологии был верифицирован на основании бактериологического исследования. Культуральный анализ микробного спектра влагалища показал различное сочетание 2 и более микроорганизмов (стрептококка, стафилококка, кишечной палочки и т.д.). Кроме того, у подавляющего большинства пациенток (49 (84,5%)) было резко снижено количество лактобактерий – 10^3 КОЕ / мл.

С целью коррекции выше выявленных нарушений микробиоценоза влагалища пациенткам в дальнейшем назначался вагинальный гель Гинодек по 5 мл 1 раз в сутки в течение 7 дней.

В процессе лечения обратила на себя внимание несколько отличная динамика изменений субъективного состояния пациенток и результатов объективного обследования (рис. 1).



Жалобы на чрезмерные выделения

Зуд, жжение

Дискомфорт во влагалище

Диспареуния

Гиперемия слизистой оболочки влагалища

Отек слизистой оболочки влагалища

Чрезмерные влагалищные выделения

Рис. 1. Сроки купирования основных клинических проявлений неспецифического вульвовагинита смешанной этиологии у обследованных пациенток

Зуд и жжение как основной симптом отсутствовал у женщин уже на 3 день лечения. Чрезмерные выделения не беспокоили пациенток на 6 день наблюдения. После окончания терапии жалобы отсутствовали у 56 (96,5%) обследованных. Объективная симптоматика воспалительного процесса влагалища также полностью отсутствовала на 7 день лечения.

Результаты бактериологического обследования через 2 недели после проведенной терапии также подтвердили эффективность использования вагинального геля Гинодек у большинства (55 (94,8%)) женщин, у 3 (5,2%) пациенток результат культурального исследования показал рецидив кольпита. Следует отметить, что лактобактерии в количестве 10^7 КОЕ / мл были выявлены у 50 (86,2%) обследованных после проведенного лечения, что свидетельствует не только о купировании патологического процесса, а и о восстановлении нормальной влагалищной микрофлоры (табл. 1).

Таблица 1

Результаты бактериологического исследования влагалищного содержимого у женщин с неспецифическим вульвовагинитом смешанной этиологии в динамике лечения

Микроорганизм	До лечения		После лечения	
	КОЕ/мл	% пациенток	КОЕ/мл	% пациенток
<i>Lactobacillus spp.</i>	10^3	84,5	10^7	86,2

Peptostreptococcus spp.	10 ⁶	46,5	-	-
Corynebacterium spp.	10 ⁹	36,2	10 ³	3,4
Staphylococcus spp.	10 ⁷	43,1	10 ⁵	1,7
Streptococcus spp.	10 ⁷	41,4	10 ⁵	1,7
Enterobacteriaceae	10 ⁶	31,0	10 ⁵	1,7

ВЫВОДЫ

Препарат Гинодек является высокоэффективным по отношению к основным возбудителям неспецифического вульвовагинита смешанной этиологии, что делает его препаратом выбора при проведении местной терапии.

Гинодек не затрагивает функциональную активность лактобацилл, обеспечивает комфортный pH среды, что способствует быстрому восстановлению нормального биотопа влагалища.