

# Опыт лечения неспецифических вульвовагинитов у женщин старшей возрастной группы

Г.В. Верещако, Н.В. Лазарева

Больница с поликлиникой ГУ МВД Украины в Киевской области, Киев

**Резюме.** Приведены собственные результаты лечения 44 пациенток с неспецифическим вульвовагинитом старшей возрастной группы. Предоставлены результаты лечения данной категории больных последовательным применением препаратов повидон-йода и эстриола сукцинат, а также комплексным препаратом проместриен + хлорхинальдол. Полученные результаты свидетельствуют о достаточной эффективности обоих методов лечения, с большей комплаентностью к препарату проместриен + хлорхинальдол.

**Ключевые слова:** неспецифический вульвовагинит, период перименопаузы, период постменопаузы, повидон-йод, эстриола сукцинат, проместриен + хлорхинальдол.

## Введение

Инфекционные заболевания вульвы и влагалища — одна из наиболее частых причин обращения пациенток к гинекологу. В структуре акушерско-гинекологической заболеваемости инфекционные процессы женских половых органов, в частности вульвовагинит и кольпит, занимают 60% общей инфекционной патологии. Среди женщин старшей возрастной группы данная патология приобретает важнейшее медико-социальное значение, ведь треть жизни наших соотечественниц составляет перименопаузальный и постменопаузальный периоды. Рецидивирующие выделения из половых путей, сухость, зуд, жжение во влагалище, диспареуния у женщин переходного возраста, творчески и профессионально активных, снижают качество жизни (Балан В.Е., 1998).

Частота развития урогенитальных расстройств достигает, по мнению ряда авторов, 30%. В перименопаузальный период урогенитальные нарушения отмечают у 10% женщин, в возрастной группе 55–60 лет — у 50%, а к 75 годам уже 75% женщин испытывают урогенитальный дискомфорт (Тихомиров А.Л., Олейник Н.Г., 2003).

Половые пути здоровых женщин колонизированы разнообразной микрофлорой: аэробы (лактобактерии — 45–88%; стрептококки — 53–68%; энтерококки — 27–32%; стафилококки — 34–92%) и полиморфные микроорганизмы-анаэробы (бактероиды — 57–78%; пептококки и пептострептококки — 33–77%; клостридии — 5%) (Tévoix R. et al., 1977). Причем соотношение аэробов к анаэробам 1:10 (Wilks M. et al., 1984).

Нарушение биоценоза и барьерной функции вульвы и влагалища, снижение уровня эстрогенов в период пери- и менопаузы способствуют возникновению вульвовагинитов. Общеизвестно, что для осуществления физиологических процессов во влагалище необходимо наличие гликогена, являющегося питательным субстратом для влагалищных лактобактерий, в

результате чего образуется молочная кислота. Лактобактерии (палочки Додерлейна) являются доминирующей флорой влагалища женщины и показателем микробного благополучия последнего. Благодаря кислой реакции содержимого влагалища (рН 4,2–5,0) задерживается проникновение в него и рост патогенной микрофлоры. При нейтральной кислотности влагалищных выделений (рН  $\geq 7$ ) элиминируется основной его компонент — лактобактерии. Это приводит к колонизации влагалища как экзогенными микроорганизмами, так и условно-патогенной микрофлорой, к повышению риска возникновения инфекционных заболеваний влагалища (Рощина Г.Ф., 2008).

Цель данного исследования — сравнительная оценка эффективности лечения неспецифических вульвовагинитов у женщин старшей возрастной группы.

## Объект и методы исследования

Исследование проводили в четыре этапа: I — скрининг пациенток, II — обследование, III — лечение и наблюдение на протяжении проводимого курса терапии, IV — результаты лечения с последующими выводами.

## Скрининг

Для изучения результатов лечения были отобраны 44 пациентки в возрасте 43–67 лет (средний возраст составил 53 года), которые достоверно не отличались по эпидемиологическим показателям. Средний возраст менархе — 12–14 лет, средняя продолжительность менопаузы — 6,4 года. Из обследования были исключены пациентки, принимающие заместительную гормональную терапию, после овариоэктомии, имеющие тяжелую экстрагенитальную патологию (сахарный диабет, гипотиреоз); имеющие специфический микробный агент (грибы, трихомонады, гонококки, гарднереллы, хламидии), принимающие анти-

биотики в течение длительного времени.

