ЗБЕРЕЖЕННЯ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВ'Я ДО НАСТАННЯ ПЕРШОЇ ВАГІТНОСТІ

DOI: http://dx.doi.org/10.18370/2309-4117.2022.63.47-52

О.В. КРАВЧЕНКО
д. мед. н., професор, завідувачка кафедри акушерства, гінекології та перинатології ВДНЗУ «Буковинський державний медичний університет», м. Чернівці
ORCID: 0000-0001-8085-8637

Контакти:
Кравченко Олена Вікторівна
ВДНЗУ «Буковинський державний медичний університет», кафедра акушерства, гінекології та перинатології
58002, Чернівці, Театральна площа, 2
Тел.: +38 (03722) 4-44-01
Email: akusherstvo2@bsmu.edu.ua

ВСТУП

Репродуктивне здоров'я (РЗ) – найважливіша складова життя людини, що визначає майбутнє суспільства. З ним пов'язані чисельність населення, якість здоров'я майбутніх поколінь, економічна безпека та розвиток держави загалом [3, 5, 20].

Оскільки порушення специфічних репродуктивних функцій часто формуються в юнацькому віці, підлітковий період належить до найважливіших у житті кожної жінки [9]. За класифікацією Всесвітньої організації охорони здоров'я, у більшості країн світу підлітками вважають осіб віком від 10 до 19 років. У цей час відбувається становлення способу життя, виробляється стиль і стереотипи поведінки, зокрема сексуальної та репродуктивної [16].

Репродуктивна система в період статевого дозрівання характеризується підвищеною чутливістю до дії несприятливих чинників, оскільки механізм її реалізації перебуває лише в стадії формування [11].

На становлення репродуктивної системи тією чи іншою мірою впливають понад 30 соціально-біологічних чинників. Висока соматична захворюваність у підлітків, ранній статевий дебют, неусвідомлена та нерегульована сексуальна поведінка, шкідливі звички, низький соціально-культурний рівень, тривалий вплив несприятливих факторів навколишнього середовища – ось далеко не повний перелік чинників, що негативно позначаються на формуванні РЗ і подальшому здоровому дітонародженні [10, 14].

Починаючи з вікової групи 10–14 років і далі зберігається стійка структура так званої шкільної захворюваності, що включає хвороби кістково-м'язової системи, очей, органів дихальної системи, травлення, нервової та ендокринної систем, через що створюються передумови до морфофункціональних порушень у розвитку й становленні репродуктивної системи дітей і підлітків.

У дітей 15–17 років переважають медико-соціальні фактори ризику порушення РЗ, пов'язані зі способом життя, медичною та руховою активністю, харчуванням і низкою інших чинників [7].

Приблизно 50–75% дівчаток-підлітків мають розлади здоров'я, здатні чинити негативний вплив на реалізацію репродуктивної функції в майбутньому [17, 23]. За останні 30 років в Україні загальна захворюваність дівчат зросла на 60,1%, зокрема захворювання сечостатевої системи – у 4,4 раза, розлади менструацій – у 4,2; збільшення цих показників лише частково може бути зумовлене покращенням діагностики [4, 25]. При цьому до 75% дівчат із хворобами репродуктивної системи мають по 2–3 хронічних екстрагенітальних захворювання [21]. Найпоширенішими патологічними станами (60–70%), які визначають РЗ дівчат-підлітків, є запальні захворювання статевих органів [8, 18].

Значний вплив на РЗ молоді має також репродуктивна поведінка [2]. Результати досліджень багатьох авторів вказують, що молоді властиві такі види ризикованої сексуальної поведінки, як ранні статеві зв'язки (досвід початку статевих стосунків до 15 років мали 30% учнів шкіл); низький рівень сексуальної грамотності (44,4% дівчат не використовують презервативи при статевих контактах); безладні статеві контакти. Особливо небезпечним є те, що третина дівчат-підлітків, які вступають у репродуктивний вік, мають захворювання репродуктивних органів інфекційного генезу.

Більш рання сексуальна активність підлітків та молоді супроводжується посиленням цілої низки соціальних ризиків, включно з небажаними вагітностями й пологами, абортами, інфекціями, що передаються статевим шляхом, та ін. [19, 24].

Істотний вплив на стан РЗ майбутньої жінки має вагітність і особливо аборти в підлітковому віці [1, 12, 13, 22]. В Україні, за даними офіційної статистики, щорічно реєструється більш як 10 тисяч випадків вагітностей серед дівчат до 17 років, третина з них закінчується абортами [19].

