

Досвід використання препаратів хлоргексидину в акушерстві та гінекології

О.В. Кравченко

ВДНЗУ «Буковинський державний медичний університет», м. Чернівці

Мета дослідження: узагальнення досвіду використання препаратів хлоргексидину в акушерській та гінекологічній практиці.

Матеріали та методи. Було оцінено та узагальнено ефективність застосування препаратів Депантол та Гексикон під час лікування неспецифічного вагініту у пацієнок підліткового, репродуктивного віку, вагітних, жінок у перименопаузі, а також у хворих після операцій на шийці матки, піхві та промежині. У групи дослідження увійшли від 30 до 50 пацієнок. Діагноз неспецифічного вагініту встановлювали за даними клініко-лабораторного обстеження. Критерієм виликовуваності була повна клінічна і бактеріальна санація.

Ефективність терапії оцінювали безпосередньо після лікування та через 1 та 3 міс. Дані порівнювали з відповідними даними контрольних груп чи зі станом до лікування.

Результати. Відзначено високу ефективність препаратів хлоргексидину під час лікування неспецифічного вагініту у пацієнок різних вікових категорій і станів. Узагальнено досвід використання Депантолу і Гексикону в акушерстві та гінекології, визначені пріоритети у застосуванні даних препаратів.

Заключення. Препарати хлоргексидину Гексикон та Депантол є високоефективними щодо основних збудників запального неспецифічного вульвовагініту. Вони не порушують функціональну активність лактобацил, що сприяє підтримці нормального біоценозу піхви. Препарат Гексикон з успіхом може бути рекомендований як для лікування гінекологічних захворювань у пацієнок репродуктивного віку, так і вагітних. Застосування Депантолу завдяки регенеративній активності складової – декспантенолу є пріоритетним під час лікування інфекційних процесів у підлітковому, перименопаузальному віці та у хворих після операцій на шийці матки, піхві та промежині.

Ключові слова: препарати хлоргексидину, акушерство та гінекологія, Депантол, Гексикон.

Одним із основних механізмів, що забезпечує підтримку репродуктивного здоров'я, є профілактика інфекції статевих органів. Інфекційна патологія є найбільш поширеною у жінок всіх вікових категорій. Так, хронічні запальні захворювання жіночої статевої сфери діагностують у дівчат до 10 років у 5–6% випадків, у 17 років цей показник становить 18–35%. На момент вступу в активний репродуктивний період у кожній третій дівчині є відхилення з боку репродуктивної системи, зокрема інфекційного генезу. Інфекції статевих шляхів часто ускладнюють і перебіг вагітності, що створює умови для розвитку акушерських та перинатальних ускладнень.

У післяпологовий період у зв'язку з пошкодженням пологових шляхів, зниженням рівня естрогенів та концентрації глікогену у клітинах епітелію зменшується кількість лактобацил та їхніх симбіонтів, підвищується рівень бактероїдів, ешерихій, ентерококів тощо у вагінальному біотопі, що створює високий ризик розвитку післяпологових інфекційних ускладнень.

Стабільні зсуви у мікробіомі піхви відбуваються і в період менопаузи. Вікова гормональна та метаболічна перебудова приводить до значних морфологічних, функціональних і біохімічних змін у генітальному тракті. Піхвове середовище стає нейтральним або слабодужним, створюються несприятливі умови для розвитку глікогенспоживаючих бактерій. На тлі зниження загального рівня мікроорганізмів починає домінувати умовно-патогенна флора, що призводить до розвитку неспецифічних вульвовагінітів, а в подальшому – й атрофічних вагінітів [12].

У 2002 р. G.G. Donders та співавтори запропонували термін «аеробний» (неспецифічний) вагініт для ідентифікації патологічного стану, який характеризується підвищенням рівня умовно-патогенних бактерій, видів *Streptococcus agalactiae*, *Staphylococcus aureus*, *Enterococcus* spp., і грамнегативних ентеробактерій переважно виду *Escherichia coli*. Аеробний вагініт є частою патологією у жінок репродуктивного віку, він супроводжується запальними процесами у слизовій оболонці та активною імунною відповіддю, високим рівнем прозапальних інтерлейкінів. Збудники аеробного вагініту, як правило, формують полівидові біоплівки, чим зумовлюється їхня висока стійкість до антибактеріальної терапії [11].