Предъявляемые жалобы: на рецидивирующие выделения из половых путей — у 40 (90,9%), зуд, жжение — у 33 (75%), дискомфорт во влагалище — у 38 (86,4%), невозможность половых контактов — у 24 (54,5%) пациенток.

## Обследование

Всем участницам исследования проведено общеклиническое лабораторное обследование, лабораторное обследование + консультация эндокринолога с целью исключения патологии щитовидной железы (Приказ МЗ Украины от 28.11.2002 г. № 503 «Про удосконалення амбулаторної акушерсько-гінекологічної допомоги в Україні»).

## Алгоритм обследования

- Общий и гинекологический осмотр, изучение анамнеза и жалоб пациентки.
- Проведение простой и расширенной кольпоскопии.
- Микроскопия отделяемого из урогенитального тракта.
- Кольпоцитологическое исследование.
- Бактериологический посев отделяемого из урогенитального тракта.
- Исключение инфекций, передающихся половым путем, с использованием иммунологических и молекулярно-биологических тестов.
- Ультразвуковое исследование органов малого таза.
- Консультация эндокринолога;
- Исследование уровня глюкозы крови.

После проведенного обследования всем пациенткам установлен диагноз «неспецифический вульвовагинит».

При микроскопии отделяемого из урогенитального тракта проводили окрашивание мазков по Граму. Признаками вагинита считали наличие большого количества лейкоцитов ( $>30$  в поле зрения — выявлено у 38 (86,4%) пациенток), наличие большого количества смешанной бактериальной микрофлоры (грамположительных и/или грамотрицательных палочек и/или кок-

ков на фоне снижения уровня лактобактерий или их отсутствия (табл. 1).

Показатель	Результаты микроскопического отделяемого из урогенитального тракта	
	Количество пациенток	%
Количество лейкоцитов:		
<30 в поле зрения	6	13,6
>30 в поле зрения	29	65,9
покрывают поля зрения	9	20,5
Клетки эпителия	28	63,6
Грамположительные палочки	34	77,3
Грамотрицательные палочки	27	61,4
Грамположительные кокки	26	59,1
Грамположительные кокки	32	72,7
Смешанная флора	41	93,2
Лактобактерии единичные	3	6,8

В случае превалирования лактобактерий, даже при наличии незначительного или умеренного количества грамположительной или грамотрицательной смешанной флоры, диагноз не устанавливали.

Объективно при обследовании атрофию слизистой оболочки влагалища отмечали у 32 (72,7%), гиперемию слизистой оболочки вульвы и влагалища — у 39 (88,6%), ранимость тканей — у 28 (63,6%), обильные выделения — у 40 (90,9%) пациенток.

При проведении расширенной кольпоскопии определяли признаки атрофии: очаговой — у 29 (65,9%) и диффузной — у 13 (29,5%); экзоцервикита — у 12 (27,3%); кольпита — у 41 (93,2%) пациенток.

Многослойный плоский эпителий истончен, субэпителиальные сосуды стромы легко кровоточат при контакте и не всегда реагируют на пробу с раствором уксусной кислоты; граница между многослойным плоским и цилиндрическим эпителием находится на уровне наружного зева шейки матки; проба Шиллера слабopоложительная у всех пациенток.

Цитологически выявлено у 81,8% участниц исследования воспаление при атрофическом типе мазков, у 18,8% — цитолитический тип мазков.

При посеве отделяемого из урогенитального тракта у всех пациенток установлено наличие условно-патогенной флоры в количестве  $>10^4$  и уменьшение количества или отсутствие лактобактерий.

### Лечение

Всех участниц исследования распределили на две группы. В 1-й группе 22 пациентки получали последовательно терапию вагинальными свечами с повидон-йодом (Бетедин) 2 раза в сутки в течение 14 дней (с целью деконтаминации слизистой оболочки влагалища от микробов) с последующим применением вагинальных свечей с эстриола сукцинатом (Овестин) по 1 свече в течение 2 нед, затем по 1 свече вагинально 2 раза в неделю в течение 2 нед (для восстановления слизистой оболочки влагалища).

