

Винахід відноситься до медицини гінекології підлітків та жінок.

В структурі гінекологічних захворювань підлітків вульвіти та вульвовагініти займають 1 місце і складають 60-70% випадків гінекологічних захворювань, що зумовлено особливостями фізіології піхви та вульви - вони засяні умовно-патогенними мікроорганізмами і мають лугову реакцію.

Будь-яке зниження реактивності макроорганізму підлітків викликає порушення рівноваги між мікрофлорою піхви та транзиторними мікроорганізмами, а умовно-патогенна флора має можливість придбати патогенні властивості. Частота їх захворюваності загрожуючи зростає від 17,0% до 25,6% у зв'язку зі збільшенням сексуальної активності в молодому віці, нестабільністю статевих контактів, погіршенням екологічної ситуації, безконтрольним використанням ліків, особливо антибіотиків (І.Б.Вовк, 2002р.).

У підлітків вірусні та загального характеру інфекції, порушення правил гігієни, інорідні тіла, глісні інвазії, трихомонадні та грибові, хламідійні та мікоплазменні інфекції, інфікування вірусом геніального герпесу призводять до розвитку вульвовагінітів (Ромашенко О.В., 1996р., Гуркін Ю.А., 1998р.).

За вказівками багатьох авторів (Чайка В.М., Матицина Л.А. 2000р., Дьоміна Т.М., Яковлєва О.Б., Філіпова Н.І.) урогенітальні інфекції, які викликають вульвовагініти є у 63-78% полімікробної етіології. Асоційована урогенітальна інфекція при вульвовагінітах викликає порушення клітинного та гуморального імунітетів, складають умови при яких звичайна антибіотикотерапія стає неефективною.

Особливу роль треба приділяти у випадках невідповідності клінічної картини вульвовагініту рівню лейкоцитів в бактеріоскопічному дослідженні піхвових виділень, бо це свідчить про необхідність санації вогнищ хронічної інфекції для лікування та профілактики хронічних вульвовагінітів. Вивчення мікробіоценозу піхви та рівня статевого дозрівання (РСД) дозволяє виділити групу ризику щодо розвитку вульвовагініту у підлітків зі значними або слабкими клінічними проявами цього захворювання. Визначено, що дівчата з затримкою статевого дозрівання (ЗСД) складають групу ризику щодо розвитку вульвовагінітів, оскільки гіпоестрогенія, яка супроводжує ЗСД є важливим етіопатогенетичним механізмом в ланцюгу їх виникнення.

Мікоплазменно-хламідійно-вірусна контамінація та дизбіотичні явища піхви, як бактеріальний вагіноз та кандидоз виявлені при поширеній вагіноскопії та молекулярно-біологічній ПЛР та дот-гібридизації в діагностиці і чутливості патогенів до антибіотиків та протівірусних ХПП, які визначаються двічі - при ідентифікації чинників вульвовагініту та визначення ступеню вилікування часто вказують на неадекватність впровадженого лікування.

Відомий спосіб лікування вульвовагінітів монотерапією, що приводить до порушення з боку універсальних систем організму та формування персистенції інфекції, дизбіозу в піхві з розвитком бактеріального вагінозу та атонічного вульвовагініту, який супроводжують алергічні реакції та діатез.

Для наявності і оцінки атонії приділяли спонтанну деагрегацію базофілів периферійної крові і числа "тучних клітин" більше 14% або збільшення тучних клітин в промивних водах з піхви (більше 1-2 в полі зору на 2мл дистильованої води).

Відомий спосіб лікування вульвовагінітів з використанням антибіотиків та протигрибкових ліків не дає можливості стійкої ліквідації запального процесу піхви (Сметник В.П., Ткаченко І.Н., 1998р.).

Близьким, а також відомим є спосіб патогенетичного лікування, вітамінотерапії та фізіотерапевтичних процедур (Гуркін Ю.А., Михайлова Л.Є., С. -Петербург -1998р., Кокоміна В.Ф., Зубакова О.В., Москва -1998р.) та антигомтоксичних препаратів (Серов В.К., Вдовиченко Ю.П.). Але всі відомі способи загального лікування вульвовагінітів не відокремлюють важливості цілеспрямованого призначення місцевого лікування в сполучі з загальними етіотропними препаратами.