Проблема антибактеріальної терапії залишається одним із найбільш складних питань клінічної медицини. У зв'язку з тим, що етіологія практично всіх інфекційних захворювань жіночої репродуктивної системи характеризується наявністю змішаної флори, хворим призначають антибіотики широкого спектра дії, що є фактором ризику серйозних пошкоджень мікробіому [6]. Усвідомлення важливості мікробіому у формуванні і підтримці жіночого репродуктивного здоров'я значною мірою визначає вимоги до антимікробних препаратів, які поряд з високою ефективністю стосовно основних збудників запальних захворювань органів малого таза повинні мінімально впливати на стан нормального біотопа піхви, не мати обмежень до використання у вагітних, у дитячому і літньому віці та не містити даних щодо формування резистентних до діючої речовини штамів мікроорганізмів. Цим критеріям сьогодні повною мірою відповідає антисептик хлоргексидин, зокрема його препарати Депантол (хлоргексидин, декспантенол, поліетиленоксид) і Гексикон (хлоргексидин, поліетиленоксид).

Мета дослідження: узагальнення досвіду використання препаратів хлоргексидину в акушерській та гінекологічній практиці.

МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ

Було оцінено та узагальнено ефективність застосування препаратів Депантол та Гексикон під час лікування неспецифічного вагініту у пацієнок підліткового, репродуктивного віку, вагітних, жінок у період перименопаузи, а також у хворих після операцій на шийці матки, піхві та промежині. У групи дослідження увійшли від 30 до 50 пацієнок. Діагноз неспецифічного вагініту встановлювали за даними клініко-лабораторного обстеження. Критерієм виликовуваності була повна клінічна і бактеріальна санація.

Ефективність терапії оцінювали безпосередньо після лікування і через 1 та 3 міс. Дані порівнювали з відповідними даними контрольних груп чи зі станом до лікування.

РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

Багаторічні клінічні дослідження, проведені нами, свідчать, що препарати хлоргексидину є високоефективними, конкурентоздатними, і їх з успіхом використовують у жінок різних вікових категорій та станів [8]. Хлоргексидин активний щодо грампозитивних і грамнегативних бактерій, включаючи *Treponema pallidum*, *Chlamidia spp.*, *Ureaplasma spp.*, *Neisseria gonorrhoeae*, *Gardnerella vaginalis*, *Bacteroides fragilis*, *Escherichia coli*, *Staphylococcus spp.*, *Streptococcus spp.*, дріжджів, дерматофітів, найпростіших (*Trichomonas vaginalis*). Окремо слід відзначити, що хлоргексидин не порушує функціональної активності лактобацил, що робить його безпечним під час використання, особливо у дитячому і підлітковому віці.

Саме у пубертатний період стресове навантаження, гормональна нестабільність під час становлення менструального циклу, активна статевая поведінка молоді створюють умови для розвитку нетипової мікрофлори, часто асоційованої із захворюваннями [2].

Досвід використання препаратів хлоргексидину у дівчат засвідчив, що після проведеної терапії Депантолом по 1 таблетці 2 рази на день протягом 10 днів клінічну ефективність відзначили 100% пацієнок. Через 1 міс після лікування відсутність клінічних проявів вульвовагініту констатували у 86,6% пацієнток. Бактеріальне дослідження, проведене через місяць після лікування, підтвердило ефективність запропонованої терапії у 90% дівчат. При цьому слід зауважити, що рівень лактобацил у кількості 10^7 КУО/мл відзначено у 86,7% обстежених, що свідчить про швидке, якісне відновлення нормального мікробіоценозу піхви. Клінічні та бактеріологічні дослідження, які були проведені через 3 міс, встановили наявність лише 20% клінічних ознак рецидиву захворювання, що супроводжувалися позитивними результатами висівів, порівняно з іншими дослідженнями, де рецидиви відзначені у 50% пацієнток, – це досить хороший показник [4].

За високої естрогенної насиченості, стабільного двофазного менструального циклу у молодих пацієнок, жінок на етапі прекоцепційної підготовки та вагітних з таким самим успіхом використовували препарат Гексикон, який містить хлоргексидин та поліетиленоксид. Бактеріологічне дослідження, проведене через місяць після лікування, підтвердило ефективність запропонованої терапії у 95,6% випадках. Результати висівів, проведених через 3 міс після лікування, свідчили про незначне, клінічно незначуще зростання у вагінальному біотопі рівня ентеробактерій (10^5 КУО/мл – 11,1%) і стафілокока (10^5 КУО/мл – 8,6%).

Неспецифічний та атрофічний вагініт досить часто, майже у 60% пацієнок, ускладнює перебіг і перименопаузального періоду.

Мікробіологічною ознакою атрофічного вагініту є зниження титру лактобацил за відсутності масивної колонізації біотопа умовно-патогенними мікроорганізмами та запальних змін піхвової стінки. На думку низки авторів, зменшення титру лактобацил у поєднанні з присутністю у вагінальному вмісті парабазальних клітин може слугувати ознакою наростання атрофічних процесів у слизовій оболонці піхви внаслідок прогресивного естрогенодефіциту [1].

