

СУЧАСНІ ПОГЛЯДИ НА ЛІКУВАННЯ НЕСПЕЦИФІЧНОГО ВУЛЬВОВАГІНІТУ ЗМІШАНОЇ ЕТІОЛОГІЇ

Автор:

КРАВЧЕНКО О.В.

Вищий державний навчальний заклад України «Буковинський державний медичний університет», кафедра акушерства, гінекології та перинатології, м. Чернівці

Опубліковано:

В структурі гінекологічної захворюваності неспецифічний вульвовагініт змішаної етіології стає найбільш поширеною патологією. Полімікробні асоціації з різним ступенем етіологічної значущості компонентів, представлені як патогенними, так і, переважно, умовно-патогенними мікроорганізмами. В 78% випадків при неспецифічному вульвовагініті висівається 2 і більше збудників, які здатні формувати полівидові біоплівки чим визначається їх висока стійкість до антибіотикотерапії.

Мета дослідження – оцінити ефективність сучасного антисептичного засобу Гінодек при лікуванні неспецифічних вульвовагінітів змішаної етіології.

Матеріал і методи дослідження. Під спостереженням було 58 пацієнток з верифікованим діагнозом неспецифічного вульвовагініту змішаної етіології. Критеріями виключення з дослідження були наявні специфічні інфекції (гонорея, хламідіоз тощо). Всім жінкам проводилось загально-клінічне обстеження, бактеріоскопічне та бактеріологічне дослідження, визначався рН піхвового секрету. Хворі з верифікованою вульвовагінальною інфекцією отримували препарат Гінодек – вагінальний гель 5 мл 1 раз на добу 7 днів.

Ефективність лікування оцінювали за даними клінічного обстеження до лікування та на 7 день спостереження та лабораторними (бактеріоскопічними, бактеріологічними) даними до та після лікування. Критеріями ефективності лікування була повна клінічна та бактеріальна санація: відсутність суб'єктивних клінічних симптомів, запальних змін слизової оболонки піхви, від'ємний результат мікробіологічного дослідження вагінального вмісту.

Результати дослідження та їх обговорення. Бактеріологічний аналіз мікробного спектру піхви обстежених жінок показав різне поєднання 2 і більше мікроорганізмів. Крім того у переважній більшості пацієнток (84,5%) була різко знижена кількість лактобактерій (10^3 КУО/мл). Після лікування вагінальним гелем Гінодек по 5 мл 1 раз на добу протягом 7 днів, об'єктивна і суб'єктивна симптоматика запального процесу піхви повністю була купована по закінченню терапії.

Результати бактеріологічного обстеження через 2 тижня після проведеного лікування також підтвердили ефективність використання вагінального гелю Гінодек у більшості (94,8%) жінок, при чому лактобактерії в кількості 10^7 КУО/мл виявлені у 86,2% обстежених.

Висновки. Препарат Гінодек є високоефективним по відношенню до основних збудників неспецифічного вульвовагініту змішаної етіології, що робить його препаратом вибору при проведенні місцевої терапії. Гінодек не порушує функціональну активність лактобацил, забезпечує комфортний рН середовища, що сприяє швидкому відновленню нормального біотопу піхви.

Ключові слова: неспецифічний вульвовагініт змішаної етіології, лікування.

Мікробіом людини розглядається сьогодні як важливіша система, яка бере активну участь в метаболічних, регуляторних і генетичних процесах життєдіяльності організму [6, 13].

Складовою загальною мікробіому жінки є вагінальний біотоп, який перебуває в тісному симбіотичному зв'язку зі структурними компонентами піхви та функціональною активністю зокрема імунної та ендокринної системи. Особливості мікробіома піхви визначаються її анатомічною будовою, гістологічною структурою слизової оболонки, ендокринною функцією яєчників, специфікою локального кровообігу, лімфотокру і іннервації, біологічними і хімічними характеристиками піхвового секрету тощо.

Основними представниками вагінального біотопу є лактобактерії. Саме вони і визначають ступінь неспецифічного захисту мікроекосистеми піхви. Для підтримки їх активної життєдіяльності необхідне кисле середовище, анаеробні умови і достатній вміст в епітелії піхви глікогену – основного субстрату метаболізму. Розпад глікогену в десквамованому епітелії в процесі забезпечення життєдіяльності лактобацил супроводжується накопиченням молочної кислоти та перекису водню, що сприяє підтримці необхідного рівня рН секрету піхви і створює природній фільтр на користь кислотостійких мікроорганізмів.

