

Опыт применения препарата Гепон при лечении вульвовагинитов у девочек

А.В.Телунц

Консультативно-диагностическая поликлиника Медицинского центра Управления делами Президента РФ

Цель исследования: изучение клинико-лабораторной эффективности иммуномодулятора Гепон в комплексной терапии бактериальных (неспецифических) вульвовагинитов у девочек.

Пациенты и методы исследования: обследованы 45 девочек с вульвовагинитом, в возрасте от 10 до 15 лет. Больные были разделены на 2 группы: группа 1 – 25 пациенток (55,6%), получавших комплексное противовоспалительное лечение с применением иммуномодулятора Гепон и группа 2 – 20 пациенток (44,4%), получавших традиционную терапию.

Результаты исследования: Доказана более высокая клиническая эффективность лечения бактериальных вульвовагинитов в группе больных, принимавших препарат Гепон, по сравнению с пациентками, получавшими традиционную терапию (92 против 80%).

Выводы: Высокая терапевтическая эффективность, отсутствие побочных явлений, хорошая переносимость, позволяют рекомендовать препарат Гепон для лечения бактериальных вульвовагинитов у девочек.

Ключевые слова: бактериальный вульвовагинит у девочек, комплексная терапия

An experience of using the drug Gepon for treatment of vulvovaginitis in girls

A.V.Telunts

Consultative and Diagnostic Department of the Medical Center of the Presidential Administration of the Russian Federation

The purpose of the work: to study the clinical and laboratory efficacy of the immunomodulator Gepon in a comprehensive therapy of bacterial (nonspecific) vulvovaginitis in girls.

Patients and methods of the study: 45 girls with vulvovaginitis aged from 10 to 15 years were examined. The patients were divided into 2 groups: group 1 – 25 patients (55.6%) who received comprehensive anti-inflammation therapy including the immunomodulator Gepon, and group 2 – 20 patients (44.4%) who received conventional medication.

Results of the study: a higher clinical effect in coping with bacterial vulvovaginites in the group of patients who were taking the drug Gepon was demonstrated in comparison with the patients who received a routine therapy (92 vs. 80%).

Conclusions: high therapeutic efficacy, absence of side effects, good tolerance make it possible to recommend the drug Gepon for treatment of bacterial vulvovaginitis in girls.

Key words: bacterial vulvovaginitis in girls, comprehensive therapy

Воспалительные процессы вульвы и влагалища занимают первое место в структуре гинекологических заболеваний девочек [3, 6]. Клиническое значение этих воспалительных поражений определяется не только их частотой, но и тем, что они могут быть причиной серьезных нарушений основных функций женского организма в зрелом возрасте [4, 8]. По данным Е.А.Богдановой, вульвиты и вульвовагиниты составляют 60–70% в структуре гинекологических заболеваний девочек до девяти лет, что обусловлено некоторыми особенностями физиологии детского влагалища и вульвы [1]. Плоский эпителий, покрывающий эти органы у девочек, состоит из небольшого количества слоев, его клетки почти не содержат гликогена, поэтому во влагалище девочки нет условий для существования па-

лочки молочно-кислого брожения [5–8]. Влагалище девочки заселено условно-патогенными микроорганизмами и имеет щелочную реакцию.

Любое снижение реактивности детского организма, которое чаще всего возникает после какого-либо заболевания или у девочек с хроническим воспалительным процессом, приводит к нарушению равновесия между микрофлорой влагалища и детским организмом. При значительном снижении защитных сил организма патогенные свойства может приобретать условно-патогенная флора.

При вульвовагините девочек беспокоят выделения из влагалища, иногда боли и зуд в области наружных половых органов. При гинекологическом осмотре отмечается наличие гиперемии и отека вульвы, слизистой влагалища, в некоторых случаях истончение кожи промежности, высыпаний на слизистой влагалища и коже половых губ.

Развитие рецидива вульвовагинита, как правило, связывают с неадекватно проведенной терапией, особенностями микроорганизмов, вызвавших заболевание, и недостаточностью иммунной реактивности организма девочки, в том числе локального автономного местного иммунитета [1].

Для корреспонденции:

Телунц Арменуи Володяевна, доктор медицинских наук, гинеколог, Консультативно-диагностическая поликлиника Медицинского центра Управления делами Президента РФ

Адрес: 109012, Москва, Старопанский пер., 3

Телефон: (095) 727-1166

Статья поступила 01.02.2004 г., принята к печати 24.03.2004 г.

При лечении вульвовагинита у девочек следует учитывать ряд возрастных особенностей организма, в частности, относительную гипозестрогению, умеренную гиперандрогению (у каждой третьей) и транзиторную иммуносупрессию [2]. Для некоторых девочек оказывается заметным так называемый перинатальный след в виде:

- склонности к уретрально-вагинальному рефлексу;
- влияния материнской микрофлоры в перинатальном периоде, особенно в родах;
- тенденции к сниженной иммунологической реактивности;
- отклонений или явных аномалий строения наружных половых органов, чаще возникающих у детей, родившихся от матерей, имевших осложнение в ходе беременности (токсикоз беременных, угроза невынашивания).

