

АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ СУЧАСНОЇ ГІНЕКОЛОГІЇ

14 листопада 2013 року в Києві в ДУ «Інститут педіатрії, акушерства і гінекології НАМН України» відбулася науково-практична конференція «Нагальні науково-практичні питання сучасного акушерства, гінекології та перинатології, розробка і впровадження новітніх технологій».

Новітні технології профілактики інфекційно-запальних процесів в акушерстві були розглянуті в доповіді керівника відділення впровадження новітніх технологій в акушерстві та перинатології ДУ «Інститут педіатрії, акушерства і гінекології НАМН України» Наталії Яківни Скрипченко.

Структуру інфекційно-запальних ускладнень післяпологового періоду можна представити так: 45 % випадків внутрішньогоспітальних інфекцій становлять гнійно-септичні захворювання післяпологового періоду (Радзинский В.Е., 2011). У структурі причин перинатальної смертності на частку внутрішньоутробних інфекцій припадає 25 % (Володин Н.Н., 2004). Поширеність післяопераційних ускладнень у пацієнток із груп ризику сягає 40 % (Стрижаков А.Н. и др., 2003).

В останні роки були переглянуті та сформульовані зміни в діагностиці та лікуванні інфекційно-запальних захворювань. Зокрема, вони стосувалися перегляду позицій щодо змін мікробіоценозу піхви. Вираженість та частота виникнення травм тазового дна корелюють із порушеннями складу вагінальної мікрофлори. У всіх найбільш тяжко травмованих у пологах жінок були діагностовані аномальні вагінальні біоценози. Проведення «профілактичної санації» пологових шляхів підвищує рецидивування дисбіозу піхви та збільшує пологовий травматизм матері (Радзинский В.Е., 2011; Марилова Н.Н., 2007). Таким чином, порушення біоценозу піхви перед пологами збільшує ризик травми промежини. Найчастіше розриви промежини відбуваються при чистоті піхви 3–4-го ступенів. Це призводить до збільшення частоти пролапсу статевих органів. Згідно із статистичними даними, у 63–80 % жінок після епізіотомії на тлі вагінального дисбіозу виникає пролапс статевих органів. Отже, корекція дисбіотичних вагінальних змін у вагітних та жінок, які планують вагітність, є актуальною.

Вимоги до ідеального препарату для корекції дисбіозу у вагітних на сьогодні:

- до його складу не повинні входити антибіотики;
- широкий спектр дії;
- діюча речовина не повинна порушувати функціональну активність лактобактерій і пригнічувати їх біологічний цикл;
- прийнятна переносимість;
- безпека (за даними міжнародних рандомізованих досліджень і даними всесвітньо визнаних джерел доказової медицини) (Буданов П.В. и др., 2004);
- препарат повинен бути дозволений до застосування під час вагітності МОЗ України.

З антисептиків для вагінального застосування, які представлені на українському фармацевтичному ринку, можна виділити такі: хлоргексидин, повідон-йод, метронідазол. Повідон-йод протипоказаний до застосування після 2-го місяця вагітності та в період лактації. Застосування метронідазолу протипоказане в першому триместрі вагітності, у другому та третьому його призначають тільки після ретельної оцінки очікуваних переваг та негативних наслідків застосування. Хлоргексидин у період вагітності також призначається з урахуванням потенційної користі та ризиків. 25 жовтня 2012 року Агентством з регулювання лікарських засобів і продуктів для охорони здоров'я Великобританії було оприлюднено попередження про потенційну небезпеку всіх лікарських засобів і виробів медичного призначення, що містять хлоргексидин. У попередженні всім медичним працівникам рекомендовано переконатися, що факт наявності алергічних реакцій на хлоргексидин зафіксовано в історіях хвороби пацієнтів, з обережністю призначати лікарські засоби й використовувати вироби медичного призначення, що містять хлоргексидин, у пацієнтів із невідомою реакцією на цю речовину. Як вказано в Кокранівському огляді, на сьогодні відсутні вірогідні дані щодо того, що санація хлоргексидином піхви в пологах запобігає материнським і неонатальним інфекціям, за винятком стрептококів групи В і ВІЛ (Cochrane Database of Systematic Reviews, 2007).

У зв'язку з вищезазначеним є актуальним застосування в період вагітності та в післяпологовому періоді препаратів, які можуть коригувати біоценоз піхви, чинити місцеву протизапальну дію, що сприяє швидкому загоєнню травм родового каналу, профілактиці розвитку інфекційних захворювань та зменшенню болісних проявів. З огляду на зазначене становить інтерес розчин бензідаміну гідрохлориду (Тантум Роза®), який є високоефективним нестероїдним протизапальним засобом для вагінального зрошення.

