

Оптимизация лечения больных с инфекционным вульвовагинитом в клинике ургентной гинекологии

Л.П. Грек, Т.Б. Ушакова, Я.В. Лазурченко

ГУ «Днепропетровская медицинская академия МЗ Украины»*

Проведен ретроспективный анализ 60 историй болезни пациенток с инфекционным вульвовагинитом. Показана сравнительная эффективность и хорошая переносимость комплексного использования препаратов Залаин и Бетадин (Egis, Венгрия), отсутствие рецидива вагинальной инфекции и быстрое восстановление нормального биоценоза влагалищной микрофлоры.

Ключевые слова: вульвовагинит, Залаин, Бетадин.

Одной из важных проблем акушерства и гинекологии являются генитальные инфекции, не имеющие тенденции к снижению в современных условиях. Это обусловлено все возрастающей ролью условно-патогенных микроорганизмов, развитием лекарственной резистентности у большинства возбудителей и другими факторами, что приводит к увеличению случаев хронизации воспалительных заболеваний органов малого таза, которые в основном приходятся на активный репродуктивный возраст женщины [6, 7]. Так, по данным различных авторов, показатель рецидивов инфекционного вульвовагинита (ИВВ) достигает 30–40% [3, 4], а при лечении бактериального вагиноза этот показатель еще выше и достигает 40–70% [5]. Несвоевременное и неадекватное лечение вагинальных инфекций приводит к рецидивированию процесса, развитию аутоиммунной патологии, являющейся причиной нарушения репродуктивной функции женщины, невынашивания беременности, возникновению гнойно-септических осложнений и синдрома хронической тазовой боли, что снижает качество жизни женщины и требует больших финансовых затрат как пациентки, так и системы здравоохранения [3].

Целью настоящей работы явилось изучение эффективности и целесообразности комплексного использования препаратов **Залаин** и **Бетадин** в лечении ИВВ в клинике неотложной гинекологии.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Проведен ретроспективный анализ 60 историй болезни пациенток, поступивших в отделение ургентной гинекологии КУ КОСМП г. Днепропетровска по поводу воспалительных заболеваний органов малого таза. Возраст больных составил от 18 до 45 лет (в среднем 31,5 года). Всем женщинам было проведено общеклиническое обследование в соответствии с клиническим протоколом МЗ Украины № 582, физикальное обследование, ультразвуковое, бактериоскопическое и бактериологическое

исследование, исследование на ИППП методом ИФА. В 83,4% случаев при микроскопии нативного мазка выявляли смешанную бактериальную грамположительную и грамотрицательную микрофлору, в 30,2% выявлены грибы *Candida albicans*, в 18,4% – «ключевые клетки», в 3,2% выявлена *Trichomonas vaginalis*. Результаты культурального исследования показали: в 34% случаев в посевах определен рост грибов рода *Candida*; в 26,8% выделена неспецифическая флора (*Streptococcus spp.*, *E. coli*, *Staphylococcus spp.*, *Proteus spp.*, *Bacteroides spp.*, и др.).

Во время первичного осмотра все женщины предъявляли жалобы на умеренный дискомфорт, болезненность в области наружных половых органов, обильные выделения из влагалища, сопровождающиеся зудом и жжением, в 22% наблюдений выделения были творожистого вида, гиперемия и отечность слизистых оболочек отмечены у 73% женщин.

При невозможности быстро верифицировать возбудителя воспалительного процесса гениталий в клинике ургентной гинекологии лечение начинали с эмпирической антибактериальной терапии в соответствии с клиническими протоколами МЗ Украины № 582. В качестве местного лечения предпочтительнее отдавали препаратам Бетадин, Залаин и Гексикон, оказывающих санлирующее действие на бактерии, грибы, вирусы, простейшие и не влияющие на вагинальную лактофлору.

Пациентки были разделены на 3 группы: в I группу вошли 20 женщин с клиническими проявлениями вульвовагинального кандидоза (зуд, жжение в области наружных половых органов, творожистые выделения из половых путей), которые получали лечение Залаином. Во II и III группу были включены по 20 пациенток с клиническими признаками ИВВ. Пациентки II группы получали комплексное лечение препаратом Залаин (сертаконазол) в сочетании с Бетадином (повидон-йод). Пациенткам III группы (сравнения) проводилось местное лечение препаратом Гексикон (действующая основа – хлоргексидина биглюконат 16 мг).

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

Все пациентки I группы получали местную монотерапию «однодневным» курсом препарата Залаин: по 1 свече (300 мг) глубоко в задний свод влагалища на ночь. Уже на следующий день после применения препарата 15 (75%) пациенток отметили исчезнове-

* Кафедра акушерства, гинекологии и перинатологии ФПО (зав. – д. мед. н., проф. Ю. А. Дубоссарская).

ние или значительное уменьшение симптомов заболевания, 5 пациенток (25%) предъявляли жалобы на умеренный зуд, жжение, раздражение наружных половых органов. При отсутствии клинического и микологического излечения назначали повторное 1-кратное введение 300 мг препарата в задний свод влагалища с повторным контролем через 7 дней. У 3 (15%) пациенток в нативном мазке выявлялась скудная кокковая флора, отсутствие лактобацилл, что вызывало необходимость дополнять местную терапию препаратом Бетадин по 1 свече на ночь в течение 7–14 дней.

