

Применение препарата Полижинакс Вирго в лечении неспецифических бактериальных вульвовагинитов

Е.А. Эйныш¹, Н.В. Осипова²

¹Гомельский государственный медицинский университет

²Центральная городская детская поликлиника, г. Гомель

Медицинская панорама №14 (82), 2007 г.

Репродуктивное здоровье девочек и подростков имеет большую медицинскую и социальную значимость в связи с обострившейся проблемой количественного и качественного воспроизводства населения. Здоровье женщины определяется условиями ее внутриутробного развития, развитием в период новорожденности, детства и в подростковом возрасте. Состояние здоровья девочек и подростков в современных условиях характеризуется значительным увеличением заболеваний с хроническим и рецидивирующим течением, замедлением темпов физического развития, отклонениями психосоциального здоровья, нарушением становления репродуктивной системы, повышением уровня инвалидности [1, 3, 6].

Воспаление наружных половых органов в сочетании с воспалением влагалища (вульвовагинит) занимает первое место в структуре гинекологических заболеваний девочек, достигая, по данным разных авторов, 60–93% [2, 4, 5, 7]. Высокая частота заболевания связана с анатомо-физиологическими особенностями, присущими детскому возрасту, – наличием тонкого и легко ранимого влагалищного эпителия, щелочной реакцией влагалищного содержимого, отсутствием лакто- и бифидобактерий, наличием преимущественно кокковой аэробной и факультативно-анаэробной микрофлоры во влагалище, относительной гипоэстрогенией, умеренной гиперандрогенией, транзиторной иммуносупрессией [3–6]. Поэтому любое снижение реактивности детского организма приводит к нарушению микробиоценоза влагалища.

Лечение вульвовагинитов у девочек следует проводить с учетом возрастных особенностей организма. Установлено, что общее медикаментозное лечение вульвовагинитов в детском возрасте неэффективно, так как в этот период недостаточная перфузия крови не обеспечивает необходимую концентрацию препарата в слизистой оболочке влагалища [3]. Потому у девочек предпочтительнее проводить местное лечение. Почти все лечебные схемы предусматривают проведение частых разнообразных манипуляций в виде сидячих ванночек, орошений, закапываний лекарств в половую щель, аппликаций лекарственных препаратов. Однако организационная сложность процедур, трудности в установлении контакта с ребенком, нарушение привычного распорядка дня девочки, необходимость частых посещений лечебного учреждения делают такие курсы лечения не всегда осуществимыми. В литературе имеются данные, свидетельствующие о невысокой терапевтической эффективности данных схем лечения: 40–65% излечений – после одного терапевтического курса, 50–87% – после двух, 85–100% – после трех курсов лечения [4, 8]. Таким образом, актуален поиск новых лекарственных препаратов для лечения неспецифических вульвовагинитов у данной группы больных. Учитывая, что вульвовагиниты у девочек редко изолированы, чаще полиэтиологичны, возникают на фоне общей алергизации организма, они требуют комплексного подхода к назначаемой терапии. Лекарственный препарат для девочек и подростков должен быть эффективен при микст-инфекции, хорошо сочетаться с

другими компонентами лечения, не влиять на процесс полового созревания. Курс лечения должен быть максимально коротким, не нарушающим привычный распорядок дня девочки [2, 5].

Препарат Полижинакс Вирго® (Лаборатория Иннотек Интернациональ, Франция) представлен сочетанием двух антибиотиков – неомицина сульфата и полимиксина В сульфата в дозах по 35 000 МЕ – с противогрибковым препаратом нистатином в дозе 100 000 МЕ. Это позволяет обеспечить бактерицидное воздействие на широкий спектр микроорганизмов, а также фунгицидное и фунгистатическое воздействие. Препарат обладает рН 4,8, благодаря чему подкисляет щелочную среду влагалища у девочек. Полижинакс Вирго содержит гель диметилполисилоксана, который обладает обволакивающим действием и способствует проникновению активных компонентов лекарственного средства в слизистую оболочку влагалища. Мягкая капсула грушевидной формы позволяет легко вводить препарат девочкам и девушкам без риска повреждения девственной плевы.

Цель работы: оценить эффективность комплексного лечения вульвовагинитов у девочек и подростков с применением препарата Полижинакс Вирго.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Исследование проводилось на базе городского детского консультативного гинекологического отделения ГУ «Центральная городская детская поликлиника» г. Гомеля и на кафедре акушерства и гинекологии Гомельского государственного медицинского университета.