Близько 40% усіх вагітностей в Україні є незапланованими, понад 10% з них припадає на дівчат віком до 18 років. Щодо усвідомленого підходу до планування сім'ї та вагітності, дотримання заходів прегравідарної підготовки, то їх проходять не більш ніж 5% подружніх пар. Однак преконцепційна підготовка є потужним медичним інструментом, спрямованим на досягнення мети народження здорових дітей. Завдяки усвідомленому підходу, попереднім діагностичним, лікувально-профілактичним заходам, спрямованим на адекватне зачаття,

перебіг вагітності та пологів, можливо знизити перинатальні ризики й покращити прогнози як для матері, так і для плода [6].

Підсумовуючи вищеозначене, можна констатувати, що збереження РЗ жінки до настання першої вагітності залишається в Україні найважливішою проблемою сучасної медицини, суспільства і держави загалом.

Мета дослідження – оцінити ефективність використання препаратів на основі декаметоксину для лікування запальних захворювань статевих органів у дівчат-підлітків, які вступають у репродуктивний вік.

МАТЕРІАЛИ І МЕТОДИ ДОСЛІДЖЕННЯ

Під наглядом перебували 96 пацієнток віком 17–19 років, які жили нерегулярним статевим життям. Діагноз вульвовагінальної інфекції у них був верифікований за даними клінічного та лабораторного обстеження. З групи обстежених були виключені пацієнтки зі специфічними інфекціями статевих шляхів та аномальними матковими кровотечами.

Усі хворі з верифікованою вульвовагінальною інфекцією з метою денної санації отримували підігрітий до температури тіла розчин Декасану по 50–100 мл тричі на добу у вигляді зрошень/мікроіригацій ділянки зовнішніх статевих органів, а також вагінальний гель Гінодек по 5 мл 1 раз на ніч протягом 7 днів, що забезпечувало нічну експозицію антисептичного компонента і створювало середовище для відновлення лактофлори піхви.

Ефективність терапії оцінювали за даними клінічного й бактеріологічного обстеження до і після лікування.

Критерієм ефективності лікування була повна клінічна та бактеріальна санація.

Статистичний аналіз виконували за загальноприйнятими методами варіаційної статистики. Достовірність оцінювали за t-критерієм Стьюдента. Відмінності визнавали істотними при рівні значущості $p \le 0,05$.

Проведення дослідження погоджене Етичним комітетом ВДНЗУ «Буковинський державний медичний університет», що підтверджується протоколом Комісії з питань біомедичної етики щодо дотримання морально-правових правил проведення медичних наукових досліджень. Усі дослідження здійснювали після отримання інформованої згоди пацієнтки на лікування.

РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

Середній вік менархе в обстежених становив 14,1 ± 0,4 року. Регулярні місячні у 86 (89,6%) дівчат встановилися протягом року, лише в 10 (10,4%) пацієнток був пізній початок менструацій (після 15 років). Переважна більшість дівчат почали статеве життя в 15–16 років. 70 (72,9%) дівчат використовували контрацептивні засоби. Три (3,1%) пацієнтки застосовували медичні препарати з метою переривання незапланованої вагітності.

Гінекологічний анамнез був обтяжений у 63 (65,6%) дівчат-підлітків, які в минулому лікували гострі запальні захворювання внутрішніх статевих органів. У 45 (46,9%) пацієнток в анамнезі діагностована екстрагенітальна патологія, а саме у 15 (33,3%) – верифікований хронічний пієлонефрит, у 20 (44,4%) – вегето-судинна дистонія, у 2 (4,4%) – хронічний гастродуоденіт, у 6 (13,3%) – гострий бронхіт, 2 (4,4%) обстеженим була проведена тонзилектомія з приводу хронічного тонзиліту.

Таблиця. Результати бактеріологічного дослідження в обстежених групах, % (n)

Мікроорганізм	КУО/мл	I група (n = 36)	II група (n = 28)	III група (n = 32)
Peptostreptococcus spp.	10^6	44,4% (16)	–	53,1% (17)
Corynebacterium spp.	10^9	–	–	28,1% (9)
Staphylococcus spp.	10^7	41,7% (15)	–	43,8% (14)
Streptococcus spp.	10^7	36,1% (13)	–	37,5% (12)
Enterobacteriaceae	10^6	33,3% (12)	–	31,3% (10)
Candida albicans	10^5	–	100% (28)	100% (32)

Усі пацієнтки скаржилися на надмірні виділення зі статевих шляхів, у переважної більшості (77,1%) хворих спостерігалися свербіж і печіння, на дискомфорт у піхві вказували 53 (55,2%) дівчини.