Найбільш близьким за технічною суттю є спосіб використання базисної терапії та вживання піхвових кульок Поліжинаксу - вірго (Вовк І.Б., "Журнал акушерства та гінекології України" -№2 (7) 2000р.). Але ускладнення їх введення в піхву самими підлітками, які не мали статевих стосунків, їх предвзята спостережливість і передчасне припинення лікування після зникнення дискомфорту приводить до хронізації процесу та виникненню рецидивів.

В основу винаходу поставлена задача створення способу патогенетичного комплексного лікування вульвовагінітів з використанням чеззкатетерних піхвових інстиляцій, які забезпечують стійкий та тривалий ефект, ліквідацію місцевих чинників запалення, приводять до нормалізації біоценозу піхви, сприяють нормалізації клініко-біологічних та ультразвукових досліджень, перешкоджають прогресуванню патологічного процесу стають перетином в хронізації запалення.

Поставлена задача способу патогенетичного комплексного лікування вульвовагінітів вирішується за допомогою використання базової медикаментозної терапії, згідно винаходу додатково проводиться лікування піхвовими інстиляціями через тонкий м'який катетер лікарських сполук: цитеалу, потім 1% розчину ектерициду - 10мл та 10 крапель протеплазиду протягом 7-10 днів. Їх ефективність збільшується з причини використання розчинів та м'яких лікарських форм, вважаючи вік та анатомічні особливості зовнішніх статевих органів підлітків та легкого, без травматизму, введення як в піхву так і в пряму кишку. Це пояснюється і тим, що вульвовагініти у пацієнтів-підлітків викликаються в 40,0% випадків бактеріальною умовно-патогенною флорою, в 35,0% випадків складають кандидозні (мікозні) і в 25,0% випадків - ураження урогенітальної мікстинфекції, які забезпечені високою ферментативною та літичною активністю, що є умовою для проникнення патогенних агентів в тканини багаточарового епітелію піхви.

Тому основний принцип лікування представляється в ефективній і швидкій дії на патологічні мікроби з метою виключення негативного впливу на клітини, перешкоджанню прикріплення мікроорганізмів до стінки піхви і заторможення їх розмноження.

Спосіб патогенетичного лікування вульвовагінітів здійснювали наступним чином.

В базисну терапію включали антибактеріальні препарати відповідно дія яких була спрямована на патологічний агент, при змішаній трихомонадно-уреаплазмо-хламідійно-мікозній інфекції або починаючи з курсу протицистидних, протозойних, бактеріальних, протимікозних, етіотропних медикаментів.

На місці первинного осередку, паралельно з базисною специфічною терапією проводили і місцеву санацію методом чеззкатетерної інстиляції комплексу медикаментозних препаратів. Це пояснюється тим, що

в піхві, в уретрі виникає набряк, гіперемія слизових оболонок, десквамація епітелію, що приводить до виникнення вульвовагінітів, тому одразу починаємо проводити місцеве лікування інстиляціями. Спочатку проводимо обробку зовнішніх статевих органів розчином цитеалу після чого через тонкий інтравенозний катетер одноразовим шприцом вводимо 1% - 10мл ектерициду з 10 краплями протейфлазиду, а в пряму кишку свічки з пімафуцином. Маніпуляції проводить лікар з медсестрою на протязі 7 діб.

Цитеал (Cyteal) - піностворюючий антисептичний розчин для зовнішнього використання з протигрибковою антипаразитарною та антибактеріальною дією. До його складу входять три різних компоненти, завдяки чому забезпечується широкий спектр активності, що вміщує грампозитивні та грамнегативні бактерії грибів *Candida albicans*, простіші - *Trichomonas vaginalis* та інактивує *in vitro* вірус простого герпесу тип 1 та 2. Цитеал вміщує 2 катіонних антисептика та 2 з групи галогенофенолів і зберігає свою активність при наявності біологічних субстанцій (гній, кров, кератин, серозна рідина, піхові виділення), має противозудну дію, а його ефект подовжується 18 годин після одноразової аплікації. Цитеал не порушує Ph шкіри та піхви (Ph=5) та може використовуватися дітям, при вагітності та лактації. Випускається в флаконах по 250мл. Можна використовувати нерозведеним або в розчині 1:10.

