

# Клінічні дослідження

УДК 618.16-022.7-053.7-085.281

*О.А.Андрієць, А.О.Хитра*

## ВИКОРИСТАННЯ ПРЕПАРАТУ „НЕО-ПЕНОТРАН” ПРИ ЛІКУВАННІ БАКТЕРІАЛЬНИХ ВУЛЬВОВАГІНІТІВ У ДІВЧАТ-ПІДЛІТКІВ

Кафедра акушерства і гінекології  
з курсом дитячої та підліткової гінекології (зав. – проф. О.М.Юзько)  
Буковинської державної медичної академії

**Резюме.** Проаналізовано частоту вульвовагінітів та мікробний пейзаж їх виникнення в ювенільному віці. Проведено оцінку ефективності використання комбінованого препарату „Нео-Пенотран” при бактеріальних вульвовагінітах у дівчат даного віку.

**Ключові слова:** вульвовагініт, дівчата, „Нео-Пенотран”.

**Вступ.** Бактеріальні інфекції піхви є найбільш розповсюдженими захворюваннями, які трапляються в гінекологічній практиці. Їх частота в різних популяціях жінок коливається від 30 до 80% [3].

Запалення зовнішніх статевих органів у поєднанні із запаленням піхви (вульвовагініт) посідає перше місце в структурі гінекологічної захворюваності дівчаток та підлітків [2]. За даними різних авторів, частота вульвовагінітів у дівчаток коливається від 13,5 до 93% [1] і 60% вульвовагінітів мають рецидивний перебіг. Розповсюдженість неспецифічних вульвовагінітів становить 2,68-3,21 на 1000 дітей обох статей [1]. Дані іноземних авторів також відрізняються значною варіабельністю. В Іспанії вульвовагінітом страждають 28,7% дівчаток, у Великобританії – 40,5%, а в Греції та США – 61,8% обстежених [5,6].

Під час діагностики та лікування вульвовагініту необхідно враховувати ряд вікових особливостей організму, а саме: відносну гіпоестрогенію, помірну гіперадрогенію (у кожної третьої) та транзиторну імуносупресію. У деяких дівчаток є помітним так званий перинатальний слід. Це: 1) схильність до уретрально-вагінального рефлюксу (особливо в невротизованих дівчаток); 2) вплив материнського мікробного пейзажу, отриманого в перинатальний період (в основному, інтравагінально); 3) тенденція до зниження або спотворення імунологічної реактивності, яка характерна для дітей, перинатальний період у яких ускладнився хронічною фетоплацентарною недостатністю; 4) відхилення або аномалії будови зовнішніх статевих органів, які частіше всього виникають у дітей, що розвивалися внутрішньоутробно в патологічних умовах, що пов'язані з раннім гестозом, загрозою невиношування (у «туриналових» та «прогестагенових» дітей) та при адреногенітальному синдромі. Необхідно також враховувати втягнення в запальний процес суміжних органів сечовивідних шляхів, кишечнику, придатків матки. Окрім того, з віком все більший відбиток накладає характер репродуктивної поведінки: дебют статевого життя, нестійкість сексуальних відносин у поєднанні з недостатнім дотриманням правил гігієни, рідкою зміною білизни, носіння одягу, що щільно облягає, білизни із синтетичних тканин [1]. Лібералізація статевих відносин серед молоді при недостатньому рівні статевої культури – одна з причин поширення трансмісивних інфекцій, які зумовлюють різні порушення репродуктивного здоров'я [2].

Нові пошуки та розширення терапевтичних можливостей при лікуванні вульвовагінітів у дівчат посідають провідне місце в дитячій гінекології.

**Мета дослідження.** Визначити ефективність використання комбінованого препарату „Нео-Пенотран” при лікуванні бактеріальних вульвовагінітів у дівчат пубертатного віку.