Захисні властивості лактобактерій реалізуються шляхом прямої антибактеріальної дії на умовно-патогенні мікроорганізми перекису водню, а також за допомогою підтримки достатньої концентрації молочної кислоти, яка забезпечує коливання рН в межах 4,0-4,5. Важливим моментом загальної системи підтримки

антиінфекційного гомеостазу є той факт, що лактобактерії активно конкурують з іншими мікроорганізмами за можливість продуктивного контакту (адгезії) з клітинами піхвового епітелію [10]. Тим самим вони стимулюють імунну систему макроорганізму, насамперед місцевий імунітет. Рівень імунної відповіді регулюється ступенем інтенсивності антигенного подразнення слизових оболонок ацидофільною мікрофлорою.

Кожна жінка має свій індивідуальний лактобацилярний набір, в якому переважають штами одного виду. Індивідуальний склад мікробіома підтримується генетичними, екологічними факторами і залежить також від режиму харчування, гігієни, використання медичних засобів, фізіологічного стану організму та віку жінки.

Дослідження останніх років показали, що в структурі гінекологічної захворюваності неспецифічний вульвовагініт змішаної етіології стає найбільш поширеною патологією. Полімікробні асоціації з різним ступенем етіологічної значущості компонентів, представлені як патогенними, так і, переважно, умовно-патогенними мікроорганізмами, які лише при певних станах (зміна рН, зниження захисних властивостей організму, ендокринні порушення тощо) можуть викликати запальні реакції піхвового епітелію [11].

Проведені низкою науковців дослідження показали, що у жінок репродуктивного віку при неспецифічному вульвовагініті в 78% випадків висівається 2 і більше збудників, які здатні формувати полівидові біоплівки чим визначається їх висока стійкість до антибіотикотерапії [5].

Антибіотики не можуть проникнути в середину патологічної біоплівкової структури, що робить їх малоєфективними та сприяє рецидиву захворювання. Невиправдане призначення антибіотиків широкого спектру дії, безконтрольне лікування та самолікування призвело сьогодні до виникнення множинної антибактеріальної резистентності, що, в свою чергу, утруднює проведення ефективного етіотропного лікування [7].

У зв'язку з цим, постає проблема пошуку місцевих антисептичних засобів, які, з одного боку, були б високоєфективними по відношенню до основних збудників запальних захворювань органів малого тазу, з другого – мінімально впливали б на стан нормального біотопу піхви, не мали б обмежень в застосуванні та не містили даних щодо формування резистентних штамів мікроорганізмів [8, 12]. Цим критеріям сьогодні відповідає вагінальний гель Гінодек, завдяки особливим властивостям діючих речовин у його складі (0,02% декаметоксин, 0,5% гіалуронова кислота, лактатний буфер). Декаметоксин чинить антимікробну, протигрибкову дію, він концентрується на цитоплазматичній мембрані (ЦПМ) мікробної клітини, з'єднується з фосфатидними групами ліпідів оболонки, порушуючи проникність ЦПМ мікроорганізмів [4]. Декаметоксин має виражений бактерицидний вплив на стафілококи, стрептококи, капсульні бактерії та фунгіцидну дію на дріжджі, дріжджоподібні гриби тощо. Препарат високоактивний відносно мікроорганізмів, стійких до антибіотиків (пеніциліну, тетрациклінів, канаміцину, неоміцину, еритроміцину, цефалоспоринів, фторхінолонів тощо) [1, 2].

Гіалуронова кислота, що входить до складу Гінодека, зв'язує воду, відновлює водний баланс клітин вагінального епітелію, чим забезпечує підтримку вологості в слизовій оболонці, покращує цервіко-вагінальну трофіку і тому проявляє регенеруючі та ранозагоювальні властивості, а також усуває дискомфорт та свербіж у піхві.

Завдяки лактатному буферу гель підтримує рН (3,8-4,5) піхвового середовища, що сприяє формуванню нормальної мікрофлори вагінального біотопу.

МЕТА ДОСЛІДЖЕННЯ - оцінити ефективність сучасного антисептичного засобу Гінодек при лікуванні неспецифічних вульвовагінітів змішаної етіології.