Пациентки II группы в качестве 1-го этапа терапии получали Залаин однократно 300 мг препарата в задний свод влагалища с последующим назначением препарата Бетадин по 1 свече на ночь в течение 7 дней. При микроскопии нативного мазка у всех пациенток в посеве влагалищного содержимого отсутствовала патогенная микрофлора, в нативном мазке отмечалось доминирование лактобацилл.

В III группе лечение проводилось путем интравагинального введения свечей Гексикон в течение 7 дней. Через неделю после лечения клинические проявления ИВВ сохранялись у 8 (40%) пациенток. При микроскопии и в посеве влагалищного содержимого грибы *Candida albicans* определялась у 5 (25%) пациенток, количество лейкоцитов было до 15–20 в поле зрения в сочетании со смешанной кокковой микрофлорой. Полученные результаты исследования были расценены как рецидив ИВВ, что требовало пересмотра схемы лечения (рисунок).

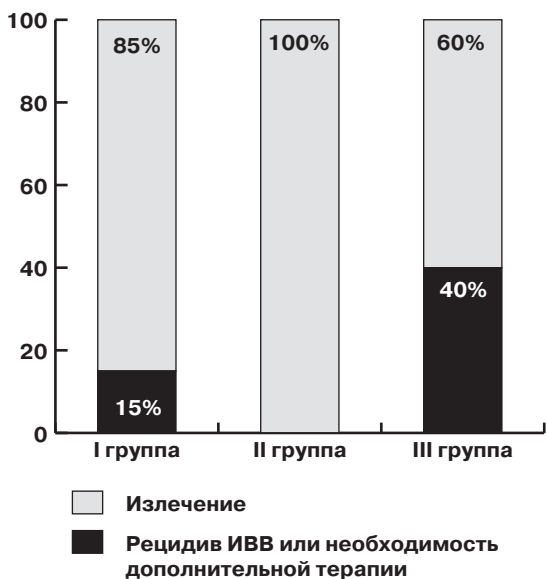


Рисунок. Частота рецидива ИВВ или необходимость дополнительной терапии

ВЫВОДЫ

Результаты проведенного ретроспективного анализа показали, что у пациенток III группы в 40% случаев отмечался рецидив вульвовагинита, в то время как в I группе пациенток, получавших только

Залаин, рецидивов кандидозного вульвовагинита не выявлено, однако отмечалась скудная кокковая микрофлора с отсутствием лактобацилл, что было показанием для назначения Бетадина. Во II группе пациенток, которые в качестве местной терапии получали комплексное лечение препаратами Залаин и Бетадин, не зарегистрировано случаев кандидоза, отмечалась нормализация влагалищной микрофлоры с преобладанием лактобацилл.

Таким образом, проведенный нами ретроспективный анализ показал высокую эффективность, хорошую переносимость и экономическую обоснованность комплексного применения препаратов Залаин и Бетадин (Egis, Венгрия) в лечении пациенток с острыми воспалительными заболеваниями органов малого таза в клинике неотложной гинекологии, что способствовало быстрому восстановлению нормального биоценоза влагалищной микрофлоры, а также отсутствию рецидивов как основного осложнения ИВВ, нарушающего благополучие и качество жизни женщины.

Оптимізація лікування хворих з інфекційним вульвовагінітом у клініці ургентної гінекології

Л.П. Грек, Т.Б. Ушакова, Я.В. Лазурченко

Проведений ретроспективний аналіз 60 історій хвороб пациенток з інфекційним вульвовагінітом. Показана порівняльна ефективність і добра переносимість комплексного застосування препаратів Залаїн та Бетадин (Egis, Угорщина), відсутність рецидиву вагінальної інфекції і швидке відновлення нормального біоценозу мікрофлори піхви.

Ключові слова: вульвовагініт, Залаїн, Бетадин.

Optimizing the treatment of patients with infectious vulvovaginitis clinic urgent gynecology

L.P. Grek, T.B. Ushakova, Ya.V. Lazurchenko

The retrospective analysis of 60 hospital chart, patients with vulvovaginal infection is lead. Comparative efficiency and bearability of complex use of therapy Zalain and Betadine (Egis, Hungary), absence of relapse vaginal infection and vaginal microbial environment normalized.

Key words: vulvovaginal, Zalain, Betadine.

ЛИТЕРАТУРА

1. Вдовиченко Ю.П., Романенко Т.Г. Профилактика послеабортных воспалительных осложнений у женщин группы высокого инфекционного риска // Репродуктивное здоровье женщины. – 2003. – № 4 (16). – С. 44–46.
2. Занько С.Н. Профилактика воспалительных осложнений при внутриматочных вмешательствах // Репродуктивное здоровье женщины. – 2005. – № 2 (22). – С. 127–129.
3. Лелюх Н. Вульвовагініт: розкладаємо по полицках //3 турбото про жінку. – 2011. – № 8. – С. 15–18.
4. Никонов А.П., Асцатурова О.Р., Жуманова Е.Н. Вульвовагинальная инфекция // Трудный пациент. – 2004. – № 5. – С. 15–19.
5. Радзинский В.Е., Ордынец И.М. Профилактика послеродовых инфекций у женщин с кандидозным вульвовагинитом // Гинекология. – 2006. – № 4. – С. 25–27.
6. Прилепская В.Н., Байрамова Г.Р. Этиопатогенез, диагностика и современные направления в лечении бактериального вагиноза // Русский медицинский журнал. – 2002. – № 10 (18). – С. 705–797.
7. Радзинский В.Е., Пиддубный М.И., Багаева Т.В. и др. Профилактика воспалительных осложнений при малых гинекологических операциях // Гинекология. – 2002. – № 4 (2). – С. 1–3.