

ЗАСТОСУВАННЯ ПАТЕНТЕКС-ОВАЛУ ПРИ ЛІКУВАННІ ВУЛЬВОВАГІНІТІВ

Тернопільська академія народного господарства

ЗАСТОСУВАННЯ "ПАТЕНТЕКС-ОВАЛУ" ПРИ ЛІКУВАННІ ВУЛЬВОВАГІНІТІВ – Вульвовагініт відноситься до поширених інфекційних захворювань піхви. Тому лікування даної патології набуває досить важливого значення. Незважаючи на досягнення у розробці методів його лікування, кількість невилікуваних і рецидивуючих випадків вульвовагінітів залишається значною. В роботі представлені результати вивчення ефективності застосування препарату "Патентекс-овал" в терапії даної патології.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ "ПАТЕНТЕКС-ОВАЛА" ПРИ ЛЕЧЕНИИ ВУЛЬВОВАГИНИТОВ – Вульвовагініт является распространенным инфекционным заболеванием влагалища. Поэтому лечение этой патологии имеет важное значение. Несмотря на достижения в разработке методов его лечения, количество невылеченных рецидивирующих случаев вульвовагинитов остается значительной. В работе представлены результаты изучения эффективности использования препарата "Патентекс-овал" в терапии данной патологии.

"PATENTEX-OVAL" USING IN TREATMENT OF VULVOVAGINITIS – Vulvovaginitis is a most common vaginal infection. Despite the achievements in approaches to the treatment of this disease number of recurrent case is still considerable. In this reason treatment vulvovaginitis has a great significance. In this work researched the effectiveness of "Patentex-oval" in complex treatment of vulvovaginitis.

Ключові слова: вульвовагініт, безпечне материнство, репродуктивне здоров'я жінки.

Ключевые слова: вульвовагініт, безопасное материнство, репродуктивное здоровье женщины.

Key words: vulvovaginitis, safe maternity, women's, reproductive health.

ВСТУП Одним із найбільш актуальних питань сучасної медичної науки і практичної охорони здоров'я є проблема безпечного материнства.

Серйозною проблемою для безпечного материнства залишаються гінекологічні захворювання, серед яких провідне місце займають хронічні запальні захворювання статевих органів, частота яких залишається високою і має тенденцію до зростання.

Вульвовагініт – це поліетіологічне захворювання, що вимагає поглибленого клінічного, мікробіологічного та імунологічного дослідження. Незважаючи на значні досягнення в розробці методів лікування вульвовагінітів, кількість невилікуваних і рецидивуючих вагінітів залишається досить високою. Це, в свою чергу, призводить до порушення специфічних функцій жіночого організму, особливо у репродуктивному віці. Тому, як свідчать численні літературні джерела, пошуки ефективних лікувальних засобів і методик продовжують.

Метою даного дослідження було вивчення ефективності лікування вульвовагінітів препаратом "Патентекс-овал".

МАТЕРІАЛИ І МЕТОДИ Під спостереженням знаходилося 50 пацієнток репродуктивного віку, хворих на вульвовагініт. У комплексному лікуванні їх разом із призначеною антибактеріальною, протизапальною і розсмоктуючою терапією використовували свічки "Патентекс-овал". Для клінічного дослідження використовувався препарат у вигляді вагінальних свічок по 12 штук в упаковці. Патентекс-овал – це піноутворюючі супозиторії, діюча речовина яких ноноксинол-9. Одна свічка містить 75 мг ноноксинолу-9 (p-Нонил-феноксил-поліетоксистеранол). Патентекс-овал визначений ВООЗ та американською організацією FDA як специфічний високоефективний сперміцидний і антибактеріальний засіб. Експериментально доведено, що ноноксинол-9 проявляє активність відносно збудників таких захворювань, як хламідіоз, гонорея, сифіліс, трихомоніаз, кандидоз, герпес. Висока ефективність і відсутність побічної дії на репродуктивну функцію жінки при використанні свічок "Патентекс-овал" були підтверджені клінічними дослідженнями багатьох європейських країн (Австрія, Німеччина, Данія, Швейцарія, Польща).

Доза і спосіб застосування: 1 свічку пацієнтки самостійно вводили перед сном протягом 12 днів. При підтвердженю кандидозу тривалість курсу складала 20 днів.

Вік пацієнток коливався в межах 18-24 роки. Обстеження проведено із застосуванням комплексу методів: зібрано анамнез, загальне соматичне і гінекологічне обстеження, РН-метрія виділень, загальний аналіз крові і сечі, реакція KW та на австралійський антиген. Всім пацієнткам проведено бактеріоскопічне і бактеріальне дослідження.

Основні скарги: виділення із статевих органів, свербіння зовнішніх статевих органів, періодичний ниючий біль внизу живота.

При огляді виявлено: набряк слизової піхви і вульви, їх потовщення і гіперемія, значна кількість виділень.