При об'єктивному обстеженні у 76 (79,2%) дівчат виявлений набряк слизової піхви, у 70 (72,9%) – гіперемія.

Дані культурального обстеження наведено в таблиці. За результатами мікробіологічного дослідження всі пацієнтки були розподілені на 3 групи: I групу становили 36 пацієнток із неспецифічним вульвовагінітом, II групу – 28 дівчат-підлітків із вульвовагінальним кандидозом, III групу – 32 хворих зі змішаною бактеріально-кандидозною інфекцією.

Кількість лактобактерій була знижена і становила 10^2–10^3 КУО/мл у 30 (83,3%) пацієнток I групи, у 17 (60,7%) осіб II групи, у 17 (53,1%) хворих III групи.

Усвідомлення важливості мікробіому у формуванні й підтриманні жіночого РЗ, особливо в підлітків, значною мірою визначило підходи до добору ефективних методів лікування, які б не тільки сприяли елімінації патогенних збудників, але й агресивно не порушували б лактобацилярний склад мікробіому. Добір ефективної терапії завжди непростий. У дівчат-підлітків, на нашу думку, слід віддавати перевагу місцевому лікуванню, оскільки системне застосування антибіотиків істотно поглиблює дисбіотичні розлади не тільки в піхві, а й у кишечнику та підвищує фармакологічне навантаження на організм. Саме тому для санації піхви варто рекомендувати засоби з антисептичним компонентом декаметоксином, який є діючою речовиною в препаратах Декасан і Гінодек. Декаметоксин має широкий спектр антимікробної дії, зокрема бактерицидної, фунгіцидної, вірусоцидної та протистоцидної. Він не всмоктується слизовими оболонками, неушкодженою шкірою і рановою поверхнею, безпечний при внутрішньопорожнинному застосуванні, потенціює дію антибіотиків, перешкоджає адгезії патогенних мікроорганізмів, пригнічує ексудативну фазу запалення, справляє протинабряковий ефект.

До складу Гінодеку крім декаметоксину входять 0,5% гіалуронова кислота і лактатний буфер. Гіалуронова кислота зв'язує воду, відновлює водний баланс клітин вагінального епітелію, забезпечує гідратацію слизової оболонки, покращує цервіко-вагінальну трофіку, виявляє регенерувальні та

ISSN 2309-4117

ранозагоювальні властивості, усуває вагінальний дискомфорт і свербіж. Завдяки лактатному буферу гель підтримує pH піхвового середовища на рівні 3,8–4,5, що сприяє формуванню нормальної мікрофлори вагінального біотопу.

Після курсу вищевказаної терапії загальна клінічна ефективність становила 95,8% (92 пацієнтки): у групі I – 94,4% (34), у групі II – 96,4% (27), у групі III – 96,9% (31).

Бактеріологічне обстеження, проведене за 2 тижні після закінчення курсу лікування, підтвердило ефективність терапії в 94,4% (34) дівчат-підлітків із неспецифічним вульвовагінітом, у 89,3% (25) учасниць із вульвовагінальним кандидозом та у 87,5% (28) осіб зі змішаною бактеріально-кандидозною інфекцією. Причому в I групі після лікування з найбільшою частотою (5,6%) в значущих концентраціях (10^7 КУО/мл) висівався *Staphylococcus spp.*, у II та III групах *Candida albicans* зберігалася відповідно у 10,7 та 12,5% пацієнток у концентрації 10^5 КУО/мл (рис. 1–3).

Слід також зазначити, що лактобактерії в кількості 107 КУО/мл були виявлені у 83,3% (30) обстежених I групи, у 85,7% (24) пацієнток II групи та у 84,4% (27) дівчат-підлітків III групи, що свідчить про швидке відновлення нормальної вагінальної мікрофлори.

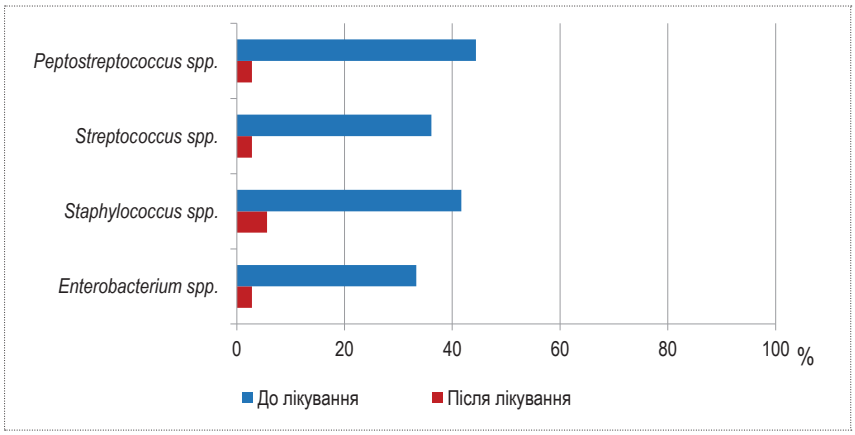

Рисунок 1. Результати мікробіологічного дослідження піхвового вмісту в дівчат-підлітків із неспецифічним вульвовагінітом (I група) до та після лікування, %

