

Ефективність застосування комбінації різних форм випуску антисептика з антимікробною активністю Гексикону в лікуванні запальних захворювань піхви

Л.Б. Маркін, О.В. Шахова

Львівський національний медичний університет ім. Данила Галицького

Досліджена ефективність застосування комбінації різних форм випуску Гексикону в лікуванні запальних захворювань піхви. Доведено, що використання комбінації Гексикон розчин для вагінального застосування + Гексикон вагінальні супозиторії на ніч впродовж перших 3 днів лікування, в подальші 7 днів – Гексикон по 1 вагінальному супозиторію на ніч забезпечує виражений клінічний ефект при терапії неспецифічного вагініту.

Ключові слова: Гексикон, вагініт.

Інфекційно-запальні захворювання статевих органів посідають провідне місце в структурі гінекологічних захворювань і становлять 70% зареєстрованих звернень; близько третини із загального числа запальних захворювань геніталій налічують запальні захворювання нижніх відділів статевого тракту [3, 7].

Зростання захворюваності за останні роки пов'язане зі збільшенням міграції населення, урбанізацією, підвищенням сексуальної активності населення, проведенням синдромальної, а не етіотропної терапії, самолікуванням, а останнє, у свою чергу, призводить до стертої або безсимптомної клінічної картини, стійкості до антибактеріальних засобів, схильності до рецидивів [4, 6].

Важливу роль у механізмі виникнення запальних процесів у статевих органах жінки мають зміни мікроекосистеми нормального біотопу статевих шляхів у відповідь на різноманітні несприятливі чинники. Основна функція нормальної мікрофлори – забезпечення, сумісно з імунною системою, колонізаційної резистентності оптимальної кількості мікробних асоціантів у біотопі. Захисні механізми можуть бути вродженими, конституційними або набутими в процесі постійної взаємодії з інфекційним агентом. Якщо ці механізми не попереджують мікробну інвазію, розвивається запальний процес вульви та піхви. У подальшому інфекція поширюється висхідним шляхом та уражує внутрішні статеві органи, призводить до виникнення численних та різноманітних ускладнень, серед яких – безплідність, фонові та передракові захворювання шийки матки, позаматкова вагітність, хронічний тазовий біль, інфекційні ускладнення після оперативних втручань, ускладнення вагітності, пологів та післяпологового періоду [1, 6].

На теперішній час ретельне дослідження культуральних та біохімічних властивостей представників біотопу піхви призвело до трансформації знань про варіанти порушення мікробіоценозу піхви. Відповідно до сучасних уявлень, виділяють нормоценоз; проміжний тип мікробіоценозу піхви; дисбіоз піхви; вагініт. Термін «нормоценоз» відображує типовий стан нормального біотопу піхви (домінування лактобацил, відсутність грамнегативної мікрофлори, спор, міцелію, псевдогіфів, наявність поодиноких лейкоцитів та «чистих» епітеліальних клітин). Проміжний тип біоценозу піхви є пограничним типом, рідко супроводжується

суб'єктивними симптомами та клінічними проявами (помірна або незначна кількість лактобацил, наявність грам-позитивних коків, грамнегативних паличок, виявлення лейкоцитів, моноцитів, макрофагів, епітеліальних клітин). Дисбіоз піхви відповідає мікробіологічній картині бактеріального вагінозу (незначна кількість або повна відсутність лактобацил; значна поліморфна грамнегативна та грам-позитивна паличкова та кокова флора; наявність «ключових» клітин, варіабельна кількість лейкоцитів, відсутність фагоцитозу, його незавершеність). Вагініт відповідає неспецифічному вагініту (полімікробна картина мазка, переважання лейкоцитів над епітеліоцитами, підвищена ексфоціація епітеліоцитів, наявність вираженого фагоцитозу, виявлення трихомонад, псевдоміцелію, спор грибів) [5].

