



**Проблемы, достижения
и перспективы развития
медико-биологических наук
и практического здравоохранения**

**Труды
Крымского государственного медицинского университета
им.С.И.Георгиевского**

2009, Том 145, часть II

the female
Rock J. A.,
it Williams

function,
an integral
part, 2007. –

УДК 618.1-002-053.7-085.355

© Колектив авторів, 2009.

ОПТИМІЗАЦІЯ ЛІКУВАННЯ ЗАПАЛЬНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ СТАТЕВИХ ОРГАНІВ У ДІВЧАТ-ПІДЛІТКІВ НА ТЛІ ДЕЯКОЇ УРОЛОГІЧНОЇ ПАТОЛОГІЇ

О. А. Андрієць, О. І. Боднарюк, А. П. Ясинська, А. В. Андрієць

Кафедра акушерства і гінекології з курсом дитячої та підліткової гінекології (в. о. зав. – д.м.н., професор
О. А. Андрієць) Буковинського державного медичного університету, м. Чернівці.

OPTIMIZATION OF TREATMENT OF INFLAMMATORY DISEASES OF GENITALIA IN ADOLESCENT GIRLS WITH THE BACKGROUND OF SOME UROLOGICAL PATHOLOGY

O. A. Andriyets, O. I. Bodnariuk, A. P. Yasinska, A. V. Andriyets

SUMMARY

The paper deals with the results of treating inflammatory diseases of the genital organs in girls of pubertal age using antibacterial medication Zetamax, enzymatic remedy Distreptasa, immune correcting medication Proteflazid. A high efficacy of the suggested therapeutic regimen has been shown – a considerable decrease of the medicamentous load on a young undeveloped adolescent girl's organism, a decrease of terms of treatment, a high bioavailability of medications in a nidus of infection which was manifested with a rapid abatement of the symptoms of intoxication, edema, a normalization of the laboratory findings.

ОПТИМИЗАЦИЯ ЛЕЧЕНИЯ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПОЛОВЫХ ОРГАНОВ У ДЕВОЧЕК- ПОДРОСТКОВ НА ФОНЕ НЕКОТОРОЙ УРОЛОГИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИИ

О. А. Андриец, О. И. Боднарюк, А. П. Ясинская, А. В. Андриец

РЕЗЮМЕ

В статье представлены результаты лечения воспалительных заболеваний половых органов на фоне некоторой урологической патологии у девочек пубертатного возраста с использованием антибактериального препарата Зетамакс, ферментного препарата Дистрептаза и иммунокорректора Протефлазида. Показана высокая эффективность предложенной схемы лечения – значительное уменьшение медикаментозной нагрузки на молодой, несформировавшийся организм девочки-подростка, уменьшение сроков лечения, высокая биодоступность лекарственных препаратов в очаге воспаления, что проявлялось быстрым снижением симптомов интоксикации, отека, нормализацией лабораторных показателей.

Ключевые слова: дівчатка-підлітки, запальні захворювання, урологія, ферменти.

Формування репродуктивного здоров'я – процес тривалий і складний. Здоров'я жінки і її психічний компонент – репродуктивне здоров'я – значною мірою визначається умовами її розвитку в утробі матері, в період новонародженості, дитинства та підлітковому віці. Значного навантаження зазнає організм дівчини в підлітковому віці, коли відбувається біологічний розвиток, починаючи з пубертатного періоду до повної репродуктивної зрілості. Одним із першочергових завдань сучасної медицини є охорона здоров'я дівчаток та дівчат-підлітків як майбутніх матерів.

Аналіз стану соматичного здоров'я підлітків свідчить про його негативну тенденцію, що суттєво впливає на стан їх репродуктивного здоров'я. Збільшення загальної захворюваності дівчат-підлітків за останні роки відбулося за рахунок зростання хвороб, що, за даними вітчизняних авторів, суттєво впливають на репродуктивну функцію жінки.

Експерти ВОЗ також наголошують, що більшість хвороб у цей період можуть спричинити порушення репродуктивного здоров'я.