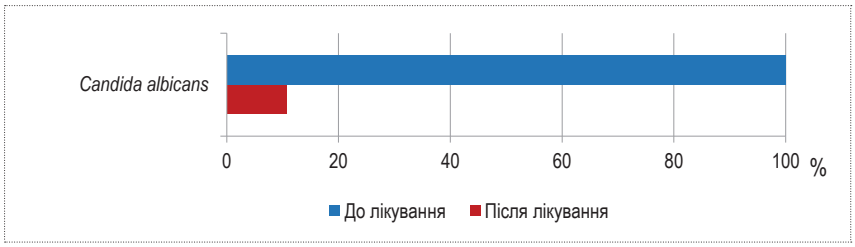

Рисунок 2. Результати мікробіологічного дослідження піхвового вмісту в дівчат-підлітків із вульвовагінальним кандидозом (II група) до та після лікування, %

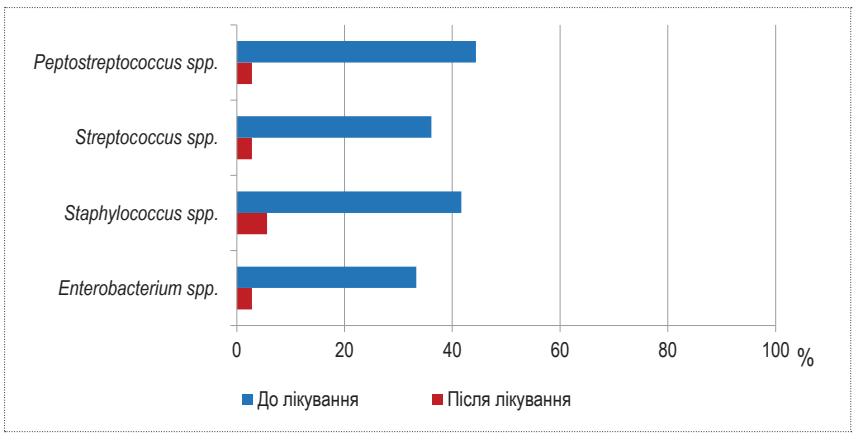

Рисунок 3. Результати мікробіологічного дослідження піхвового вмісту в дівчат-підлітків зі змішаною бактеріально-кандидозною інфекцією (III група) до та після лікування, %

ВИСНОВКИ

1. Місцеве лікування запальних захворювань статевих органів у дівчат-підлітків, які вступають у репродуктивний вік, є ефективним, безпечним і може розглядатися як терапія вибору.

2. Терапія препаратами на основі декаметоксину (Декасан і Гінодек) є високоефективною як щодо моноінфекції, так і змішаної вульвовагінальної інфекції, що сприяє збереженню РЗ дівчат-підлітків на етапі вступу в репродуктивний вік.

КОНФЛІКТ ІНТЕРЕСІВ

Конфлікт інтересів відсутній.