У здорових жінок репродуктивного віку на тлі видового розмаїття провідне місце у вагінальному мікробіоценозі посідають лактобацили як аеробного, так і анаеробного походження. Лактобацили, які колонізують слизову оболонку піхви та метаболізують основні субстрати, беруть участь у формуванні екологічного бар'єра та забезпечують тим самим колонізаційну резистентність піхвового біотопу. Лактобацили реалізують захисні властивості за рахунок антагоністичної активності до інших мікроорганізмів, вони мають властивість продукувати молочну кислоту, пероксиди та лізоцим з адгезивною дією. Основним механізмом, який забезпечує колонізаційну резистентність вагінального біотопу, є кислотоутворення та продукція пероксиду водню. Відомо, що рН піхви в нормі має кислу реакцію (3,8–4,5), яка зумовлена присутністю молочної кислоти – продукту метаболізму лактобактерій, яка утворюється в процесі деструкції глікогену вагінального епітелію. Особливістю мікрофлори піхви є її мінливість під дією як екзогенних, так і ендогенних чинників. На мікробіоценоз впливають фізіологічні та гормональні зміни, фази менструального циклу, порушення менструальної функції. Значну роль відіграє статева активність, застосування антибактеріальних препаратів, гормонотерапія, хірургічні втручання [2].

Будь-який варіант порушення мікробіоценозу піхви на теперішній час розцінюється як стан дисбіозу піхвової мікрофлори. При цьому відбувається елімінація лактобацил, яка супроводжується колонізацією піхви облігатними анаеробами (*Prevotella spp.*, *Peptostreptococcus spp.*, *Fusobacterium spp.*, *Mobilincus spp.*), гарднерелою та грибами роду *Candida*. У деяких випадках на тлі абсолютного переважання умовно-патогенних мікроорганізмів можуть бути присутні лактобацили в низькому титрі, які, як правило, анаеробного походження, не можуть продукувати пероксид водню. Співставлення бактеріального вагінозу з неспецифічним вагінітом (кольпітом) або проміжним типом мікробіоценозу піхви та призначення антибактеріальної терапії, без врахування патогенезу захворювання, в більшості випадків не дає позитив-

ного ефекту, а призводить до потенціювання патологічного процесу [3, 4].

Отже, використання антибактеріальних препаратів для системного застосування призводить до потенціювання явищ дисбіозу, неефективності лікування та розвитку додаткових ускладнень (дисбіоз кишечника). Кращого результату можна досягнути в разі використання антисептичних препаратів для інтравагінального застосування, які мають комплексну активність до широкого спектра збудників генітальних інфекцій. Одним з найактивніших місцевих антисептичних засобів, які проявляють свою дію в незначних концентраціях та мають широкий спектр антимікробної дії, є хлоргексидин. Хлоргексидин є діючою речовиною препарату Гексикон, що випускається ВАТ «Нижфарм» (Нижній Новгород, Росія).

Хлоргексидин є катіонним бігуанідом, має аміногрупи клітинних білків, проникає у внутрішньоклітинні мембрани бактеріальних клітин, осідає на цитоплазмі і змінює функцію мембрани, перешкоджаючи споживанню кисню, що спричиняє зниження рівня АТФ та загибель клітин. Препарат руйнує ДНК та порушує синтез ДНК у мікроорганізмів, забезпечує тривалу персистентну антимікробну активність, що перешкоджає розмноженню мікроорганізмів впродовж 6 год після застосування антисептика. Хлоргексидин має виражену антимікробну активність стосовно анаеробної, факультативно-анаеробної та аеробної мікрофлори піхви, а також до збудників деяких венеричних хвороб – трепонем, гонококів, трихомонад, хламідій. Дія препарату зберігається в присутності біосубстратів (кров, гній). Гексикон діє на дріжджоподібні гриби, зокрема *Candida albicans*.