**Матеріал і методи.** Динамічному спостереженню з жовтня 2003 р. по лютий 2004 р. підлягало 46 дівчат-підлітків віком від 14 до 18 років із запальними захворюваннями піхви та вульви. Основна група налічувала 24 особи, яким із метою лікування

використовували вагінальні супозиторії „Нео-Пенотран“. 12 дівчат склали I групу контролю, яким місцеве лікування проводили введенням розчинів хлорофіліпту та декаметоксину і II групу контролю склали 10 практично здорових дівчат без проявів вульвовагініту. Серед 36 обстежених дівчат вісім перебували на стаціонарному лікуванні, а 28 хворих на амбулаторному в дитячих поліклінічних установах міста та області. Обстеження дівчат проводилося в лабораторії кафедри акушерства і гінекології з курсом дитячої та підліткової гінекології і кафедри клінічної імунології, алергології та ендокринології БДМА (ректор – проф. В.П.Пішак). Виконано комплексне клініко-лабораторне обстеження, що включало вивчення раннього анамнезу, перебіг вагітності та пологів у матері та наявність у них екстрагенітальних захворювань, поліетіологічних кольпітів під час вагітності, їх місцеве та загальне лікування; оцінка ступеня статевого та фізичного розвитку дівчат, характер менструальної функції та гінекологічний статус, ультразвукове дослідження (УЗД) органів малого таза, бактеріологічне, бактеріоскопічне, кольпоцитологічне дослідження мазків та вмісту піхви, дослідження на хламідії, мікоплазми, уреоплазми, гарднерели та вірус простого герпесу методом прямої імуофлуорисценції (ПІФ) та полімеразної ланцюгової реакції (ПЛР). Збір матеріалу для досліджень проводили за стандартною методикою.

**Результати дослідження та їх обговорення.** Провівши аналіз отриманих анамнестичних даних, встановлено, що пацієнтки із запальними процесами піхви та вульви у два рази частіше хворіли екстрагенітальними захворюваннями, ніж дівчатка I контрольної групи. Провідне місце серед усіх екстрагенітальних захворювань займали хвороби сечовидільної системи (38%), а саме: хронічний пієлонефрит, цистит; хвороби шлунково – кишкового тракту (28%) – гастродуоденіт та холецистит, гострі респіраторні захворювання та інші хвороби (34%). Привертає увагу, що в 13% пацієнток було діагностовано по два екстрагенітальних захворювання.

Матері 5 пацієнток відмічали ускладнення під час вагітності з боку порушення нормального біоценозу піхви (кольпіти бактеріальної етіології).

Серед обстежених 36 пацієнток із запальними процесами піхви та вульви 12 відмічали появу характерних симптомів вперше, тобто в них було діагностовано гострі вульвовагініти, з них 7 пацієнток основної групи та 5 – I контрольної, у решти 24 хворих обох груп було діагностовано рецидив хронічного вульвовагініту.

Проведені дослідження для визначення етіологічного збудника запального процесу зовнішніх статевих органів дали змогу стверджувати, що в 75% пацієнток таке захворювання носить поліетіологічний характер. Мікробний пейзаж у всіх обстежених нами пацієнток представлено в таблиці.

**Таблиця**

**Видовий склад мікрофлори вмісту піхви та вульви в обстежених пацієнток**

Збудник	Основна група n = 24	I контрольна n = 12	II контрольна n = 10
St. epiderm.	-	-	3
Trichomonus vag.	2	1	-
St. aureus	1	1	-
Candida alb.	3	2	-
St. epiderm. Candida alb.	5	2	-
Trichomonus vag. E.colli	7	3	-
E. colli Strept. faecalis	3	1	-
St.epiderm. Гарднерели	3	2	-

При визначенні рН вмісту піхви було встановлено його зміщення в лужний бік при запальному процесі (рН=6,7) і нормальні показники в обстежених здорових пацієнток.

Нами також встановлено, що характерні симптоми вульвовагініту, такі як наявність патологічних виділень із піхви спостерігались у 92% обстежених хворих основної групи та у 89% в I контрольній групі, свербіж та печіння в ділянці зовнішніх статевих органів та піхві відповідно у 74 та 72% випадків, гіперемія зовнішніх статевих органів спостерігалась у 86 та 84% випадків відповідно по двох групах, набряк слизо-

вої піхви та вульви у 48 та 52%. У 90% випадків дівчата обох груп вказували на постійний дискомфорт у ділянці промежини, що відображалось на якості психічного здоров'я та їх поведінці. В основній групі дівчат (n = 24) 9 відмічали ранній початок статевого життя – з 13 років, що становило 38%, у I контрольній (n = 12) – 5 дівчат (41%) мали постійні статеві стосунки з одним партнером.