ЛІТЕРАТУРА/REFERENCES

1. Татарчук, Т.Ф.
Актуальні питання здоров'я дівчат-підлітків України / Т.Ф. Татарчук, З.А. Шкіряк-Нижник, Н.К. Сіліна, Л.В. Калугіна // Збірник наукових праць акушерів-гінекологів. – 2014. – № 1–2. – С. 297–300.
Tatarchuk, T.F., Shkiryak-Nyzhnyk, Z.A., Silina, N.K., Kalugina, L.V.
"Topical issues of health of adolescent girls in Ukraine." Collection of scientific works of obstetricians and gynecologists 1–2 (2014): 297–300.
2. Брюно, В.В.
Рискованное сексуальное поведение современных подростков в России. Часть II / В.В. Брюно // Социологическая наука и социальная практика. – 2019. – Т. 7, № 1. – С. 113–126.
Bruno, V.V.
"Risky sexual behavior of modern adolescents in Russia. Part II." Sociological science and social practice 7.1 (2019): 113–26. DOI: 10.19181/snsp.2019.7.1.6273
3. Веропотвелян, П.Н.
Репродуктивное здоровье женщины – одна из важнейших проблем государства // Медицинские аспекты здоровья женщины. – 2017. – № 3. – С. 34–46.
Veropotvelyan, P.N.
"Reproductive health of women – one of the most important problems of the state." Medical aspects of women's health 3 (2017): 34–46.
4. Вовк, І.Б.
Порушення статевого розвитку у дівчаток / І.Б. Вовк, В.К. Кондратюк, В.Ф. Петербурзька // Здоров'я України. – 2016. – № 1 (21). – С. 51–53.
Vovk, I.B., Kondratyuk, V.K., Peterburzka, V.F.
"Violation of sexual development in girls." Health of Ukraine 1.21 (2016): 51–3.
5. Гнатко, Е.П.
Проблемы гинекологической патологии подростков / Е.П. Гнатко, М.А. Михайлюта, А.И. Чубатый // Медицинские аспекты здоровья женщины. – 2015. – № 3. – С. 24–25.