Таблиця 1. Оцінка прояву ознак встановленої патології

Ознаки	Оцінка в балах			
	0	1	2	3
Виділення із статевих органів	-	4	28	18
Явища запалення слизової піхви	-	3	24	19

Примітки: ознак. 0 – відсутні; 1 – незначні; 2 – помірні; 3 – значно виражені прояви.

У переважній більшості пацієнток захворювання мало хронічний характер (не менше ніж 2 роки). Ефективність проведеної терапії оцінювалася на основі клінічного та мікробіологічного критеріїв.

РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕНЬ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

В результаті анамнестичного дослідження було виявлено, що лише у 13,6 % жінок вульвовагініт було встановлено вперше, інші протягом останнього року отримували нізорал, ністатин, клотримазол та інші засоби, але процес залишався хронічно рецидивуючим. В 12 випадках антибіотики застосовувалися у попередні роки з приводу супутніх захворювань. У всіх пацієнток при бактеріоскопічному обстеженні визначали лейкоцити – від 20 до 40 в полі зору, при цьому було виявлено кокову флору – 38 %, грибову – 19 %, трихомонаду – 13 %.

Пацієнтки із трихомонадною інфекцією одночасно приймали метронідазол всередину.

При діагностуванні методом імуноферментного аналізу хламідій лікування проводилось згідно із загальноприйнятими методиками із застосуванням патогенетично обґрунтованого комплексу. А саме: антибактеріальні препарати, імуномодулятори, адаптогени, після чого призначався Патентекс-овал.

При діагностуванні кандидозу курс лікування тривав до 20 днів, хоча клінічні ознаки патологічних проявів зникли на 10-12-й день лікування.

В процесі динамічного спостереження пацієнток, у лікуванні яких застосовувався препарат "Патентекс-овал", було відмічено позитивну динаміку в клінічній картині (зникла гіперемія та набряк слизової геніталій, а також зменшилася кількість патологічних виділень із статевих шляхів) та у результатах мазків. За даними контрольного бактеріологічного дослідження в мазках виявлено нормальну паличкову флору, лейкоцити – 4-7 в полі зору. В жодному випадку не було розвитку алергічної реакції та побічної дії при застосуванні Патентекс-овалу. Через 1 місяць від початку лікування при профілактичному огляді у 46 (92 %) пацієнток відмічалось повне одужання, у 4 (8 %) було загострення процесу.

В цих випадках причиною виникнення рецидиву захворювання було повторне зараження партнера.

Повторний курс дав позитивний ефект у всіх.

ВИСНОВКИ 1. Патентекс-овал добре переноситься пацієнтами і не викликає алергічних реакцій та побічної дії.

2. При лікуванні 50 пацієнток із діагнозом вульвовагініт повне одужання настало у 92 % випадків.

3. При виявленні трихомонадної, хламідійної та кандидозної інфекції лікування потрібно поєднувати із загальноприйнятою патогенетичною методикою.

Таким чином, патентекс-овал можна рекомендувати до широкого клінічного застосування при лікуванні вульвовагінітів у жінок репродуктивного віку.

ЛІТЕРАТУРА

1. Вовк І.Б., Новік Л.М. Сучасні погляди на проблеми захворювань, що передаються статевим шляхом // Журн. практ. лікаря. – 2000. – №6 – С.11-17.

2. Жилка Н., Іркіна Т., Тешенко В. Стан репродуктивного здоров'я в Україні (медико-демографічний огляд). – К.: – 2001. – 68 с.

3. Жабченко І.А., Коломійцева А.К., Лісна Т.О., Буткова О.І. Стан мікроекології статевих шляхів у практично здорових вагітних та при завмерлій вагітності // Педіатрія, акуш. та гінекол. – 2000. – №2. – С. 90-92.

4. Гойда Н.Г. Стан репродуктивного здоров'я населення України на межі тисячоліть // Журн. практ. лікаря. – 2000. – №5. – С. 2-6.

5. Подольский В.В., Дронова В.Л. Хронические воспалительные заболевания половых органов – основная угроза репродуктивному здоровью // Doctor. – 2001. – №5 (9). – С.18-20.

6. Подольский В.В., Дронова В.Л. Стан репродуктивного здоров'я у жінок з хронічними запальними захворюваннями статевих органів // Збірн. наук. праць Асоц. акуш.-гінекол. України. – К.: Фенікс, 2001. – С. 521-523.

7. Акоюн Т.Е. Бактеріальний вагіноз і вагітність // Акуш. и гинекол. – 1996. – №6. – С. 3-5.

8. Адашкевич В.П. Инфекции, передаваемые половым путем: руководство для врачей. – М.: Мед. книга, – 1999. – С. 414.

9. Заболевания шейки матки, влагалища и вульвы: Клини. лекц. / Под ред. В.Н. Прилепской. – М.: 2000. – С. 432.

УДК 618.17–085:616.441–008.61–089

Бойчук А.В., Петренко Н.В., Шадріна В.С., Бегош Б.М., Сопель В.В.