У терапії вікових дистрофічних процесів патогенетично було б призначити гормональну терапію. Однак, за даними низки авторів, від 30% до 67% жінок не використовують замісну гормональну терапію у менопаузальний період, у перименопаузальний період цей показник ще вище [3].

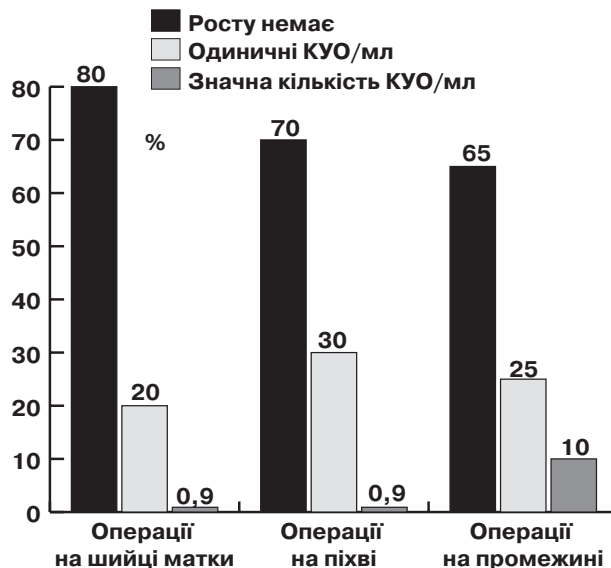
Препарат Депантол, який володіє не тільки антисептичними властивостями, але і стимулює регенерацію клітин епітелію слизової оболонки піхви, став незамінним для даної категорії жінок. Депантол призначали по 1 супозиторію 2 рази на день протягом 20 днів. Лікування повторювали через 2 тиж, двічі у такому самому режимі протягом 10 днів.

Під час аналізу клінічної ефективності використання Депантолу нами констатовано, що відчуття сухості у піхві спостерігається у жінок після лікування у 19,2% випадків, тоді як до лікування даний показник становив 84,6%. Диспареунія після проведеної терапії практично не спостерігалась (5,2%) порівняно з даними до призначення медикаментозних засобів (69,2%). Контактні кров'янисті виділення в обстежених пацієнок після лікування Депантолом також не були відзначені. Зменшення кількості виділень із піхви констатувала переважна більшість пацієнок, після терапії даний показник становив 13,5%.

Мітотична активність базального і парабазального шарів епітелію зберігається практично протягом всього життя жінки. Запуск мітотичної активності парабазальних клітин вагінального епітелію призводить до його проліферації та утворення поверхневого шару клітин [10]. Про регенеративну ефективність застосування препаратів свідчить і наші дослідження. Так, зростання показника зрілості піхвового епітелію до 75–80 з 65–70 до лікування переконливо підтверджують мітотичні властивості складової препарату Депантол – декспантенолу. Декспантенол сприяє регенерації слизової оболонки піхви і шийки матки, нормалізує метаболізм клітин, прискорює мітоз, посилює проліферативну активність епітелію та підвищує міцність колагенових волокон.

Слід також відзначити, що застосування Депантолу має стовідсоткову мікробіологічну ефективність при всіх клінічних проявах перименопаузальних порушень мікробіому.

Широкий спектр антисептичної дії хлоргексидину і його інтактність до лактобацил у поєднанні з репаративними властивостями декспантенолу роблять препарат досить привабливим щодо використання його як інструмента оптимізації післяопераційного періоду [5, 9]. Додатково пере-



Результати кінцевого бактеріологічного дослідження цервікального та піхвового секрету у жінок у післяопераційний та післяпологовий періоди після проведеного лікування Депантолом, %

вагою препарату Депантол є включення в його склад активної основи – поліетиленоксидів, які здійснюють виражену дегідротаційну дію як на слизову оболонку піхви, так і на мікробну клітину, а також підвищують чутливість мікрофлори до дії антибактеріальних препаратів [7].

Так, оцінювання локального статусу у пацієнтів після оперативних втручань з приводу пролапсу статевих органів виявило, що гіперемію післяопераційного шва у жінок, які отримували Депантол, фіксували у 6 разів, а набряк – у 2 рази рідше, ніж у пацієток, яким не проводили реабілітаційної терапії. Набагато кращі результати щодо відновлення репаративних процесів після радіохвильової деструкції патологій шийки матки ми спостерігали також у жінок, які з 7-го дня післяопераційного періоду отримували Депантол по 1 супозиторію 2 рази на день протягом 20 днів. Під час розширеної кольпоскопії встановлено, що оригінальний сквамозний епітелій був виявлений у 64% пацієток після використання Депантолу через 10 днів, через 1 міс – у 92%, у групі контролю даний показник становив відповідно 44% і 72% ($p < 0,05$).