Hnatko, E.P., Mykhaylyuta, M.A., Chubatyy, A.Y.
"Problems of gynecological pathology of adolescents." Medical aspects of women's health 3 (2015): 24–5.
6. Давидова, Ю.В.
Прегравідарна підготовка: покращення прогнозу вагітності / Ю.В. Давидова, А.Ю. Лиманська // Здоров'я України. Тематичний номер «Акушерство, Гінекологія, Репродуктологія». – 2021. – № 3. – С. 22–23.
Davydova, Y.V., Lymanska, A.Y.
"Pre-pregnancy training: improving the prognosis of pregnancy." Health of Ukraine. Thematic issue "Obstetrics, Gynecology, Reproductology" 3 (2021): 22–3.
7. Денисов, М.С.
Медико-социальные аспекты становления репродуктивного здоровья девушек / М.С. Денисов, Л.И. Герасимова, А.Ю. Александров [и др.] // Здравоохранение Чувашии. – 2016. – № 1. – С. 79–87.
Denysov, M.S., Herasymova, L.Y., Aleksandrov, A.Y., et al.
"Medico-social aspects of the formation of reproductive health of girls." Health of Chuvashia 1 (2016): 79–87.
8. Дуянова, О.П.
Гинекологическая заболеваемость у детей-подростков / О.П. Дуянова, Е.А. Пальчик, И.Ю. Каменева // Сборник статей международной научно-практической конференции. – М.: ООО «Европейский фонд инновационного развития», 2020.
Duyanova, O.P., Palchyk, E.A., Kameneva, Y.Y.
Gynecological morbidity in adolescent children. Collection of articles of the international scientific-practical conference. Moscow. LLC "European Fund for Innovative Development" (2020).
9. Загоруйко, Н.В.
Оцінка репродуктивного здоров'я серед різних вікових груп населення Черкаської області / Н.В. Загоруйко, Л.Б. Ящук // Український журнал медицини, біології та спорту. – 2016. – № 1 (1). – С. 152–157.
Zahoruyko, N.V., Yashchuk, L.B.
"Estimation of reproductive health among different age groups of the population of Cherkasy region." Ukrainian Journal of Medicine, Biology and Sports 1.1 (2016): 152–7.
10. Иоффе, Е.В.
Роль факторов сексуальной социализации в формировании сексуальных сценариев подростков // Клиническая и медицинская психология: исследования, обучение, практика: электрон. науч. журн. – 2016. – № 1 (11).
Ioffe, E.V.
"The role of factors of sexual socialization in the formation of sexual scenarios of adolescents." Clinical and medical psychology: research, training, practice: electron scientific magazine 1.11 (2016). Available from: [http://medpsy.ru/climp/2016_1_11/article14.php].
11. Ковалишин, О.А.
Репродуктивне здоров'я жінок, які мали порушення менструальної функції у пубертатний період / О.А. Ковалишин // Здоров'я жінки. – 2020. – № 4 (150). – С. 73–79.
Kovalyshyn, O.A.
"Reproductive health of women who had menstrual disorders during puberty." Women's Health 4.150 (2020): 73–9. DOI: 10.15574/HW.2020.150.73
12. Наконечна, М.В.
Особливості підліткової вагітності у Кропивницькому та Кіровоградській області / М.В. Наконечна, Н.В. Петренко // Медсестринство. – 2018. – № 4. – С. 23–25.
Nakonechna, M.V., Petrenko, N.V.
"Peculiarities of teenage pregnancy in Kropyvnytskyi and Kirovohrad region." Nursing 4 (2018): 23–5.
13. Шевлюкова, Т.П.
Особенности течения гестационного периода и родов в подростковом возрасте / Т.П. Шевлюкова, Н.Б. Чабанова, Г.Д. Гилиева, Д.И. Боечко // Актуальные научные исследования в современном мире. – 2017. – № 6–2. – С. 110–113.
Shevliukova, T.P., Chabanova, N.B., Hiliieva, H.D., Boiechko, D.I.
"Features of the course of gestation and childbirth in adolescence." Current scientific research in the modern world 6.2 (2017): 110–3.
14. Пирогова, В.І.
Вивчення соціально-медичних аспектів репродуктивного здоров'я підлітків / В.І. Пирогова, О.Р. Цьолко // Репродуктивное здоровье женщины. – 2020. – № 2 (42). – С. 40–44.
Pyrohova, V.I., Tsolko, O.R.
"Study of socio-medical aspects of reproductive health of adolescents." Reproductive health of women 2.42 (2020): 40–4.
DOI: 10.30841/2708-8731.2.2020.210960
15. Балакірєва, О., Бондар, Т., Сазонова, Я., Сакович, О.
Підлітки груп ризику: оновлені оцінки – 2018 рік // Представництво Дитячого фонду ООН (ЮНІСЕФ) в Україні, ГО «Український інститут соціальних досліджень імені Олександра Яременка», 2018.
Balakireva, O., Bondar, T., Sazonova, Y., Sakovych, O.
"Adolescents at risk: updated assessments – 2018." United Nations Children's Fund (UNICEF) in Ukraine, NGO "Ukrainian Institute of Social Research named after Oleksandr Yaremenko" (2018). Available from: [https://www.unicef.org/ukraine/media/581/file/risk_teens_HIV.pdf].
16. Абилхас, А.А.
Проблемы репродуктивного здоровья среди молодежи и подростков / А.А. Абилхас, Н.М. Апен, А.Г. Шамсутдинова, Ж.А. Жунисбекова // Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. – 2016. – № 8–4. – С. 519–521.
Abilkhas, A.A., Apen, N.M., Shamsutdinova, A.G., Zhunisbekova, Z.A.
"Problems of reproductive health among youth and adolescents." Int J Applied Fundamental Research 8.4 (2016): 519–21.
17. Шевлюкова, Т.П.
Репродуктивное здоровье в подростковом возрасте / Т.П. Шевлюкова, Н.В. Фольц, В.В. Хасанова, Д.И. Боечко // Смоленский медицинский альманах. – 2017. – № 4. – С. 92–95.
Shevliukova, T.P., Folts, N.V., Khasanova, V.V., Boechko, D.I.
"Reproductive health in adolescence." Smolensk Medical Almanac 4 (2017): 92–5.
18. Рутинська, Г.В.
Роль факторів місцевого імунітету в розвитку вагінального дисбіозу у дівчаток препубертатного та пубертатного віку / Г.В. Рутинська, В.М. Астахов, О.М. Носенко // Репродуктивна ендокринологія. – 2015. – № 2 (22). – С. 50–55.
Rutynska, H.V., Astakhov, V.M., Nosenko, O.M.
"The role of local immune factors in the development of vaginal dysbiosis in girls of prepubertal and pubertal age." Reproductive endocrinology 2.22 (2015): 50–5.
19. Слабкий, Г.О.
Аборти, пологи та інфекції, що передаються статевим шляхом, у дівчат та дівчат-підлітків як проблема системи громадського здоров'я / Г.О. Слабкий, І.С. Миронюк, О.Ю. Качур // Україна. Здоров'я нації. – 2021. – № 2 (64). – С. 29–34.
Slabkyi, H.O., Myroniuk, I.S., Kachur, O.Y.
"Abortions, childbirth and sexually transmitted infections in girls and adolescent girls as a problem of the public health system." Ukraine. The health of the nation 2.64 (2021): 29–34.
DOI: 10.24144/2077-6594.2.1.2021.235359
20. Щербинська, О.С.
Гінекологічні проблеми дитячого віку як проблема громадського здоров'я та сімейної медицини / О.С. Щербинська // Україна. Здоров'я нації. – 2020. – № 1 (58). – С. 57–61.
Shcherbynska, O.S.
"Gynecological problems of childhood, as a problem of public health and family medicine." Ukraine. The health of the nation 1.58 (2020): 57–61.
21. Chaikivska, E.F.
"Menarche, Puberty and Vitamin D." Reproductive endocrinology 2.22 (2015): 47–9.
22. Dianne, S.E., Marianne, E.F.
"Adolescent pregnancy." Pediatr Clin N Am 50 (2017): 781–800.
23. Goldsammler, M., Merhi, Z., Buyuk, E.
"Role of hormonal and inflammatory alterations in obesity-related reproductive dysfunction at the level of the hypothalamic-pituitary-ovarian axis." Reprod Biol Endocrinol 16.1 (2018): 45–6.
DOI: 10.1186/s12958-018-0366-6
24. Sumarah, S., Widyasih, H.
"Effect of vaginal hygiene module to attitudes and behavior of pathological vaginal discharge prevention among female adolescents in Slemanregency, Yogyakarta, Indonesia." J Fam Reprod Health 11.2 (2017): 104–9.
25. Gutierrez-Medina, S., Gavela-Peres, T., Dominguez-Garrido, M.N., et al.
"The influence of puberty on vitamin D status in obese children and the possible relation between vitamin D deficiency and insulin resistance." J Pediatr Endocrinol Metab 28.1.2 (2015): 105–10.