Бензідамін — це оригінальний препарат, що чинить протизапальну, знеболюючу, антисептичну дію. Він створений виключно для вагінального застосування, синтезований і виробляється в Італії. На сьогодні він є єдиним нестероїдним протизапальним препаратом для місцевого лікування вагінального запалення. Завдяки пригніченню прозапальних цитокінів (TNF- α , IL-1 β) він перериває запальний процес на найбільш ранніх етапах його розвитку. Місцевоанестезуючий ефект дає змогу швидко усувати в ранньому післяпологовому періоді такі ознаки, як біль, свербіж і печіння.

Спектр антимікробної дії бензидаміну охоплює такі мікроорганізми, як *Gardnerella vaginalis* (МПК — 150 мкг/мл), *Escherichia coli* (300 мкг/мл), *Staphylococcus aureus* (300 мкг/мл), *Streptococcus pyogenes* (80 мкг/мл), *Streptococcus faecalis* (80 мкг/мл), *Candida albicans* (150 мкг/мл), *Candida glabrata* (150 мкг/мл) (Molinari G.L., 1993; Pina-Vas C., 2000).

Також у літературі є дані щодо здатності бензидаміну стимулювати ріст *Lactobacillus acidophilus* (Magliano E.M., 1987).

Застосування препарату в ранньому післяпологовому періоді нормалізує кількісний та якісний склад вагінальної мікрофлори, що дає змогу знизити частоту розвитку дисбіотичних захворювань і кольпіту в групі пацієнок високого ризику інфекційно-запальних ускладнень (Баєв О.Р., 2012–2013). Крім того, його призначення швидко усуває біль та дискомфорт, прискорює загоєння мікротравм, тріщин, розривів слизової оболонки піхви та вульви, поліпшує якість життя жінки в цей період (Кузьмин В.Н.).

Оцінка ефективності комплексної терапії кольпітів у вагітних (n = 60) із групи високого ризику із розвитку інфекційних ускладнень показала, що бензидамін переважає препарати стандартної терапії в здатності усувати запальні симптоми (біль, печіння, свербіж, інфільтрація, гіперемія, виділення).

До переваг застосування бензидаміну (Тантум Роза®) слід віднести й зручну форму випуску — флакони з патентованим аплікатором Angelini. Рівномірне, повне і щадне зрошення піхви досягається завдяки наявності 8 бічних отворів на канюлі аплікатора.

Таким чином, у передпологовому періоді порушення вагінального біотопу вже на стадії бактеріального вагінозу небезпечно подальшими серйозними гнійно-септичними ускладненнями. Тому порушення біоценозу піхви слід коригувати.

Бензидамін (Тантум Роза®) є ефективним і безпечним засобом, призначення якого сприяє відновленню нормальної мікрофлори піхви, швидко усуває біль, свербіж, печіння, патологічні виділення, а також знімає запалення і прискорює загоєння мікротравм у післяпологовому періоді, ошадно очищує піхву. Тантум Роза® дозволений для

застосування в період вагітності, у післяпологовому періоді й у період лактації.

З доповіддю на тему «*Виділення з жіночих статевих органів: етіологія, диференційна діагностика та принципи лікування*» виступила провідний науковий співробітник ДУ «Інститут педіатрії, акушерства і гінекології НАМН України» доктор медичних наук Валентина Костянтинівна Кондратюк.

Виділення зі статевих шляхів є частою причиною звернення пацієнтки до лікаря акушера-гінеколога. Цей симптом тривалий час може бути першим, а подекуди єдиним клінічним проявом не тільки запальних захворювань, а й онкологічної патології, соматичних та ендокринних порушень в організмі жінки. Виділення зі статевих шляхів є обов'язковим фізіологічним феноменом для жіночого організму. Фізіологічні виділення можуть не спричиняти дискомфорту, однак під впливом екзо- чи ендогенних патогенних чинників фізіологічний секрет може набувати патологічного характеру, змінюючись при цьому як кількісно, так і якісно.

Патологічні виділення з жіночих статевих шляхів є одним із найпоширеніших симптомів патологічного процесу різної етіології.

Класифікація видів та основних причин патологічних виділень зі статевих шляхів

1. Вестибулярні виділення:

— вульвіти бактеріальної, вірусної і/або грибової етіології;

— бартолініти та абсцеси бартолінової залози;

— алергічні вульвіти;

— піодермія і/або фурункульоз шкіри промежини;

— злоякісні новоутворення вульви.

2. Вагінальні виділення:

— вагініти (кольпіти) бактеріальної, вірусної і/або грибової етіології;

— гельмінтози (ентеробіоз);

— чужорідні тіла;

— рак піхви;

— генітальні нориці (травматичні, запальні, онкологічні, радіаційні);

— алергічні вагініти (в тому числі на латекс);

— атрофічні вульвовагініти.