1% Ектерицид (Ectericidum) - препарат, що вміщує водорозчинні продукти рибачого жиру, який має антибактеріальну дію. Використовують місцево у нерозведеному стані. Сприяє швидшому загоєнню та очищенню запальних очагів. Наявність вітамінів E і D місцево сприяє утворенню кисню і швидкій епітелізації ран.

Протейфлазид - противірусний препарат, виготовлений з рослинної сировини, який містить у своїй сполучі суму флавоноїдних глікозидів, виділених з диких злаків. Застосовується у лікуванні інфекцій, викликаних вірусами герпесу, цитомегаловірусної інфекції. Препарат сприяє підвищенню місцевого та загального імунітету, знижує обсеєміння статевих шляхів патогенною мікрофлорою.

За таким способом відмічено стійке вилучення клінічних проявів вульвовагініту в 91,0% а у 89,0% - лабораторне підтвердження вилучення.

Бактеріологічна ефективність комплексної терапії вульвовагінітів визначена в таблиці

Результати лікування Всього хворих - 74	Кількість хворих	
	осіб	%
Етіологічне вилікування	67	90,5
Персистенція	2	2,7
Відсутність позитивного ефекту	5	6,8

Суть даного способу пояснюється наступними прикладами.

Приклад 1

Хвора X. 16 років (індивідуальна карта амбулаторної хворої №192) мешкає у м. Києві.

Клінічний діагноз: Гострий вульвовагініт, урогенітальна мікстинфекція.

При обстеженні виявлена коккобацилярна мікрофлора, велика кількість дріжджів та міцелію. Гормональна патологія вилучена.

Призначено комплекс протизапальної терапії:

-натаміцин (пімафуцин 0,1мг) 2 р. на день, 6 днів;

-глюконат кальцію 1тх3р. на день, 10 днів;

-полівітаміни;

-уретральні та піхові інстиляції 1% розчином ектерициду та фузидину 1 таблетку розчинено +10 крапель протейфлазиду, в пряму кишку свічки натаміцинові 1х1р. на день - 10 діб.

Після лікування при дослідженні бактеріоскопії, біоценозу піхви, бактеріологічних досліджень, кольпобактеріограма - II ступень чистоти піхви.

Приклад 2

Хвора Л. 16 років, (інд. карта №329).

Змішана трихомонадно-уреаплазменна інфекція.

Призначали:

-метронідазол 250мгх3р. на день, 6 днів; або тібірал 500мг 2р. на день, 5 днів;

-офлоксацин 200мгх2р. на день, 7 днів або азитроміцин 1мг на день, 7-10 днів;

-ністатин 500мгх3р. на день, 10 днів;

-санация зовнішніх статевих органів розчином цитеалу та піхові інстиляції через катетер сумішшю 1табл. метронідазолу, 1% 10мл ектерициду та 10 крапель протейфлазиду 1 раз на день, 7 днів; в пряму кишку трихоцид - супозиторії;

Клінічне одужання, бактеріологічна ефективність комплексної терапії вульвовагініту позитивна.

Приклад 3

Хвора К. 14 років (амб. карта №443) мешкає у М.Києві.

Банальний, атонічний вульвовагініт.

Проводили антиалергічну терапію поряд з піховими інстиляціями, 7 днів.

Проведене клінічне та лабораторне дослідження видужання свідчить про високу ефективність сполучного загального лікування з місцевою санацией піхви та зовнішніх статевих органів методом черезкатетерної інстиляції вищевказаними розчинами.

Такий спосіб має високу якість в лікуванні вульвовагінітів та нормалізує біоценоз піхви, як екологічної ніши нижнього відділу геніталій.