ВАЖЛИВІ СКЛАДОВІ
ПРОТИРЕЦИДИВНОГО ЛІКУВАННЯ ВУЛЬВОВАГІНІТІВ

■ ОЧИЩЕННЯ ТА САНАЦІЯ ■ ЛІКУВАННЯ ТА ВІДНОВЛЕННЯ

ДЕКАСАН®

0,02% декаметоксин

- Лагідне очищення зсередини та ззовні
- Ефективна та безпечна санація[2]
- Препарат вибору для емпіричної локальної терапії до отримання результатів бактеріологічного дослідження[2]

ГІНОДЕК®

0,02% декаметоксин

0,5% гіалуронова кислота, молочна кислота

- Широкий спектр антисептичної дії – бактерії, гриби, найпростіші, віруси[1]
- Протизапальні та репаративні властивості[2]
- Сприяє відновленню нормального біотопу піхви[2]

Про тактику ведення пологів з передчасним розривом навколоплідних оболонок

ПЕРЕГЛЯНЬТЕ ВІДЕО ДОПОВІДЕЙ З КОНГРЕСУ

МІЖНАРОДНИЙ КОНГРЕС З ІНФУЗІЙНОЇ ТЕРАПІЇ

Про метод лікування неоперабельних міом

ЮРІЯ·ФАРМ
www.uf.ua

Декасан. Склад: діюча речовина: декаметоксин; 1 мл розчину містить 0,2 мг декаметоксину. Фірмакотерапевтична група. Антисептичні та дезінфекційні засоби. Код АТХ D08A. Показання. Для лікування кандидозу слизової оболонки піхви, запальних захворювань геніталій мікробного походження, передпологової санації пологових шляхів, лікування післяпологового ендометриту. Побічні реакції. У поодиноких випадках у деяких пацієнтів можлива підвищена індивідуальна чутливість. Категорія відпуску. Без рецепта. Р.П. UA/5364/01/01, термін дії Р.П. необмежений з 22.12.2016.
Вагінальний гель на основі гіалуронової кислоти Гінодек 0,5% 5 мл у контейнері містить: гіалуронат натрію 25 мг, декаметоксину 1 мг, лактатного буфера 3,8-4,5 мл. Показання. Інфекційно-запальні захворювання статевих органів, профілактика інфекційно-запальних захворювань в акушерстві і гінекології, стани, що супроводжуються сухістю слизової оболонки піхви. Побічні реакції. У разі виникнення подразнення піхви припинити використання і звернутися до лікаря. РС 13657/2014. Повний перелік показань, протипоказань, спосіб застосування міститься в інструкції для медичного застосування. **Інформація для професійної діяльності медичних і фармацевтичних працівників.** ТОВ "Юрія-Фарм", 03680, м.Київ, вул. М.Амосова, 10. Тел/факс 044-275-01-08, 275-92-45. **ЛІТЕРАТУРА:** 1. Інструкція для медичного застосування виробу медичного призначення Гінодек, 2. Сучасні погляди на лікування неспецифічного вульвовагініту змішаної етіології, Кравченко О.В., Збірник наукових праць асоціації акушерів-гінекологів, Випуск 1 (45), 2020.
ТОВ "Юрія-Фарм", www.uf.ua.

www.gynodek.com

ЗБЕРЕЖЕННЯ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВ'Я ДО НАСТАННЯ ПЕРШОЇ ВАГІТНОСТІ

О.В. Кравченко, д. мед. н., професор, завідувачка кафедри акушерства, гінекології та перинатології ВДНЗУ «Буковинський державний медичний університет», м. Чернівці

Мета дослідження: оцінити ефективність використання препаратів на основі декаметоксину для лікування запальних захворювань статевих органів у дівчат-підлітків, які вступають у репродуктивний вік.