РЕАБИЛИТАЦІЯ ЖІНОК ПІСЛЯ ХІРУРГІЧНОЇ КОРЕКЦІЇ ГІПЕРТИРЕОЗУ

Тернопільська державна медична академія ім. І.Я. Горбачевського

РЕАБИЛИТАЦІЯ ЖІНОК ПІСЛЯ ХІРУРГІЧНОЇ КОРЕКЦІЇ ГІПЕРТИРЕОЗУ – Проаналізовано зміни менструальної функції і стану гіпофізарно-яєчникової системи у жінок з гіпертиреозом до і після хірургічної корекції останнього. Повноцінний менструальний цикл після хірургічної корекції гіпертиреозу відновився в 70 % жінок. Решта пацієнток (30 %) потребують подальшої корекції.

РЕАБИЛИТАЦИЯ ЖЕНЩИН ПОСЛЕ ХИРУРГИЧЕСКОЙ КОРЕКЦИИ ГИПЕРТИРЕОЗА – Проанализированы изменения менструальной функции и состояния гипофизарно-яичниковой системы у женщин с гипертиреозом до и после хирургической коррекции последнего. Полноценный менструальный цикл восстановился у 70 % обследованных. Остальные женщины (30 %) нуждаются в соответствующей коррекции.

WOMEN REABILITATION AFTER SURGICAL CORRECTION OF HYPERTHYROIDISM – Menstrual function and level of hormones of pituitary-ovarium system are considered in women with hyperthyrosis before and after surgical correction. Restore of full menstrual function in postoperative period impossible in 70 % of woman. Other patient need special correction.

Ключові слова: гіпофізарно-яєчникова система, хірургічна корекція гіпертиреозу, менструальна функція.

Ключевые слова: гипофизарно-яичниковая система, хирургическая коррекция гипертиреоза, менструальная функция.

Key words: pituitary-ovarium system, surgical correction of hyperthyrosis, menstrual function.

ВСТУП Стан гіпоталамо-гіпофізарно-яєчникової системи при патології щитоподібної залози є актуальною проблемою сучасної медицини [3].

Патологія щитоподібної залози, навіть при субклінічних формах порушень, може бути причиною передчасного чи пізнього статевого дозрівання, аменореї, олігоменореї, ановуляції, безпліддя, галактореї, невиношування вагітності [2,4].

При гіпертиреозі порушення менструальної функції зустрічається в 15-75 %, частота і ступінь яких збільшується з наростанням ступеня тяжкості тиреотоксикозу [4].

При гіпертиреозі частіше зустрічається олігоменорея, рідше маткові кровотечі. При даній патології у пацієнток можуть бути регулярні менструації, але з недостатністю лютеїнової фази і ановуляцією. Найтяжчим порушенням менструального циклу є аменорея, що зустрічається в 6,2 % випадків [4]. При тиреотоксикозі підвищується рівень ФСГ (фолікуло-стимулюючого гормону) і ЛГ (лютеїнізуючого гормону), причому рівень ЛГ підвищується як в фолікулінову, так і в

лютеїнову фазу. Для гіпертиреозу характерне зниження рівня ТТГ і пролактину.

При гіпотиреозі порушення менструального циклу зустрічаються у 33-80 % хворих, ступінь їх залежить від ступеня зниження функції залози [4]. Гіпотиреоз характеризується зниженням рівнів ФСГ і ЛГ, гіперпролактинемією. За даними С.В. Бескровного, для гіпотиреозу характерно 2 типи порушень секреції гонадотропнів: гіпогонадотропний, пов'язаний з гіперпролактинемією, і гіпергонадотропний, який спостерігається при нормопролактинемії.

При гіпотиреозі відбувається підвищення ТРГ (тиреорелізінг-гормону), який стимулює синтез ТТГ і пролактину. Гіперпролактинемія порушує циклічне виділення гонадотропнів, що сприяє зниженню продукції ЛГ і припинення овуляції.

Тернопільська область відноситься до ендемічних районів по йододефіциту. Йододефіцитний стан в поєднанні з несприятливою екологічною ситуацією сприяють збільшенню розмірів і погіршенню функціональної активності щитоподібної залози [5].

В результаті хірургічного лікування гіпертиреозу виникає гіпотиреоз, при якому розвиваються різні види гінекологічних порушень, які потребують подальшої корекції.

В літературі немає даних про ефективність замісної терапії гормонами щитоподібної залози для відновлення повноцінного менструального циклу.

МАТЕРІАЛИ І МЕТОДИ Нами обстежено 24 жінки з гіпертиреозом. Всім жінкам проведено хірургічну корекцію гіпертиреозу в обсязі субтотальної резекції щитоподібної залози.

Першу групу склали 14 жінок з гіпертиреозом, у яких до операції відмічалися порушення менструальної функції. Друга група – 10 жінок з гіпертиреозом, у яких таких порушень не було. Третю групу склали 10 здорових, невагітних жінок.

Діагноз гіпертиреозу встановлювався на основі клінічних проявів (зниження маси тіла, тахікардія, офтальмопатія, збудливість нервової системи, емоційна лабільність, серцебиття, тремор кінцівок), збільшення щитоподібної залози, виявленого при пальпації, лабораторних даних (зниження