

ВИКОРИСТАННЯ ПРЕПАРАТУ ДЕПАНТОЛ У ЛІКУВАННІ АТРОФІЧНОГО КОЛЬПІТУ В ЖІНОК У ПЕРИМЕНОПАУЗАЛЬНОМУ ПЕРІОДІ

О.В. КРАВЧЕНКО

д. мед. н., професор, завідувачка кафедрою акушерства, гінекології та перинатології Буковинського державного медичного університету, м. Чернівці
ORCID: 0000-0001-8085-8637

Контакти:

Кравченко Олена Вікторівна
Буковинський державний медичний університет, кафедра акушерства, гінекології та перинатології 58002, Чернівці,
Театральна площа, 2
тел.: +38 (03722) 4 44 01
e-mail: akusherstv2@bsmu.edu.ua

ВСТУП

Вікові зміни в жіночій репродуктивній системі призводять до інволютивних, дистрофічних тканинних порушень – зокрема, до розвитку атрофічного кольпіту, частота якого в гінекологічній практиці становить близько 40% [4]. В перименопаузальному періоді дана патологія зустрічається у 21–25% жінок.

Причини виникнення і розвитку захворювання пов'язані з віковим дефіцитом естрогенних гормонів. Якщо рівень естрогену в крові починає знижуватися, то відбувається поступове потоншення епітелію піхви. Це призводить до значного зменшення клітин, що містять глікоген – основний поживний елемент для лактобактерій. Продуктом життєдіяльності лактобактерій є молочна кислота, яка підтримує кислотність середовища піхви. При зменшенні кількості глікогену відбувається поступове зникнення колоній лактобактерій. Як наслідок – рН піхвового середовища зростає, створюються умови для розвитку умовно-патогенної мікрофлори.

ПОСТАНОВКА ЗАВДАННЯ ДОСЛІДЖЕННЯ

Метою нашого дослідження була оцінка ефективності препарату депантол, який використовувався при атрофічному кольпіті, в жінок у перименопаузі.

МАТЕРІАЛИ І МЕТОДИ ДОСЛІДЖЕННЯ

Під нашим спостереженням знаходилось 52 пацієнтки в перименопаузальному періоді, вік яких коливався від 44 до 52 років. Діагноз атрофічного кольпіту верифікували на підставі визначення рН піхвового вмісту, кольпоцитологічного, кольпоскопічного та мікробіологічного дослідження. З числа обстежених були виключені жінки з наявністю специфічної інфекції, що передається статевим шляхом: трихомоніаз, хламідіоз, герпетична інфекція тощо.

Репродуктивний анамнез досліджуваних пацієнток виглядав наступним чином: 49 (94,2%) жінок народжували, 38 (73,1%) з них мали 2 дітей, 9 (17,3%) – одну дитину, у двох (3,9%) пацієнток було по 3 дітей. Три (5,8%) жінки страждали на неплідність. Всі учасниці дослідження протягом репродуктивного віку зробили від 2 до 4 абортів. У 17 (32,7%) жінок були самовільні викидні, а також анембріонії та викидні, що не відбулись. 11 (21,2%) пацієнток знаходились під диспансерним спостереженням протягом 6–14 років з приводу міоми матки малих розмі-

рів, у 2 (3,9%) жінок був підтверджений діагноз гіперпластичного процесу ендометрія. Хронічний аднексит мали в анамнезі 28 (53,9%) жінок, оперативні втручання з приводу кістоми яєчника були у 5 (9,6%), позаматкова вагітність – у 3 (5,8%) пацієнток.

Аналіз екстрагенітальної захворюваності показав, що 5 (9,6%) пацієнток хворіли на хронічний пієлонефрит, 3 (5,8%) – страждали на гіпертонічну хворобу I ступеня, у 4 (7,8%) пацієнток діагностований хронічний холецистит, у 1 (1,9%) – гастродуоденіт, 6 (11,5%) жінок мали хронічні захворювання дихальної системи.