На жаль, останнім часом в нашій країні відбувається погіршення як соматичного, так і репродук-

тивного здоров'я дітей і підлітків. Так, відповідно статистичним даним МОЗ України, поширеність захворювань у дівчаток віком від 0 до 14 років більша, ніж 1100 випадків на 10000 дітей відповідного віку, а серед дівчат-підлітків – 1270 випадків. Найчастіше у структурі поширеності захворювань трапляються хвороби органів дихання, сечостатевої, нервової систем, органів чуття та системи кровообігу [7].

В структурі гінекологічних захворювань у дівчаток запальні процеси геніталій посідають перше місце і складають 65-80% від загального числа [2, 4]. Питомою вагою запальних процесів статевих органів у дівчаток має стійку тенденцію до росту і збільшилась останніми роками на 25%, що призводить до збільшення випадків неплідності у шлюбі в майбутньому, а також відповідає науковим даним: майже кожна четверта жінка, яка в дитинстві та підлітковому віці мала запальні захворювання, не може завагітніти [5]. Необхідно також враховувати захоплення у запальний процес суміжних органів – сечовивідних шляхів, кишківника [1]. Окрім того, з віком все більше значення має характер репродуктивної поведінки: лебют статевого життя, нестійкість сексуальних відносин в поєднанні з недостатнім дотриманням правил гігієни,

рідкою зміною білизни, носіння одягу, що щільно облягає, білизни із синтетичних тканин. Лібералізація статевих відносин серед молоді при недостатньому рівні статевої культури – одна з причин поширення трансмісивних інфекцій, які обумовлюють різні порушення репродуктивного здоров'я.

Велика частота запальних захворювань гінекологічного генезу у дівчаток і підлітків пов'язана із анатомо-фізіологічними особливостями становлення репродуктивної системи, мікробіоценозом вульви та піхви, які характерні для пубертатного періоду.

Розвиток запальних процесів статевих органів у дівчаток пов'язують із наявністю певних інфекційних факторів: ентеро-, стрепто-, стафілококами, кишковою (ентеральною) групою бактерій, а в ряді випадків трихомонадами, хламідіями, уреаплазмами, мікоплазмами, гонореєю, туберкульозом [1, 3, 10, 11, 13]. В останні роки значно збільшилася частота кандидозної інфекції як маркера несприятливого піхвового біоценозу та імунodefіциту. Часто вторинні вульвовагініти виникають на фоні тривало існуючих екстрагенітальних вогнищ інфекційно-токсичного впливу (гайморит, тонзиліт, аденоїди, пієлонефрит), що пов'язано із зниженою імунологічною реактивністю та порушенням обміну речовин при ексудативному дієтезі, опасистості, діабеті, тиреотоксикозі [1, 2]. Згідно літературних даних, у виникненні та прогресуванні як первинних, так і вторинних запальних процесів піхви та вульви має значення порушення санітарно-гігієнічних норм особистої гігієни, вплив механічних, термічних або хімічних факторів [1].

Не дивлячись на значну кількість робіт, присвячених захворюванням статевих органів у дівчат, питання діагностики, патогенетичних механізмів розвитку цієї патології з позицій останніх досягнень в імунології та особливо лікування висвітлено недостатньо, що спонукає до пошуку нових вирішень цього питання.

На особливу увагу заслуговує комплексне лікування запальних процесів геніталій на тлі деякої урологічної патології з використанням еферентних методів та корекції біопротіо організму дівчини.

Важливу роль у патогенетичній терапії запальних захворювань геніталій у дівчат відіграє також і ензимотерапія, яка нормалізує в джерелах запалення проникність мембран клітин, блокує механізми, які запускають аутоімунні реакції, забезпечує протинабряковий та анальгетичний ефекти, ранній початок репаративних процесів, а також потенціє дію антибіотиків [6, 9].

Молодий вік пацієнок, висока частота захворювання, поліетіологічність, яка обумовлює атипівність клінічної картини, часто хронічний рецидивуючий перебіг, можливість серйозних ускладнень із сторони репродуктивної системи обумовлюють актуальність та соціальну значущість цієї патології.