Призначення Депантолу у післяпологовий період також сприяло більш швидкому зникненню гіперемії та набряку швів. Повна епітелізація рани промежини відзначена через 6,8 доби на тлі застосування Депантолу і через 10,6 доби – у породіль, яким препарат не призначали.

Опыт использования препаратов хлоргексидина в акушерстве и гинекологии

Е.В. Кравченко

Цель исследования: обобщение опыта использования препаратов хлоргексидина в акушерской и гинекологической практике.

Материалы и методы. Была оценена и обобщена эффективность применения препаратов Депантол и Гексикон при лечении неспецифического вагинита у пациенток подросткового, репродуктивного возраста, беременных, женщин в перименопаузе, а также у больных после операций на шейке матки, влагалище и промежности. В группы исследования вошли от 30 до 50 пациенток. Диагноз неспецифического вагинита верифицировали по данным клинико-лабораторного обследования. Критерием излечения была полная клиническая и бактериальная санация.

Эффективность терапии оценивали непосредственно после лечения и через 1 и 3 мес. Данные сравнивали с соответствующими данными контрольных групп или с состоянием до лечения.

Результаты. Отмечено высокую эффективность препаратов хлоргексидина при лечении неспецифического вагинита у пациенток различных возрастных категорий и состояний. Обобщен опыт использования Депантола и Гексикона в акушерстве и гинекологии, определены приоритеты в применении данных препаратов.

Заключение. Препараты хлоргексидина Гексикон и Депантол являются высокоэффективными по отношению к основным возбудителям воспалительного неспецифического вульвовагинита. Они не нарушают функциональной активности лактобацилл, что способствует поддержанию нормального биоценоза влагалища. Препарат Гексикон с успехом может быть рекомендован как для лечения гинекологических заболеваний у пациенток репродуктивного возраста, так и беременных.

Применение Депантола благодаря регенеративной активности составляющей – декспантенолу является приоритетным при лечении инфекционных процессов в подростковом, перименопаузальном возрасте и у больных после операций на шейке матки, влагалище и промежности.

Ключевые слова: препараты хлоргексидина, акушерство и гинекология, Депантол, Гексикон.

Оцінювання ступеня вираженості лейкоцитозу у цервікальному та піхвовому секреті в обстежених жінок у післяопераційний та післяпологовий періоди засвідчило, що рівень нормального лейкоцитозу становив від 62% до 80%, тоді як у жінок без реабілітаційної терапії він сягав 16–28%. Результати бактеріологічного дослідження цервікального та піхвового секрету у жінок у післяопераційний та післяпологовий періоди після проведеного лікування Депантолом (малюнок) також свідчать про високу широкоспектрну активність хлоргексидину.

ВИСНОВКИ

1. Препарати хлоргексидину Гексикон та Депантол є високоефективними щодо основних збудників запального неспецифічного вульвовагініту. Вони не порушують функціональної активності лактобацил, що сприяє підтримці нормального біоценозу піхви. Препарат Гексикон з успіхом може бути рекомендований як для лікування гінекологічних захворювань у пацієток репродуктивного віку, так і вагітних.

2. Застосування Депантолу завдяки регенеративній активності складової – декспантенолу є пріоритетним під час лікування інфекційних процесів у підлітковому, перименопаузальному віці та у хворих після операцій на шийці матки, піхві та промежині.

Experience of using chlorhexidine in obstetrics and gynecology

O.V. Kravchenko

The objective: generalization of the experience of using chlorhexidine drugs in obstetric and gynecological practice.

Materials and methods. The efficacy of using Depantol and Hexicon for non-specific colpitis in patients of adolescent, reproductive age, pregnant women, women in perimenopause, as well as in patients after cervical, vaginal and perineal operations was evaluated and generalized. The surveyed groups contained 30 to 50 patients. The diagnosis of nonspecific vaginitis was verified by clinical and laboratory examination. Criteria for recovery were complete clinical and bacterial sanitation.

The effectiveness of therapy was evaluated immediately after treatment and after 1 and 3 months. The data were compared with the appropriate control groups or with the condition prior to treatment.

Results. High efficiency of chlorhexidine preparations in the treatment of nonspecific colpitis in patients of different age categories and conditions was noted. The experience of using Depantol and Gecikon in obstetrics and gynecology is generalized, priorities are determined in the application of these drugs.