В исследование были включены 20 детей в возрасте 3–10 лет (средний возраст больных составил $7,6 \pm 0,4$ года). Пациенткам проводили полное клиническое обследование, включающее изучение жалоб, данных анамнеза, общий и гинекологический осмотр, клинический анализ крови, общий анализ мочи, визуальную оценку выделений из половых путей, микроскопическое исследование влагалищного отделяемого, исследование соскоба с перианальных складок для выявления энтеробиоза и анализа кала для выявления яиц глистов. Анализ мочи по Нечипоренко, вагиноскопия, осмотр смежных специалистов проводили по показаниям. Пациенткам предлагали пройти ПЦР-исследование на ИППП.

Всем детям проводили этиотропную терапию препаратом Полижинакс Вирго. Три пациентки, не имевшие в анамнезе эпизодов вульвовагинита, получали данный препарат в качестве монотерапии, 2 пациенткам препарат назначали в сочетании с супрастином. 15 больным проводили комплексное лечение заболевания, которое включало применение препарата Полижинакс Вирго, десенсибилизирующую и общеукрепляющую терапию, прием зубиотоков. Полижинакс Вирго назначали путем ежедневной интравагинальной инстилляцией содержимого 1 капсулы. Первую инстилляцию осуществляли под контролем врача, последующие проводили родители пациенток самостоятельно после вечернего туа-

лета перед сном. Курс лечения препаратом составил 6 дней. Десенсибилизирующую терапию проводили супрастином с учетом возрастных доз. Общеукрепляющее лечение включало применение поливитаминных комплексов и УФО наружных половых органов. В качестве эубиотиков использовали кисломолочные продукты. Десенсибилизирующую и общеукрепляющую терапию на фоне применения эубиотиков проводили в течение 14 дней. Контрольное исследование мазков из влагалища выполняли на 14-й день. Критериями излеченности заболевания считались отсутствие жалоб, клинической симптоматики, нормализация бактериоскопической картины влагалищных мазков.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

Особенностей клинического течения заболевания у девочек разных возрастных групп выявлено не было. Общее состояние больных не страдало. Наиболее часто пациентки предъявляли жалобы на наличие патологических выделений из влагалища (18 больных). Две пациентки отмечали учащенное мочеиспускание. Неприятные ощущения, зуд во влагалище и наружных половых органах отмечала 1 больная. У 8 пациенток данные жалобы появились впервые, 12 пациенток имели в анамнезе от 2 до 4 эпизодов вульвовагинита. Длительность заболевания в этой группе пациенток составила $2,6 \pm 0,7$ года. Все пациентки с хроническим течением вульвовагинита ранее получали лечение с применением системных или местных форм антибиотиков.

При гинекологическом осмотре гнойные выделения из влагалища были обнаружены у 17 больных. У 1 пациентки имелись выделения с примесью крови, ей была выполнена вагиноскопия для исключения инородного тела влагалища. У 4 больных были выявлены гиперемия, отечность вульвы и наружных половых органов.

При анализе соматической патологии установлено, что наиболее часто вульвовагиниты развивались на фоне хронической и острой патологии ЛОР-органов. У 10 больных в анамнезе отмечались частые ОРВИ, у 2 – хронический отит и хронический вазомоторный ринит. У 1 пациентки отмечалось ожирение 1-й степени, 1 больная была оперирована по поводу травмы наружных половых органов. У 3 пациенток симптомы вульвовагинита возникли после перенесенного накануне острого гнойного отита и ОРВИ. Соматический анамнез не был отягощен у 8 пациенток.

Данные клинического анализа крови у всех пациенток были в норме. У 2 пациенток при исследовании общего анализа мочи была выявлена лейкоцитурия, однако при исследовании мочи по Нечипоренко у данных больных патологии выявлено не было. При бактериоскопическом исследовании мазков из влагалища количество лейкоцитов колебалось от 30 до 100 в поле зрения ($65,2 \pm 3,7$), отмечались скопления лейкоцитов, обильная кокковая флора. При проведении ПЦР-исследования специфических инфекций у девочек выявлено не было (4 наблюдения).