Матеріали і методи. Під наглядом перебували 96 пацієнток віком 17–19 років, які жили нерегулярним статевим життям. Діагноз вульвовагінальної інфекції був верифікований за даними клінічного та лабораторного обстеження. Всі хворі з вульвовагінальною інфекцією отримували з метою денної санації розчин Декасану по 50–100 мл тричі на добу у вигляді зрошень зовнішніх статевих органів і вагінальний гель Гінодек по 5 мл 1 раз на ніч протягом 7 днів, що забезпечувало нічну експозицію антисептичного компонента та створювало середовище для відновлення лактофлори піхви. Ефективність терапії оцінювали за результатами клінічного й бактеріологічного обстеження до та після лікування. Критерієм ефективності лікування була повна клінічна та бактеріальна санація.

Результати. За результатами мікробіологічного дослідження всі пацієнтки були розподілені на 3 групи: I групу становили 36 осіб із неспецифічним вульвовагінітом, II групу – 28 дівчат-підлітків із вульвовагінальним кандидозом, III групу – 32 хворих зі змішаною бактеріально-кандидозною інфекцією.

Клінічна ефективність терапії становила 95,8%: у I групі – 94,4%, у II групі – 96,4%, у III групі – 96,9%. Бактеріологічне обстеження, проведене за 2 тижні після закінчення лікування, підтвердило ефективність терапії у 94,4% дівчат-підлітків із неспецифічним вульвовагінітом, у 89,3% із вульвовагінальним кандидозом та у 87,5% зі змішаною бактеріально-кандидозною інфекцією.

Висновки. Місцеве лікування запальних захворювань статевих органів у дівчат-підлітків, які вступають у репродуктивний вік, є ефективним, безпечним і може розглядатися як терапія вибору. Терапія препаратами на основі декаметоксину (Декасан і Гінодек) є високоефективною щодо як моно-, так і змішаної вульвовагінальної інфекції, що сприяє збереженню репродуктивного здоров'я дівчат-підлітків на етапі вступу в репродуктивний вік.

Ключові слова: репродуктивне здоров'я, дівчата-підлітки, запальні захворювання статевих органів, декаметоксин.

PRESERVING REPRODUCTIVE HEALTH BEFORE THE FIRST PREGNANCY

O.V. Kravchenko, MD, professor, head of Obstetrics, Gynecology and Perinatology Department, Higher State Educational Institution of Ukraine "Bukovinian State Medical University", Chernivtsi

Research objective: to evaluate the effectiveness of drugs based on decamethoxine for the treatment of inflammatory diseases of genital organs in adolescent girls entering reproductive age.

Materials and methods. The study included 96 patients aged 17–19 years who lived an irregular sexual life. The diagnosis of vulvovaginal infection was verified based on clinical and laboratory data. All patients with vulvovaginal infection received Decasan solution 50–100 ml three times a day in the form of irrigation of the external genitalia for the daytime sanitation and Gynodek vaginal gel 5 ml once at night for 7 days, which provided a night exposure of the antiseptic component and created an environment for the restoration of vaginal lactoflora. The effectiveness of treatment was assessed by the results of clinical and bacteriological examination before and after treatment. The criteria for the effectiveness of treatment were complete clinical and bacterial sanitation.

Results. According to the results of the microbiological study, all patients were divided into 3 groups: group I consisted of 36 patients with nonspecific vulvovaginitis, group II –
28 adolescent girls with vulvovaginal candidiasis, group III – 32 patients with mixed bacterial-candidiasis infection.

The clinical efficacy of therapy was 95.8%: in group I – 94.4%, in group II – 96.4%, in group III – 96.9%. Bacteriological examination, carried out 2 weeks after the end of the course of treatment, confirmed the effectiveness of therapy in 94.4% of adolescent girls with nonspecific vulvovaginitis, in 89.3% with vulvovaginal candidiasis and in 87.5% with mixed bacterial-candidiasis infection.

Conclusions. Topical treatment of inflammatory genital diseases in adolescent girls entering reproductive age is effective, safe and can be considered the therapy of choice. Therapy with drugs based on decamethoxine (Decasan and Gynodek) is highly effective in mono- and mixed vulvovaginal infections, which contributes to the preservation of the reproductive health of adolescent girls at the stage of entering reproductive age.

Keywords: reproductive health, adolescent girls, inflammatory diseases of the genital organs, decamethoxine.