Поиски новых методов лечения идут по пути заимствования опыта «взрослых» гинекологов. Однако имеющийся стандарт лечебных воздействий преимущественно влияет на основные симптомы и в меньшей степени на этиологию. Такая терапия для девочек малоприменима.

Целью нашей работы явилась оценка клинико-лабораторной эффективности иммуномодулятора Гепон в комплексной терапии бактериальных (неспецифических) вульвовагинитов у девочек.

Под нашим наблюдением находились 45 девочек в возрасте от 10 до 15 лет, которые были разделены на две клинические группы: первая группа – 25 (55,6%) пациенток, получавших комплексное противовоспалительное лечение с применением иммуномодулятора Гепон и вторая группа – 20 пациенток (44,4%), получавшие традиционную терапию. Несомненно, в патогенезе бактериальных вульвовагинитов играет роль неблагоприятный преморбитный фон. Так, изучение соматического анамнеза обследуемых показало, что наиболее часто в обеих группах встречались дисбактериоз кишечника – у 17 (26,2%), заболевания мочевыводящих путей – у 6 (9,2%), аллергический дерматит – у 6 (9,2%), хронический тонзиллит, гайморит, ОРВИ – у 13 (20%).

При бактериологическом исследовании наиболее часто из неспецифической бактериальной микрофлоры влагалища определялись кокковая флора, кишечная палочки, протей. Наряду с обнаружением условно-патогенной микрофлоры отмечалось снижение выделения и количественного содержания эндогенной анаэробной микрофлоры – лактобактерий и бифидобактерий. Структура бактериальной флоры обследованных девочек представлена в таблице.

Разработанная нами терапевтическая схема состояла из следующих этапов.

Таблица. Структура бактериальной обсемененности влагалища у наблюдаемых пациенток

Микроорганизмы	I группа		II группа	
	абс.	%	абс.	%
Стафилококк эпидермальный	6	24	4	20
Стафилококк золотистый	3	12	3	15
Стрептококк группы В	2	8	3	15
Кишечная палочка	10	40	9	45
Клебсиелла	7	28	7	35
Коринебактерий	3	12	1	5
Протей	7	28	5	25
Энтерококк	9	36	5	25

Первый этап:

- для первой группы – повышение местных защитных сил препаратом Гепон;
- пациентки второй группы получали антибактериальную терапию с учетом выявленных возбудителей и резистентности их к антибиотикам.

Второй этап:

- одновременно с местным лечением проводили санацию очагов хронической инфекции. Эффективности лечения во многом способствовало использование препарата Гепон.

Гепон – отечественный иммуномодулятор с противовоспалительной и противовирусной активностью, выпускается в виде стерильного лиофилизированного порошка по 1, 2 или 10 мг в флаконе, в котором содержится соответственно 1, 2 или 10 мг активного вещества тетрадекапептида. Других компонентов не содержит.

У девочек 0,04% раствором Гепона (0,002 г в 5 мл физ. раствора) орошали слизистую вульвы и влагалища. Процедуры выполняли 1 раз в сут с интервалом 3 дня, на курс 3 процедуры.

Девочкам из второй группы промыли влагалище слабо-дезинфицирующим раствором и вводили свечу с антибиотиком один раз в сут в течение 7 дней.

Одновременно с местным лечением проводили санацию очагов хронической инфекции. Контрольные мазки из влагалища брали через 30 дней и спустя три месяца после курса лечения.

Клиническую эффективность терапии оценивали по купированию симптомов, нормализации показателей бактериоскопического и бактериологического исследования.

Анализ полученных результатов показал, что клиническая эффективность при бактериальных вульвовагинитах была выше в группе, в комплексную терапию которой входил препарат Гепон, в сравнении с группой пациенток, получавших традиционную терапию (92 против 80%) (рис.).

Все пациентки, получавшие этот препарат, отмечали хорошую переносимость, отсутствие побочных реакций, а при традиционном лечении у троих девочек были жалобы на жжение, а у одной была зарегистрирована аллергическая реакция.