Застосування препарату Гексикон не призводить до утворення резистентності патогенної мікрофлори, зберігається нормальна мікрофлора піхви (лактобактерії). Антисептик не підлягає метаболізму, практично не всмоктується; не є канцерогеном, у нього відсутній мутагенний, тератогенний, генотоксичний ефекти. Діюча та допоміжні речовини мають незначні побічні ефекти та протипоказання, що свідчить про високу безпечність та фізіологічну адекватність препарату Гексикон. Препарат Гексикон дозволений до застосування у всіх триместрах вагітності і під час лактації.

Метою проведеного дослідження було вивчення клінічної ефективності комбінації різних форм випуску антисептика з антимікробною активністю Гексикону в лікуванні неспецифічного вагініту.

МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ

У дослідженні взяли участь 50 жінок репродуктивного віку, які звернулися з приводу надмірних виділень з піхви, іноді з неприємним запахом. Крім загально-клінічних обстежень, всім пацієнткам проводилось визначення мікробіоценозу піхви, рН-метрія виділень з піхви, огляд шийки матки та піхви в дзеркалах, обстеження на урогенітальні інфекції. Вказані дослідження проводились до початку лікування,

при суб'єктивному зменшенні скарг та на 10-й день від початку лікування.

Терапія проводилась препаратом Гексикон у різних формах випуску: 25 пацієнток I групи спостереження отримували препарат за загальноприйнятою схемою (Гексикон вагінальні супозиторії двічі на добу впродовж 10 днів); лікування 25 пацієнток II групи спостереження проводилось комбінацією Гексикон розчин для вагінального застосування + Гексикон вагінальні супозиторії на ніч впродовж перших 3 днів лікування, в подальші 7 днів – Гексикон по 1 вагінальному супозиторію на ніч.

Перерви в лікуванні та відмови від участі в дослідженні після початку терапії не було.

РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

На момент звернення всіх жінок турбували надмірні виділення з піхви без характерного запаху. У 82% випадків був свербіж у ділянці піхви та зовнішніх статевих органів. 60% пацієнток скаржились на біль та відчуття печіння. Під час огляду виявлялась гіперемія, набряк слизової оболонки піхви та шийки матки, мутні виділення. При мікроскопії піхвових виділень у всіх жінок спостерігалась змішана неспецифічна флора. Кількість лейкоцитів коливалась від S до всього поля зору; рівень рН піхвового вмісту становив від 5,0 до 5,8. Специфічних збудників вагінальних інфекцій виявлено не було. За результатами клінічних та мікробіологічних даних пацієнткам встановлено діагноз неспецифічного вагініту.

За даними анамнезу пацієнтки I та II групи спостереження практично не відрізнялись (таблиця).

Проведені дослідження показали, що у пацієнток I групи зменшення кількості виділень, загальне покращання стану спостерігалось на 7–8-му добу після початку терапії. Під час огляду на 7-му добу від початку лікування у 80% випадків не визначались гіперемія та набряк слизової оболонки піхви. При мікроскопії піхвових виділень спостерігалось збільшення кількості лактобацил, виявлялись поодинокі коки. Кількість лейкоцитів становила 20–25 у полі зору. Рівень рН піхвового вмісту був у межах 4,6–4,9.

Мікроскопія піхвових виділень, проведена на 10-ту добу від початку лікування, у 96% випадків виявляла переважання лактобацил, відсутність грамнегативної мікрофлори, спор, міцелію, псевдогіфів. Кількість лейкоцитів не виходила за межі фізіологічної норми. Рівень рН піхвового вмісту становив 3,8–4,1. У однієї пацієнтки за відсутності суб'єктивних скарг при мікроскопії піхвових виділень виявлені лейкоцити в кількості 15–20 у полі зору, поодинокі коки, лактобацили у великій кількості.