Всім хворим проведено комплексне антибактеріальне місцеве та загальне лікування, десенсибілізувальна та загальнозміцнювальна терапія.

Пацієнтки основної групи отримували місцеве лікування - вагінальні супозиторії „Нео-Пенотран” (фірми Shering) 1 раз на добу протягом 14 днів, пацієнтки I контрольної групи - вагінальне введення розчинів хлорофіліпту та декамтоксину двічі на добу протягом 14 днів.

Аналізуючи отримані дані в процесі лікування та через 7 днів після його завершення, ми встановили, що в пацієнток основної групи свербіж та печіння зникли на 3-тю добу лікування, а в I контрольній – тільки на 5-ту добу, набряк слизової піхви та вульви – на 4- та 6-ту доби лікування відповідно по групах, патологічні виділення з неприємним запахом перестали турбувати хворих на 3- та 6-ту доби відповідно. На 7-му добу лікування в 42% хворих основної групи та 64% I контрольної продовжували виявляти збудників захворювання.

Проведені бактеріоскопічні та бактеріологічні дослідження вмісту піхви та визначення рН через 7 днів після завершення лікування встановили повну відсутність патогенної мікрофлори в 92% пацієнток основної групи та у 80% I контрольної, рівень рН знизився до величин, які були діагностовані в II контрольній групі, – 4,6, у 94% - в основній групі та 78% - в I контрольній.

У двох випадках (17%) в I контрольній групі через 7 днів після завершення лікування було відмічено повторний рецидив загострення запального процесу, у зв'язку з недотриманням правил особистої гігієни.

Після завершення основного курсу антибактеріальної терапії всім пацієнткам було призначено еубіотики для відновлення нормобіоценозу шлунково-кишкового тракту та піхви.

**Висновок.** Результати проведеного дослідження чітко демонструють високу ефективність “Нео-Пенотрану” до найбільш часто виявлених збудників запальних процесів зовнішніх статевих органів у дівчат.

**Перспективи подальших досліджень.** Вивчення впливу “Нео-Пенотрану” на зміни місцевого імунітету (sIg A), даних кольпоцитології та показників системного імунітету є перспективним напрямком у діагностиці та лікуванні запальних процесів піхви та вульви бактеріальної етіології в підлітковому віці.

**Література.** 1. Гуркин Ю.А., Михайлова Л.Е. Вульвовагиниты у девочек: этиология, клиника, лечение. – СПб.: ГМЦА, 1998. – 64с. 2. Гуркин Ю.А., Гоголадзе И.Н. Расширение терапевтических возможностей при лечении вульвовагинитов у девушек // Гинекология. - 2000. - №1. - С.20 – 22. 3. Кира Е.Ф. Бактериальный вагиноз. - СПб.: ООО «Нева – Люкс», 2001. - 364с. 4. Кулаков В.И., Алексин В.А., Богданова Е.Д. и др. Нормативные показатели физического и полового развития девочек, проживающих в средней полосе России. Биопенез влагалища и факторы местного иммунитета у них. Пособие для врачей. - М., 2000. - 24 с. 5. Andru B. Onderdonc, Kimpberly U. Visseman. Normal vaginal microflora. Wngit Women Hospital. Harvard Medicine School. Boston. Massachusetts. - 1998. - 20p. 6. Pena MJ, Campos-Herrero MI, Ruiz MC, Rodnduez H. Microbiological of vulvovaginitis inpremenarcheal girls [Spanish]. Enfermedades Infecciosas y Microbiologia Clinica. –1996. – V. 14 (5). –P. 311-313.

## THE USE OF THE “NEO-PENOTRAN” MEDICATION WHEN TREATING BACTERIAL VULVOVAGINITES IN ADOLESCENT GIRLS

*O. A.Andriiets, A.O. Hytra*

**Abstract.** The paper analyzes the incidence of vulvovaginites and the microbial picture for their appearance in juvenile age. An assessment of the efficacy of using a combined medication - “Neo-Penotran” in case of bacterial vulvovaginites in girls of pubertal age has been carried out.

**Key words:** vulvovaginitis, girls, “Neo-Penotran”.

Bukovinian State Medical Academy (Chernivtsi)

Buk. Med. Herald. – 2004. – Vol.8, №2. - P.15-17

Надійшла до редакції 10.02.2004 року