В процессе лечения положительный эффект был достигнут у 14 пациенток. Динамика клинических симптомов заключалась в исчезновении неприятных ощущений и зуда вульвы, дизурических расстройств в среднем на 4-й день лечения, нормализации выделений из влагалища, ликвидации гиперемии и отечности наружных половых органов на 5-й день терапии. У 6 больных эффект комплексного лечения с применением Полижинакса Вирго был недостаточным, так как после курса терапии сохранялись умеренные патологические выделения из половых путей, количество лейкоцитов

в мазках из влагалища превышало нормальные показатели. При анализе течения заболевания было выявлено, что вульвовагинит у 4 пациенток данной группы имел хроническое течение, больным неоднократно ранее назначали антибиотики, которые могли вызвать нарушение оптимального количественного соотношения микроорганизмов во влагалище. Неудачи в лечении 2 пациенток данной группы, возможно, связаны с погрешностями введения Полижинакса Вирго (наблюдалось неполное введение стержня капсулы во влагалище из-за боязни мамы повредить девственную плеву и стенки влагалища). В связи с этим мы рекомендуем перед введением препарата капсулу прокалывать толстой иглой, чтобы дополнительно не травмировать стенку влагалища срезами.

Побочные эффекты Полижинакса Вирго наблюдались у 2 больных, выражались в гиперемии и зуде вульвы при введении препарата и быстро исчезали при приеме супрастина в возрастных дозах. Данные побочные эффекты отсутствовали, если препарат назначали за 1–2 дня до введения Полижинакса Вирго.

ВЫВОДЫ

Результаты проведенного исследования свидетельствуют о высокой эффективности комплексного лечения неспецифических вульвовагинитов у девочек с использованием препарата Полижинакс Вирго. Быстрое клиническое действие, достаточный санитизирующий эффект, простота использования позволяют рекомендовать данный препарат для более широкого применения у девочек с неспецифическими бактериальными вульвовагинитами. Появление побочных эффектов обычно связано с аллергической настроенностью организма и требует назначения превентивного антигистаминного лечения для получения оптимального результата.

ЛИТЕРАТУРА

1. Коколина В.Ф. Гинекология детского возраста / В.Ф. Коколина. – М.: Медпрактика, 2003. – С. 199–205.
2. Рациональная фармакотерапия в акушерстве и гинекологии: руководство для практикующих врачей / В.И. Кулаков и др.; под общ. ред. В.И. Кулакова, В.Н. Серова. – М.: Литтера, 2006. – С. 478–481.
3. Гаврилова И. В. Применение Полижинакса Вирго для лечения вульвовагинитов у детей / И.В. Гаврилова // Вісник асоціації акушерів-гінекологів України. – 2001. – № 4 (14). – С. 32–34.
4. Гуркин Ю.А. Расширение терапевтических возможностей при лечении вульвовагинитов у девушек / Ю.А. Гуркин, И.Н. Гоготадзе // Гинекология. – 2000. – Т. 2, № 1 [Электронный ресурс]. Режим доступа: <http://www.consilium-medicum.com/media/gynecology/n01/20.shtml>. Дата доступа: 15.11.2007.
5. Богданова Е.А. Современные профилактические и терапевтические технологии в клинике детской гинекологии / Е.А. Богданова // Гинекология. – 2000. – Т. 1, № 3 [Электронный ресурс]. Режим доступа: <http://con-med.ru/media/gynecology/n01/05.shtml>. Дата доступа: 15.11.2007.
6. Богданова Е.А. Воспалительные заболевания вульвы и влагалища у девочек / Е.А. Богданова // Гинекология. – 2000. – Т. 1, № 3. [Электронный ресурс]. Режим доступа: <http://www.consilium-medicum.com/media/gynecology/n3/86.shtml>. Дата доступа: 15.11.2007.
7. Уварова Е.В. Влагалище как микророзкосистема в норме и при воспалительных процессах гениталий различной этиологии (обзор литературы) / Е.В. Уварова, Ф.Ш. Султанова // Гинекология. – 2003. – Т. 4, № 4. [Электронный ресурс]. Режим доступа: <http://www.consilium-medicum.com/media/gynecology/02J4/189.shtml>. Дата доступа 12.11.1007.
8. Никонов А.П. Вульвовагиниты (в помощь практикующему врачу) / А.П. Никонов, О.Р. Асцатурова // Гинекология. – 2000. – Т. 4, № 3 [Электронный ресурс]. Режим доступа: http://www.consilium-medicum.com/media/gynecology/02_03/122.shtml. Дата доступа: 12.11.2007.