МАТЕРІАЛ І МЕТОДИ ДОСЛІДЖЕННЯ

Під спостереженням було 58 пацієнок з верифікованим діагнозом неспецифічного вульвовагініту змішаної етіології. Критеріями виключення з дослідження були наявні специфічні інфекції (гонорея, хламідіоз тощо). Всім жінкам проводилось загально-клінічне обстеження, бактеріоскопічне та бактеріологічне дослідження, визначався рН піхвового секрету [3].

Хворі з верифікованою вульвовагінальною інфекцією отримували препарат Гінодек – вагінальний гель 5 мл 1 раз на добу 7 днів.

Ефективність лікування оцінювали за даними клінічного обстеження до лікування та на 7 день спостереження та лабораторними (бактеріоскопічними, бактеріологічними) даними до та після лікування. Критеріями ефективності лікування була повна клінічна та бактеріальна санація: відсутність суб'єктивних клінічних симптомів, запальних змін слизової оболонки піхви, негативний результат мікробіологічного дослідження вагінального вмісту.

РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

Всі пацієнтки (58 жінок) були мешканками міста. Середній вік обстежених становив $31,3 \pm 0,2$ роки. 51 (87,9%) жінка в анамнезі мала пологи. У 8 (13,8%) обстежених були самовільні переривання вагітності. 3 (5,2%) пацієнтки не планували вагітності на даний час і використовували гормональні контрацептивні засоби. У 4 (6,9%) жінок встановлений діагноз первинного непліддя.

При аналізі гінекологічного анамнезу нами констатовано, що 24 (41,4%) пацієнтки раніше лікували кольпіти різної етіології. У 20 (34,5%) обстежених були сальпінгофорити, 19 (32,8%) в анамнезі мали

ерозію шийки матки. У 2 (3,4%) жінок був в минулому пролікований метроендометрит. 16 (27,6%) пацієнток страждали на порушення менструального циклу.

Соматичний анамнез був обтяжений у 38 (65,5%) обстежених: 20 (34,5%) жінок мали захворювання шлунково-кишкового тракту, 11 (18,9%) хворіли на хронічний пієлонефрит, у 14 (24,1%) пацієнток була діагностована ендокринна патологія.

При клінічному дослідженні встановлено, що всі 100% жінок скаржилися на надмірні вагінальні виділення. Відчуття дискомфорту в піхві відмічали 45 (77,6%) пацієнток, свербіж і печіння – 39 (67,2%), диспареунія була констатована у 22 (37,9%) обстежених.

При об'єктивному дослідженні гіперемія піхви діагностована у 43 (74,1%) жінок, незначний набряк слизової оболонки – у 13 (22,4%). У 48 (82,7%) пацієнток спостерігалися значні виділення зі статевих шляхів. Результати визначення рН піхвового середовища показали, що у всіх обстежених даний показник коливався в межах 4,5-5,0.

Після забору матеріалу на бактеріоскопічне та бактеріологічне дослідження піхва пацієнток була оброблена розчином декасану (основа декаметоксин), який має широкий спектр дії, невеликий латентний період, високу активність, є хімічно стійким, немає місцевого подразнювального або алергічного впливу на тканини. За хімічною природою декаметоксин є поверхневоактивною речовиною, що зв'язує і відокремлює ліпіди від оболонок інфектантів за принципами електростатики. До отримання результатів бактеріологічного дослідження, відповідно до вимог сучасних міжнародних протоколів (протокол Міжнародної експертної ради Національного центру по контролю і профілактиці захворювань США), жінкам, в якості емпіричної локальної терапії, рекомендовано спринцювання розчином декасану [9].

При бактеріоскопічному дослідженні мазків вагінальних виділень у обстежених жінок, до лікування визначалась велика кількість лейкоцитів, змішана чи кокова флора, незначна кількість злушеного епітелію.

Діагноз неспецифічного вульвовагініту змішаної етіології був верифікований на підставі бактеріологічного дослідження. Культуральний аналіз мікробного спектру піхви показав різне поєднання 2 і більше мікроорганізмів (стрептококу, стафілококу, кишкової палички тощо). Крім того у переважної більшості пацієнток (84,5%) була різко знижена кількість лактобактерій – 10^3 КУО/мл.