Мета роботи – вивчити клінічну ефективність

комплексного лікування запальних захворювань внутрішніх статевих органів на тлі деякої урологічної патології у дівчат-підлітків та безпечність поєднаного використання антибактеріального препарату Зетамакс (Pfizer) та ректальних супозиторіїв Дістрептаза (Alpen pharma).

МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ

Обстеженню підлягало 36 дівчат пубертатного періоду розвитку із запальними захворюваннями внутрішніх жіночих статевих органів різного ступеня вираженості на тлі деякої урологічної патології. I групу складало 19 дівчат-підлітків, яким з лікувальною метою було призначено препарати Зетамакс, Дістрептаза та Протефлазид; в II групу ввійшло 17 дівчат, яким було запропоновано загальноприйнятий комплекс протизапальної терапії; у контрольну – III групу – ввійшло 20 здорових дівчат без порушень репродуктивної функції.

Макролідний антибактеріальний препарат Азітроміцин, проте в новій, раніше не відомій, депонованій формі – Зетамакс – представляє собою лікарську форму з модифікованим вивільненням, що забезпечує повний курс терапії в одноразовій пероральній дозі, що має значні зручності у використанні в підлітковому віці.

Комплексний препарат Дістрептаза містить два активних компоненти – стрептокіназу та стрептодорназу, що обумовлює швидкий лізис некротичних мас, відкладень фібрину та тромбів, покращення кровотоку та мікроциркуляції в джерелі запалення, збільшення в ньому концентрації антибактеріальних та інших лікарських речовин, швидке зменшення інфільтрації, набряку та клінічних проявів запального процесу, попереджує розвиток та ліквідацію злукотного процесу. В присутності стрептокінази та стрептодорнази значно зростає концентрація фагоцитів, покращується їх рухливість, збільшується відсоток закінченого фагоцитозу [8, 12]. Зручна форма випуску (ректальна свічка), локальний ефект на органи малого тазу, відсутність системної дії на весь організм, вивчений механізм дії кожного компоненту та препарату в цілому, тривалий досвід використання Дістрептази при різній патології дає можливість його використання в практиці дитячого гінеколога.

Препарат Дістрептаза призначали по 1 ректальній свічці 1-2 рази на добу в залежності від інтенсивності патологічних проявів та наявності пухлиноподібного утворення додатків матки, протягом 6 дб.

Імунокоректор Протефлазид призначали згідно інструкції по 3, 5 і 8 крапель тричі на добу.

Ефективність терапії оцінювали за динамікою скарг, результатами гінекологічного огляду, УЗ дослідження, показниками коагулограми, загального аналізу крові, мікробіологічного дослідження та виявлення методами ІФЛ та ПЦР збудників запальних процесів одразу після закінчення лікування та чергової менструації.

РЕЗУЛЬТАТИ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

До початку лікування оцінювався загальний стан та клінічні симптоми захворювання у дівчат обох груп: загальна слабкість спостерігалась в 86,4% та 82,3% пацієнток відповідно в I та II групах; гострі болі в нижніх відділах живота (I група – 57,9%; II група – 52,9%), тупі, ниючі болі – відповідно 42,1% та 47,1% в кожній групі; підвищення температури тіла вище 37,6°C спостерігалось відповідно у 86,4% та 82,3%; дизуричні явища були діагностовано в 84,2% пацієнток I групи та 76,4% хворих II групи; тубооваріальні утворення діагностовано в 31,6% пацієнток I групи та в 29,4% дівчат II групи; гнійні виділення та свербіж були характерними ознаками для 84,2% хворих I групи та 76,4% II групи.

За даними УЗ дослідження збільшені розміри яєчників спостерігались у 57,9% та 52,9% хворих відповідно в I та II групах, пухлиноподібні утворення яєчників були діагностовані в 31,6% та 29,4% спостережень, а вільна рідина в навколomatковому просторі – в 20,0% та 9,1% пацієнток.

За результатами лабораторних досліджень (загального аналізу крові, коагулограми) ступінь загострення запального процесу в обох групах не відрізнявся.