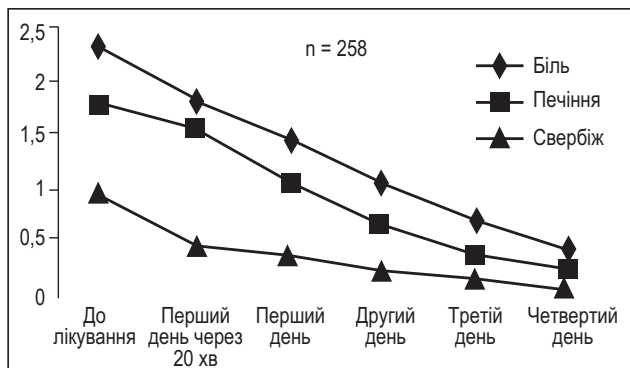


Рисунок 1. Оцінка інтенсивності болю, свербіжів, печіння до, під час і після лікування у групі пацієнок, які отримували препарат Тантум Роза® в ранньому післяродовому періоді, включаючи оцінку через 20 хвилин після застосування (Czajka R., 2001)

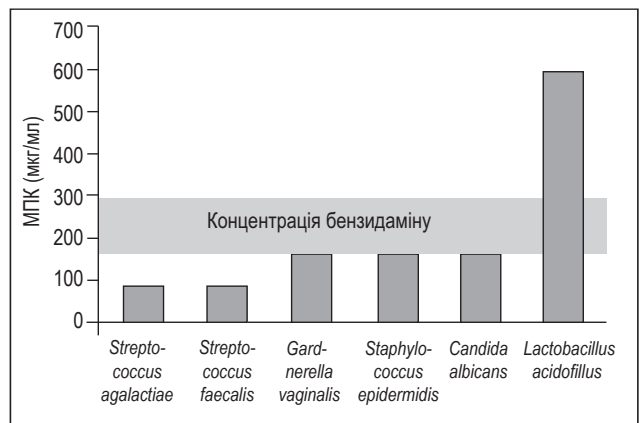


Рисунок 2. Бактерицидна та фунгіцидна дія бензидаміну

Класифікація видів та основних причин патологічних виділень із статевих шляхів

1. Цервікальні виділення:

— цервіцити та ендцервіцити (гострі і хронічні) бактеріальної або вірусної етіології, у тому числі туберкульозне, сифілітичне та інші ураження шийки матки;

— рак шийки матки.

2. Маткові (корпоральні) виділення:

— ендометрит;

— туберкульоз статевих органів;

— піометра, у тому числі як ускладнення раку ендометрія;

— аномалії положення матки (hyperanterversio-flexio, пролапс статевих органів).

3. Трубні виділення:

— гідро- або піосальпінкс;

— рак маткової труби.

Заключним етапом диференціальної діагностики є детальне бактеріоскопічне і мікробіологічне дослідження, зокрема полімеразна ланцюгова реакція (ПЛР), імуноферментний аналіз та метод прямої імунофлуоресценції.

Основні принципи й методи лікування за наявності симптому патологічних виділень із жіночих статевих шляхів полягають у проведенні етіотропного лікування із призначенням загальної та місцевої антибактеріальної терапії після ретельного обстеження пацієнтки із визначенням причин виникнення патологічного процесу та наявних збудників захворювання з урахуванням їх чутливості до антибіотиків різних класів. За наявності кишковостатевих нориць та неспроможності м'язів тазового дна з пролапсом статевих органів проводять хірургічне лікування. Якщо мають місце атрофічні зміни, то застосовується замісна гормональна терапія. Променева терапія та хірургічне лікування проводять за наявності онкопатології статевих шляхів.

Принципи патогенетичного лікування симптому патологічних виділень базуються на покращенні мікроциркуляції, системній ензимній та десенсибілізуючій терапії. Також проводиться корекція гормональних порушень, лікування інфекційних, соматичних та інших захворювань.

Симптоматичне лікування є обов'язковим компонентом комплексної терапії та спрямоване на зменшення

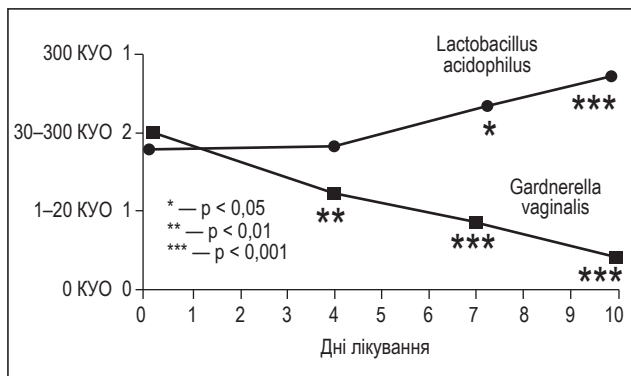


Рисунок 3. Кореляція між ерадикацією Gardnerella vaginalis і Lactobacillus acidophilus