З метою корекції вище виявлених порушень мікробіоценозу піхви, пацієнткам в подальшому призначався вагінальний гель Гінодек по 5 мл 1 раз на добу протягом 7 днів.

В процесі лікування звернуло на себе увагу дещо відмінна динаміка змін суб'єктивного стану пацієнток та результатів об'єктивного обстеження (рис. 1).

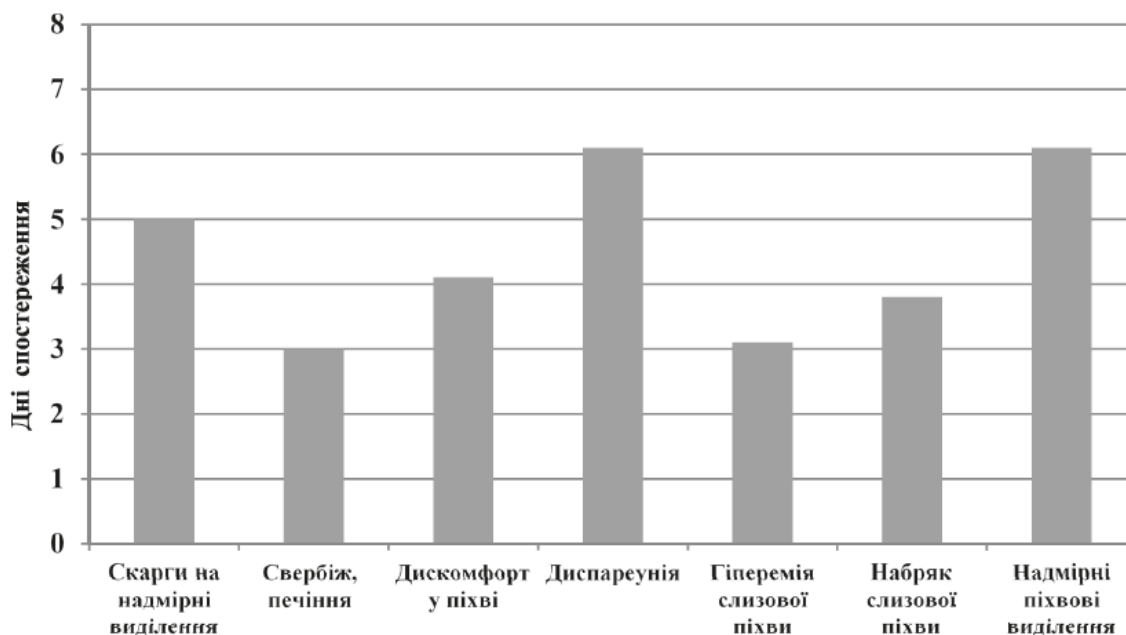


Рис. 1. Терміни купування основних клінічних проявів неспецифічного вульвовагініту змішаної етіології у обстежених пацієнток

Свербіж і печіння як основний симптом був відсутній у жінок вже на 3 день лікування. Надмірні виділення не турбували пацієнток на 6 день спостереження. Після закінчення терапії скарги були відсутні у 56 (96,5%) обстежених. Об'єктивна симптоматика запального процесу піхви також повністю була відсутня на 7 день лікування.

Результати бактеріологічного обстеження через 2 тижня після проведеної терапії також підтвердили ефективність використання вагінального гелю Гінодек у більшості (55 (94,8%)) жінок, у 3 (5,2%) пацієнток

результат культурального дослідження показав рецидив кольпіту. Слід відзначити, що лактобактерії в кількості 10^7 КУО/мл були у 50 (86,2%) обстежених після проведеного лікування, що свідчить не тільки про купування патологічного процесу, а і про відновлення нормальної вагінальної мікрофлори (табл. 1).

Таблиця 1

Результати бактеріологічного дослідження піхвового вмісту у жінок з неспецифічним вульвовагінітом змішаної етіології в динаміці лікування

Мікроорганізм	До лікування		Після лікування	
	КУО/мл	% пацієток	КУО/мл	% пацієток
Lactobacillus spp.	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

ВИСНОВКИ

Препарат Гінодек є високоефективним по відношенню до основних збудників неспецифічного вульвовагініту змішаної етіології, що робить його препаратом вибору при проведенні місцевої терапії. Гінодек не порушує функціональну активність лактобацил, забезпечує комфортний рН середовища, що сприяє швидкому відновленню нормального біотопу піхви.