При мікроскопічному дослідженні вмісту піхви кількість лейкоцитів більше норми було діагностовано в 94,7% та 94,1% пацієнток відповідно в кожній групі. В 84,2% та 82,4% випадках відповідно в обох групах за результатами бактеріологічного дослідження вмісту піхви, методами ІФЛ та ПЛР виявлено патогенні мікроорганізми, збудники запального процесу, з них – в I групі 33,3%, а в II групі – 27,3% були ППСС (уреаплазма, мікоплазма, гарднерелла, хламідія).

Після закінчення курсу лікування, за результатами клінічного обстеження, лабораторних показників, даних УЗ дослідження нами було встановлено, що у пацієнток I групи в 6,6 разів рідше, ніж у хворих II групи, турбували тупі, ниючі болі в нижніх відділах живота. В жодному випадку не спостерігалось загальної слабкості, спраги, підвищення температури тіла, патологічних виділень з піхви, свербіжу на відмінну від хворих II групи, де у 17,6% зберігались вказані симптоми.

За даними УЗ дослідження у пацієнток I групи розміри матки та яєчників були у межах вікової норми, а у 17,6% пацієнток II групи – зберігались збільшені розміри яєчників, пухлиноподібні утворення яєчників та в 11,7% – вільна рідина в навколomatковому просторі.

Провівши оцінку нормалізації показників загального аналізу крові, нами встановлено, що у хворих I групи в 1,2 рази швидше відбувалась нормалізація кількості паличкоядерних нейтрофілів та ШОЕ. При аналізі показників коагулограми ми встановили, що в обох групах вони не мали суттєвих відмінностей від показників у дівчат контрольної групи, що свідчило про відсутність негативного системного впливу пре-

парату Дістрептаза на показники згортаючої системи крові.

Про підвищення біодоступності антибактеріальних препаратів в ділянці запального процесу геніталій свідчила повна елімінація збудників ППСС через 14 днів після завершення лікування та після чергової менструації у пацієнток I групи на відмінну від хворих II групи, де в 11,7% були повторно виявлені специфічні етіологічні чинники захворювання.

В 6 випадках, при візуалізації під час УЗД до лікування пухлиноподібних утворень яєчників, після проведеної терапії в жодному випадку не зафіксовано об'ємних утворень в проекції яєчників у дівчат-підлітків, що є суттєвим позитивним результатом лікування.

В жодному випадку у дівчат-підлітків із запальними процесами геніталій та пухлиноподібними утвореннями яєчників, яким було призначено препарати Зетамакс і Дістрептаза, не було зафіксовано алергічних реакцій, побічних ефектів та непереносимості лікарських засобів, жодна з 19 пацієнток не перервала використання запропонованих препаратів впродовж курсу лікування.

В цілому, позитивні результати місцевого використання препарату Дістрептаза, антибактеріального препарату Зетамакс та імунокоректора Протефлазид були відмічені пацієнтками у 94,7% випадків, про що й свідчило повне клінічне одужання після закінчення курсу лікування та після менструації.

ВИСНОВКИ

Поєднане використання препаратів Зетамакс, Дістрептаза та Протефлазид є високоефективним, безпечним у використанні, необхідною складовою частиною комплексного лікування запальних процесів жіночих статевих органів у дівчат-підлітків на тлі деякої урологічної патології, що дає змогу зменшити медикаментозне, антибактеріальне навантаження на молодий, несформований організм пацієнтки, скоротити терміни лікування, досягти швидшої нормалізації лабораторних показників до їх рівня у здорових дівчат.

Перспективи подальших досліджень. Потребує подальшого вивчення та спостереження ефективність використання препарату Дістрептаза у дівчат-підлітків з пухлиноподібними утвореннями яєчників як альтернативи їх гормональному та хірургічному лікуванню.

ЛІТЕРАТУРА

1. Гуркин Ю. А., Гоготадзе И. Н. Расширение терапевтических возможностей при лечении вульвовагинита у девушек // Вісник асоціації акушерів-гінекологів України. – 2000. – № 3 (8). – С. 48-50.
2. Данкович Н. А. Клинико-иммунологические аспекты неспецифических бактериальных вульвовагинитов у девочек. Дифференциальные подходы к лечению // Репродуктивное здоровье женщины. –