суб'єктивних хворобливих відчуттів, зменшення подразнюючого впливу виділень на шкіру, санацію зовнішніх статевих органів місцевими антисептичними розчинами. Саме використання місцевих антисептичних розчинів дозволяє поліпшити якість життя жінки, а також зменшити загальне фармакологічне навантаження на організм пацієнтки. Перевагами місцевого лікування є простота і зручність застосування препаратів, відсутність протипоказань, за винятком індивідуальної непереносимості антисептичних засобів, а також можливість їх застосування в пацієнток із ускладненим соматичним анамнезом — наявністю екстрагенітальної патології.

Препарат вибору для симптоматичного лікування патологічних виділень із статевих шляхів:

— повинен мати широкий спектр антимікробної дії;

— сприяти нормалізації вагінального мікроценозу, не пригнічуючи нормальну фізіологічну флору піхви;

— бути зручним у використанні;

— забезпечувати ефективність та безпечність.

Місцеві антисептики мають широкий спектр антимікробної дії, при цьому не пригнічують нормальну мікрофлору, сприяють нормалізації вагінального мікробіоценозу. Вони є ефективними та безпечними при використанні. На сьогодні призначення препарату бензидаміну гідрохлориду (Тантум Роза®) позиціонується як європейський стандарт місцевої терапії запальних процесів жіночої статевої системи.

Тантум Роза® відноситься до класу нестероїдних протизапальних препаратів з антибактеріальною дією. Він ефективно впливає на симптоми запалення завдяки пригнічувальному впливу на синтез простагландинів, при цьому швидко усуває біль, свербіж та печіння. Препарат чинить протинабрякову та знеболюючу дію, не пригнічує нормальну мікрофлору піхви і підвищує видову стійкість вагінального мікроценозу до дії патогенних чинників. Тантум Роза® є безпечним у застосуванні, може використовуватися під час вагітності та в період лактації, оскільки доведено відсутність тератогенного ефекту. Препарат не чинить системні побічні дії, при його використанні відсутній ризик гастропатій.

Застосування препарату Тантум Роза® в гінекології обумовлено тим, що:

— препарат ефективно впливає на симптоми запалення (інгібує синтез простагландинів — швидко усуває біль, свербіж, печіння);

— справляє протинабрякову та знеболюючу дію;

— антисептична активність залежить від рН середовища піхви;

— не впливає на фізіологічну флору в нормальному середовищі (рН = 4,2–4,7);

— підвищує стійкість слизової піхви щодо патогенних збудників (цитопротекторна дія);

— безпечний (можливе застосування при вагітності та лактації).

Таким чином, основними ефектами бензидаміну гідрохлориду є знеболюючий, протизапальний, протинабряковий, цитопротекторний та мембраностабілізуючий. Застосування препарату прискорює перебіг репаративних процесів, покращує проліферацію клітин і

чинить антибактеріальний ефект за рахунок швидкого проникнення через зовнішні мембрани мікроорганізмів з подальшим ураженням їх клітинних структур, порушенням метаболічних процесів у клітинах мікроорганізмів, а також ушкодженням цитоплазматичної мембрани та лізисом уражених клітин. Ліпофільність препарату сприяє кращій адгезії та забезпечує швидке накопичення на поверхні епітелію піхви.

Бензидаміну гідрохлорид показаний для застосування при вульвовагінітах різної етіології. За швидкістю настання терапевтичного ефекту його можна віднести до засобів швидкої дії. Препарат може застосовуватися для профілактики ускладнень після оперативних втручань, зокрема на шийці матки. Ефективність препарату в симптоматичній терапії є високою.

При бактеріальному вагінозі рекомендуються вагінальні зрошення препаратом Тантум Роза® двічі на добу протягом 10 діб, у комплексній терапії вульвовагініту його

застосовують 2 рази на добу також протягом 10 діб. Як профілактичний засіб його призначають 1 раз на добу за 3–5 днів до проведення оперативних втручань.

Таким чином, ефективність лікування виділень із зовнішніх статевих органів у першу чергу залежить від точності клінічної діагностики та встановлення причин їх виникнення з урахуванням наявності супутніх захворювань, оцінки результатів попередньої терапії, а також раціонального застосування лікарських засобів, та профілактики захворювань, що передаються статевим шляхом. Тантум Роза® швидко нормалізує кількісні та якісні показники вагінальної мікрофлори і знижує частоту дисбіотичних порушень, зменшує інтенсивність больових відчуттів та симптомів патологічного процесу. Пацієнтка може самостійно використовувати даний препарат після консультації лікаря завдяки безпечності та зручності його застосування.

Підготувала Галина БУТ □