Conclusion. Preparations of chlorhexidine Geksikon and Depantol are highly effective against the main pathogens of inflammatory nonspecific vulvovaginitis. They do not interfere with the functional activity of lactobacilli, which helps maintain a normal vaginal biocenosis. The drug Geksikon with success can be recommended both for the treatment of gynecological patients of reproductive age, and pregnant women.

The use of Depantol, due to the regenerative activity of the dexpanthenol component, is a priority in the treatment of infectious processes in adolescence, perimenopausal age and in patients after operations on the cervix, vagina and perineum.

Key words: chlorhexidine preparations, obstetrics and gynecology, Depantol, Geksikon.

Сведения об авторе

Кравченко Елена Викторовна – ВГУЗ Украины «Буковинский медицинский государственный университет», 58002, г. Черновцы, Театральная площадь, 2; тел.: (03722) 4-44-01. E-mail: akusherstvo2@bsmu.edu.ua

Депантол®

супозиторії вагінальні

Декспантенол 100 мг Хлоргексидин 16 мг
Поліетиленоксидна основа



Депантол® – унікальне поєднання санації та покращення вагінальної трофіки

Інформація в цьому інформаційному матеріалі призначена виключно для спеціалістів охорони здоров'я.
Депантол, супозиторії вагінальні, розчин для зовнішнього застосування. Протимікробний та антисептичний реакції, свербіж.
Код АТС G01AX. Можливі алергічні реакції, свербіж.
Р.П. №UA/12910/01/01 від 13.05.2013, видане МОЗ України. Виробник: «Нижфарм», Росія.
Лікарський засіб має протипоказання. Більш повна інформація міститься в інструкції для медичного застосування. Зберігати в місцях, що недоступні дітям.



СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Балан В.Е. Урогенитальные расстройства в климактерии (клиника, диагностика, заместительная гормонотерапия): Дисс. ... д-ра мед. наук / В.Е. Балан. – М., 1998. – 305 с.
2. Биоценоз влагалища с точки зрения количественной ПЦР: что есть норма? / Е.Э. Плотко, А.Е. Донников, Е.С. Ворошила [и др.] // Акушерство и гинекология. – 2011. – № 1. – С. 66–70.
3. Запорожан В.М. Комплексне лікування атрофічного вагініту у жінок в постменопаузі / В.М. Запорожан, Т.О. Єрмоленко, Г.Л. Лавриненко // Репродуктивное здоровье женщины. – 2004. – № 1 (17). – С. 3–5.
4. Коррекция нарушений биоценоза влагалища: марш на месте или движение вперед? / В.Е. Радзинский, М.Б. Хамошина, Л.А. Кайгородова [и др.] // Репродуктивная эндокринология. – 2014. – № 4 (18). – С. 92–100.
5. Костава М.Н. Реабилитация пациенток с патологией шейки матки после деструктивных методов лечения / М.Н. Костава // Эффект. фармакотерапия в акушерстве и гинекологии. – 2009. – № 6. – С. 42–44.
6. Микробиом и здоровье женщины (обзор литературы) / Д.С. Янковский, В.П. Ширококов, Ю.Г. Антипкин [и др.] // Репродуктивная эндокринология. – 2015. – № 4 (24). – С. 13–28.
7. Профилактика раневой инфекции после самопроизвольных родов / [М.Е. Шляпников, К.Н. Арупомян, Г.Н. Кривошеева и др.] // Вопр. гин., акуш. и перинатол. – 2009. – Т. 8, № 4. – С. 23–27.
8. Радзинский В.Е. Коррекция микробиоценоза урогенитального тракта / В.Е. Радзинский // Фармакотерапия в акушерстве и гинекологии. – 2009. – № 4. – С. 44–46.
9. Селихова М.С. Ведение послеродового периода у женщин с травмами мягких тканей родовых путей / М.С. Селихова, М.В. Котовская // Акуш. и гин. – 2009. – № 6. – С. 48–49.
10. Alsina C.J. The role of estrogen in urogynaecology high-dose therapy / C.J. Alsina // Maturitas. – 1996. – 33. – P. 51–57.
11. Definition of type of abnormal vaginal flora that is distinct from bacterial vaginosis: aerobic vaginitis / Donders G.G., Vereecken A., Bosmans E. [et al.] // BJOG. – 2002. – № 1 (Vol. 109). – P. 34–43.
12. Farage M. Lifetime changes in the vulva and vagina / Farage M., Maibach H. // Arch Gynecol Obstet. – 2006. – № 273. – P. 195–202.

Статья поступила в редакцию 24.04.2018