Как известно, йод относится к группе галогеновых антисептиков. Бактерицидные свойства повидон-йода объясняются

сильными окислительными свойствами йода в отношении аминокислот с дальнейшей деструкцией цитоплазматической мембраны протеинов (Kupisada T. et al., 1997; Michel D., Zäch G.A., 1997; Компендиум 2009 — лекарственные препараты, 2009).

Свечи с эстриола сукцинатом содержат местный эстроген, не оказывающий системного действия на организм, способствующий восстановлению вагинального эпителия, нормального состава микрофлоры и физиологического уровня pH во влагалище, вследствие чего повышается стойкость эпителиальных клеток влагалища к инфекциям и воспалениям. Период лечения в 1-й группе пациенток составил 42 дня.

Во 2-й группе 22 пациентки применяли вагинальные таблетки комплексного препарата проместриен + хлорхинальдол (Колпосептин) на ночь в течение 18 дней.

Проместриен — синтетическое эстрогеноподобное вещество, предназначенное для местного применения. При интравагинальном введении не проявляет резорбтивного действия и не оказывает системного эффекта. Проместриен при местном применении способствует процессам пролиферации влагалищного эпителия, восстановлению гликогена в клетках эпителия влагалища, повышению уровня лактобацилл, восстановлению физиологического pH влагалища и, таким образом, предотвращению рецидивирования инфекции во влагалище. Хлорхинальдол — синтетическое антибактериальное вещество группы хинолонов; действует бактериостатически на грамотрицательные и грамположительные бактерии (*Streptococcus (Str.) pyogenes*, *Staphylococcus (S.) aureus*, *Proteus vulgaris*, *Corynebacterium diphtheriae*, *Escherichia coli (E. coli)*), простейшие, грибы.

### Результаты и их обсуждение

В результате проведенного лечения пациентки обеих групп при первичном

контроле отметили значительное улучшение состояния и уменьшение выраженности симптомов, наблюдавшихся до начала лечения. Объективно в процессе лечения слизистая оболочка влагалища приобрела тенденцию к утолщению, отмечена нормализация секреции и улучшение васкуляризации во всех случаях у пациенток обеих групп.

Все участницы исследования лечение переносили хорошо, отказа или прерывания терапии в обеих группах не отмечалось. Побочных реакций на лекарственные препараты в 1-й группе не отмечено, но 3 (13,6%) пациентки предъявляли жалобы на то, что свечи повидон-йода пачкали белье, а 7 (31,7%) — отметили «усталость» от длительности курса (42 дня) проводимой терапии, что сказывалось на снижении compliance. Во 2-й группе 4 (18,2%) участницы отмечали сухость и жжение во влагалище в течение первых 2 дней приема комплексного препарата проместриен + хлорхинальдол. Им было рекомендовано перед введением во влагалище смачивать таблетку комплексного препарата проместриен + хлорхинальдол. Уже через день указанные симптомы исчезли без прекращения лечения.

В 1-й группе по субъективным ощущениям улучшение отмечено на 7–8-й день от начала терапии у 10 (45,5%) пациенток; на 16-й — у 3 (13,6%); на 21-й — у 4 (18,2%). Все пациентки 1-й группы на 26-й день отметили исчезновение симптомов, беспокоивших до начала лечения.

Во 2-й группе субъективное улучшение отмечено на 4–5-й день от начала лечения у 5 (22,7%) пациенток; на 10–11-й день — исчезновение всех симптомов у 12 (54,5%), на 16-й день у 100% пациенток жалобы отсутствовали.