Анализ отдаленных результатов лечения в течение 3 мес показал, что стойкий терапевтический эффект (отсутствие рецидивов и хорошее самочувствие) наблюдал-

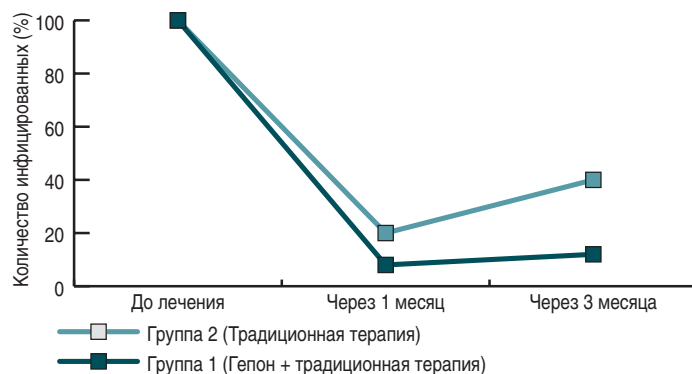


Рисунок. Сравнительная характеристика эффективности лечения бактериального вульвовагинита девочек.

ся у 88% наблюдавшихся девочек основной группы и у 60% девочек в группе сравнения (см. рисунок).

Таким образом, комплексная терапия девочек (в возрасте от 10 до 15 лет), бактериальным вульвовагинитом, с включением иммунореабилитационных мероприятий (препаратом Гепон) приводит к положительной клинико-лабораторной динамике в 92% наблюдений и сокращению числа рецидивов.

Высокая терапевтическая эффективность, отсутствие побочных явлений, хорошая переносимость, позволяют рекомендовать препарат гепон для лечения бактериальных вульвовагинитов у девочек.

Литература

1. Богданова Е.А. Воспалительные заболевания вульвы и влагалища у девочек. Гинекология 1999; (3): 86–9.
2. Гуркин Ю.А., Гоготадзе И.Н. Расширение терапевтических возможностей при лечении вульвовагинитов у девушек. Гинекология 2000; 2(1): 20–2.
3. Кобозева Н.В., Кузнецова М.Н., Гуркин Ю.Л. Гинекология детей и подростков. Л., 1988.
4. Коколина В.Ф., Бижанова Д.А. Диагностика и лечение вульвовагинитов. Педиатрия 1993; (6): 57–9.
5. Учайкин В.Ф. Гепон. Пособие для врачей. М., 2003; 30.
6. Boulanger J.C., Gondry S. Gynecol 1986; 37(1): 32–39.
7. Kazar J., Stencil J., Loksd V. Ж. Чехословацкая медицина, Прага, 1986; 1(2): 70–7.

МЕЖДУНАРОДНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПЕЧАТЬ

Диагностическое значение трехмерной ультрасонографии и уровня СА 125 в сыворотке крови для оценки тяжести спаечного процесса перед лапароскопическим вмешательством

Цель исследования: оценить диагностическое значение трехмерной ультрасонографии в сочетании с определением уровня СА 125 в сыворотке крови для оценки тяжести спаечного процесса в тазу перед плановым лапароскопическим вмешательством.

Методы: проведено проспективное обследование пятидесяти девяти женщин, у которых в ходе двухмерного ультразвукового (УЗ) сканирования выявлены патологические образования в области придатков матки. Предоперационное обследование включало трехмерное ультразвуковое сканирование и определение уровня СА 125 в сыворотке крови. Диагноз верифицирован в ходе последующего хирургического вмешательства (чревосечения или лапароскопии).

Результаты: признаки адгезивного процесса в малом тазу были выявлены при трехмерном УЗ сканировании у 26 из 32 женщин, у которых наличие спаек было подтверждено в ходе операции. Средний уровень СА 125 в сыворотке крови больных с перитонеальными сращениями составил $70 \pm 73,7$ U/ml, что значительно выше аналогичного показателя у пациентов, не имевших спаек ($24 \pm 16,16$ U/ml, $p = 0.004$). Чувствительность трехмерного УЗ сканирования в сочетании с определением сывороточного уровня СА 125 составила 90%, специфичность 100%. Обе методики давали результаты четко согласующиеся с находками, сделанными в ходе операции (κ = 0,889). Восемь лапароскопий (13,6%) были конвертированы в лапаротомию по причине выраженного спаечного процесса. У одной пациентки (1,7%) в ходе разделения сращений была повреждена толстая кишка.

Выводы: трехмерная УЗ визуализация в сочетании с определением уровня СА 125 в сыворотке крови обладает значительной чувствительностью для предоперационной диагностики выраженности спаечного процесса в тазу. При подозрении на значительную выраженность адгезивного процесса пациентам следует тщательно готовить кишечник для предотвращения его повреждения в ходе операции.

*Seow K.M., Lin Y.H., Hsieh B.C., Huang L.W., Pan H.S., Chang J.Z., Chen H.J., Hwang J.L.
Transvaginal three-dimensional ultrasonography combined with serum CA 125 level for the diagnosis of pelvic adhesions before laparoscopic surgery.
J Am Assoc Gynecol Laparosc. 2003 Aug; 10(3): 320–6.
Department of Obstetrics and Gynecology, Shin Kong Wu Ho-Su Memorial Hospital, Taipei, Taiwan.*