Суттєве зменшення кількості виділень, суб'єктивних скарг, загальне покращання стану у пацієнток II групи спостереження відзначалось на 4–5-ту добу після початку терапії. Мікроскопія піхвових виділень, проведена на 5-ту до-

Основні дані про жінок груп спостереження

Показник	I група	II група
Вік, років	29,2±2,4	28,9±2,6
Кількість пологів в анамнезі	1,6±0,8	1,5±0,8
Тривалість менструального циклу, днів	29,4±1,7	29,8±1,3
Тривалість менструації, днів	3,8±1,2	4,1±0,9
Порушення менструального циклу, %	32	36
Запальні захворювання геніталій в анамнезі, %	28	24
Ектопічна вагітність в анамнезі, абс.число	4	8

бу від початку лікування, виявляла переважання лактобацил, відсутність грамнегативної мікрофлори, спор, міцелію, псевдогіфів. Кількість лейкоцитів не виходила за межі фізіологічної норми. Рівень рН піхвового вмісту становив 3,7–4,0. Під час огляду в жодної пацієнтки не виявлено гіперемії, набряку слизової оболонки піхви та шийки матки. Визначались слизові виділення.

На 10-й день від початку лікування у всіх пацієнток II групи спостереження суб'єктивних скарг не було, мікроскопічна картина піхвових виділень відповідала нормоценозу.

ВИСНОВКИ

1. Гексикон – високоактивний антисептичний засіб з широким спектром антимікробної дії.

2. Використання комбінації Гексикон розчин для вагінального застосування + Гексикон вагінальні супозиторії на ніч впродовж перших 3 днів лікування, в подальші 7 днів – Гексикон по 1 вагінальному супозиторию на ніч забезпечує виражений клінічний ефект при лікуванні запальних захворювань піхви.

Эффективность применения комбинации различных форм выпуска антисептика с антимикробной активностью Гексикона при лечении воспалительных заболеваний влагалища

Л.Б. Маркин, Е.В. Шахова

Исследована эффективность применения комбинации различных форм выпуска Гексикона при лечении воспалительных заболеваний влагалища. Доказано, что использование комбинации Гексикон раствор для влагалищного применения + Гексикон вагинальные супозитории на ночь в течение первых 3 сут лечения, в даль-

нейшем – Гексикон по 1 вагинальному супозиторию на ночь в течение 7 дней обеспечивает выраженный клинический эффект при терапии неспецифического вагинита.

Ключевые слова: Гексикон, вагинит.

Efficiency of application of combination of different pharmaceutical forms of antiseptic Hexycon wich has antimicrobial activity at the treatment of inflammatory diseases of vagina

L. Markyn, E. Shakhova

Efficiency of application of combination of different pharmaceutical forms of Hexycon at the treatment of inflammatory diseases of vagina was examined. It was proved that the usage of combination of vaginal solution+vaginal suppositories of Hexycon per night during the first 3th days of treatment and one vaginal suppository per night during subsequent 7th days provides the expressed clinical effect at therapy of nonspecific vaginitis.

Key words: Hexycon, vaginitis.

ЛИТЕРАТУРА

- Буданов П.В., Баев О.Р., Пашков В.М. Нарушения микробиоценоза влагалища // Вопросы гинекологии, акушерства и перинатологии. – 2005. – № 4 (2). – С. 78–88.
- Буданов П.В., Стрижакова М.А. Единые принципы санации влагалища // Вопросы гинекологии, акушерства и перинатологии. – 2006. – Т. 5, № 4. – С. 20–23.
- Генитальные инфекции / Стрижаков А.Н., Давыдов А.И., Баев О.Р., Буданов П.В. – Династия, 2003.
- Инфекции в акушерстве и гинекологии: Практическое руководство / Под. ред. проф. В.К. Чайки. – Донецк: ООО «Альматео», 2006. – 640 с.
- Кира Е.Ф. Бактериальный вагиноз. – СПб.: ООО «Нева Люкс», 2001. – 364 с.
- Маркин Л.Б., Матвієнко О.О., Шахова О.В. Актуальні питання сучасної гінекології: Навчальний посібник. – Львів, 2011. – 250 с.
- Jane R. Schwebke. Asymptomatic bacterial vaginosis. Reesponse to therapy //Am. J. Obstet. Gynecol. – 2000. – Vol. 183, № 6.