Через 1 мес после проведенного лечения все пациентки обеих групп явились на контрольное обследование (табл. 2, 3). В 1-й группе при осмотре и обследовании отмечено отсутствие воспалительной реакции у 20 (91%) пациенток, бифидобак-

Таблица 2

Микрофлора ( $>10^4$ )	Результаты посева отделяемого из урогенитального тракта							
	1-я группа (n=22)				2-я группа (n=22)			
	до лечения		через 1 мес после лечения		до лечения		через 1 мес после лечения	
	n	%	n	%	n	%	n	%
<i>S. aureus</i>	3	13,6	1	4,5	3	13,6		
<i>Str. faecalis</i>	4	18,2			4	18,2		
<i>E. coli</i>	7	31,8			4	18,2	1	4,5
<i>Enterobacter</i>	4	18,2	2	9,1	2	9,1		
<i>Peptococcus</i>					2	9,1		
<i>S. epidermididis</i>	2	9,1	1	4,5	4	18,1	1	4,5
<i>Peptostreptococcus</i>					1	4,5		
<i>Mobiluncus</i>	2	9,1			2	9,1		
<i>Lactobacillus</i>			20	91			21	95,5
<i>Bifidobacterium</i>			4	18			5	23

Таблица 3

Степень чистоты влагалища	Степень чистоты влагалища, п (%)				
	1-я группа (n=22)			2-я группа (n=22)	
	до лечения	через 7 дней после лечения	через 1 мес после лечения	до лечения	через 1 мес после лечения
I		16 (72,7)	17 (77,3)	19 (86,4)	19 (86,4)
II		6 (27,3)	5 (22,7)	3 (13,6)	3 (13,6)
III	14 (63,6)			15 (68,2)	
IV	8 (36,4)			7 (31,8)	

тери выявлені у 4 (18%), лактобактерії — у 20 (91%) пацієнток.

Во 2-й групі констатовано відсутність запальної реакції во всіх випадках, біфідобактерії виявлені у 5 (23%), лактобактерії — у 21 (95,5%) пацієнток.

### Висновки

В проведеному нами дослідженні хороші результати отримані в обох групах пацієнток. Таким чином, традиційна схема терапії при ліченні неспецифічного вагініту (противовоспалительна терапія з наступним місцевим застосуванням естрогену) у жінок старшої вікової групи практично не поступає сучасній терапії (застосування комплексного препарату промєстрієну + хлорхінальдолу).

Слід відзначити більшу продовжителість лічення при застосуванні традиційної схеми — 42 дні в нашому дослідженні порівняно з тривалістю терапії комплексним препаратом — 18 днів, що не може не привертати увагу лікарів; а кращий комплаєнс пацієнток, використовують комплексний препарат промєстрієну + хлорхінальдолу, є найбільш ймовірним додатковим перевагою його застосування.

### Література

**Балан В.Е.** (1998) Урогенітальні розлади в клімактерії (клініка, діагностика, замісна гормональна терапія). Дис. ... д-ра мед. наук, Москва, 305 с.

**Компендіум 2009** — лікарські препарати (2009) В.Н. Коваленко, А.П. Вікторов (ред.) МОРИОН, Київ, с. Л-660.

**Рощина Г.Ф.** (2008) Оптимізація лічення вульвовагінітів. Репродуктивне здоров'я жінки, 5: 33.

**Тихомиров А.Л., Олейник Н.Г.** (2003) Урогенітальні розлади в постменопаузі і ЗГТ. Лікувальний лікар, 7: 28–31.

**Kunisada T., Yamada K., Oda S., Hara O.** (1997) Investigation on the efficacy of povidone-iodine against antiseptic-resistant species. *Dermatology*, 195 (Suppl. 2): 14–18.

**Michel D., Zäch G.A.** (1997) Antiseptic efficacy of disinfecting solutions in suspension test *in vitro* against methicillin-resistant *Staphylococcus aureus*, *Pseudomonas aeruginosa* and *Escherichia coli* in pressure sore wounds after spinal cord injury. *Dermatology*, 195 (Suppl. 2): 36–41.

**Trévous R., Fari A., Sebald M.** (1977) Gynecologic infections due to anaerobes. *Rev. Prat.*, 27(3): 149–154.

**Wilks M., Thin R.N., Tabaqchali S.** (1984) Quantitative bacteriology of the vaginal flora in genital disease. *J. Med. Microbiol.*, 18(2): 217–231.

### Досвід лікування неспецифічних вульвовагінітів у жінок старшої вікової групи

**Г.В. Верещак, Н.В. Лазарева**

**Резюме.** Наведено власні результати лікування 44 пацієнток із неспецифічним вульвовагінітом старшої вікової групи. Надано результати лікування цієї категорії хворих послідовним застосуванням препаратів повідон-йоду та естріолу сукцинату, а також комплексним препаратом промєстрієну + хлорхінальдолу. Отримані результати свідчать про достатню ефективність обох методів лікування, з вищою комплаєнт-

ністю до препарату промєстрієну + хлорхінальдолу.

**Ключові слова:** неспецифічний вульвовагініт, період перименопаузи, період постменопаузи, повідон-йод, естріолу сукцинат, промєстрієну + хлорхінальдолу.

### Experience of treatment of nonspecific vulvovaginitis in women of the older age group

**G.V. Vereschako, N.V. Lasareva**

**Summary.** The article presents own results of the treatment of 44 patients with nonspecific vulvovaginitis in older age group. The given results of mentioned group of patients' treatment consistently demonstrate effectiveness of the povidone-iodine and estriol succinate, as well as the complex drug promestrienum + chlorquinaldolum. The results showed adequate effectiveness of both treatment methods, with higher compliance of promestrienum + chlorquinaldolum.

**Key words:** nonspecific vulvovaginitis, perimenopausal period, postmenopausal period, povidone-iodine, estriol succinate, promestrienum + chlorquinaldolum.

### Адрес для переписки:

Верещак Галина Владимировна  
03190, Київ, ул. Баумана 7/2, кв. 42  
e-mail: galarom@i.ua

## Реферативна інформація

### Статини можуть знижувати ризик розвитку раку предстатальної залози

По матеріалам [www.mayoclinic.org](http://www.mayoclinic.org); [www.bloomberg.com](http://www.bloomberg.com); [www.forbes.com](http://www.forbes.com)

Результати довготривалого спостережного клінічного дослідження, представлені на зустрічі Американської асоціації урологів (American Urological Association), проходившій 25–30 квітня 2009 г. в Чикаго, передбачають, що у пацієнтів, приймаючих статини, більш низький ризик розвитку раку предстатальної залози порівняно з тими, хто не приймає препарати цієї групи, повідомляє сайт «Mayo Clinic».

Дослідники на протязі приблизно 15 років спостерігали 2447 чоловіків у віці 40–79 років. Отримані результати свідчать про те, що у пацієнтів, приймаючих статини, ймовірність діагностування раку предстатальної залози в 3 рази нижче порівняно з тими, хто не приймає ці препарати. «Наше дослідження наочно свідчить про те, що застосування статинів пов'язано з втричі зменшеним ризиком діагностування раку предстатальної залози», — відзначив у своєму коментарі керівник дослідницької групи Родні Бро (Rodney Breau).

Дослідниця Дженніфер Совер (Jennifer St. Sauver) додала, що у статинів можуть бути й інші позитивні сторони

для пацієнтів, які приймають їх при кардіоваскулярних захворюваннях або для зниження рівня холестерину в крові. Однак, як підкреслила Дж. Совер, необхідно отримувати більше інформації, перш ніж рекомендувати чоловікам приймати статини з метою профілактики подібних урологічних проблем.

### «Bayer» отзывает заявку на маркетинг Recothrom® в ЕС

По матеріалам [www.emea.europa.eu](http://www.emea.europa.eu); [www.zymogenetics.com](http://www.zymogenetics.com)

14 грудня 2009 г. компанія «Bayer Schering Pharma AG», входяща в склад концерну «Bayer AG», добровільно отозвала заявку на маркетинг препарату Recothrom® (тромбін-α) в Європі. Об цьому заявила американська біофармацевтична компанія «ZymoGenetics Inc.», являючись партнером «Bayer AG» і розробником даного препарату.

Заявка на маркетинг Recothrom, призначеного для контролю за кровотечами в часі хірургічних втручань, була отозвана в відповідь на вказання регуляторних органів, що препарат не може бути одобрений без додаткових результатів клінічних досліджень, повідомила американська компанія.

«Bayer AG» володіє правами на даний препарат на території США. Recothrom був одобрений в США в 2008 г.