Основною скаргою в обстежених пацієнток (44 жінки, 84,6%) було відчуття вагінальної сухості. Як вважають деякі автори, цей симптом пов'язаний із порушенням кровообігу в стінці піхви, що сприяє розвитку атрофічних процесів на фоні естрогенного дефіциту не тільки слизової оболонки піхви, але й у судинних сплетіннях м'язового шару вагіни. Редукція судинної мережі веде до зниження в ній тиску кисню, зміни синтезу цитокінів та факторів росту. Синтез ендотеліального фактора росту стимулюється гіпоксією, що виникла в умовах естрогенного дефіциту. Саме внаслідок гіпоксії проявляється ангіогенез капілярної сітки, спричиняючи розвиток великої кількості тонких капілярів, що обумовлює характерний вигляд піхвової стінки. Прогресуюча гіпоксія стінки піхви з часом призводить до виникнення характерних петехій [6].

Диспареунія спостерігалася у 36 (69,2%) обстежених жінок, вагінальні виділення турбували 34 (65,4%) із них, на наявність контактних кров'янистих виділень вказували 11 (21,2%) пацієнток. Диспареунію при атрофічному вагініті також слід розглядати як наслідок гіпоксії піхвової стінки, а рецидивуючі піхвові виділення в умовах асептичного запалення пояснюються можливим виникненням лімфорей [2].

Для виявлення тяжкості атрофічних процесів у піхві всім жінкам досліджуваної групи проводили кольпоцитологічне дослідження. Нами встановлено зниження показника зрілості вагінального епітелію до 65–75, причому в мазках зустрічались поодинокі парабазальні клітини. Показник рН піхвового середовища коливався в межах 4,0–5,0.

Під час мікробіологічного дослідження у 34,6% пацієнток був виявлений бактеріальний вагіноз. У 5,8% жінок встановлено діагноз неспецифічного кольпіту, який характеризу-

вався помірною запальною реакцією (лейкоцитоз: 10–15 лейкоцитів у полі зору), невеликою кількістю однорідної мікрофлори, представленою грампозитивними коками, епідермальним стафілококом (10^3 КУО/мл). У 59,6% хворих, незважаючи на виражені клінічні симптоми атрофічного кольпіту, визначався нормоценоз. Однак аналізуючи склад мікрофлори при нормоценозі, ми констатували зниження рівня лактобацил на один порядок і незначне збільшення кількості умовно-патогенних мікроорганізмів.

Мікробіологічною ознакою атрофічного кольпіту, за нашими даними, є зниження титру лактобацил при відсутності масивної колонізації біотопу 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 бути ознакою наростання атрофічних процесів у слизовій оболонці піхви внаслідок прогресуючого естрогендефіциту [1]. Через відсутність інфекційного компонента в генезі атрофічного кольпіту призначення антибіотиків при даній патології є необґрунтованим.

У терапії вікових дистрофічних процесів широко використовується гормонозамісна терапія. Однак, за даними деяких дослідників, від 30% до 67% жінок не використовують замісну гормональну терапію в менопаузальному періоді, а в перименопаузі цей показник є ще вищим [3, 7].

Дія негормональних лікувальних засобів, які використовуються у терапії атрофічного кольпіту, має бути з одного боку спрямована на збереження рівня лактобацил, з іншого – на покращення регенераторних можливостей епітелію піхви. Саме такі властивості і притаманні препарату депантол.

Депантол у формі вагінальних свічок містить хлоргексидин (16 мг) і декспантенол (100 мг), основа свічок – поліетиленоксид.

Препарат не тільки чинить антисептичну дію, але й стимулює регенерацію слизових оболонок, нормалізує клітинний метаболізм, прискорює мітоз, збільшує міцність колагенових волокон.

Депантол призначався досліджуваним жінкам по 1 супозиторію 2 рази на день протягом 20 днів. Лікування повторювали через 2 тижні: двічі в такому ж режимі протягом 10 днів. Ефективність проведеної терапії оцінювали за даними кольпоцитологічного і мікробіологічного дослідження та визначення рівня рН.

РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

Аналіз клінічної ефективності використання депантолу (рисунок) показав, що відчуття сухості в піхві після лікування спостерігалось у 19,2% жінок, тоді як до лікування даний показник становив 84,6%. Диспареунія після проведеної терапії практично не спостерігалась (5,2%), а до призначення медикаментозного засобу її частота складала 69,2%. Контактні кров'яністі виділення в обстежених пацієнток після лікування депантолом також були відсутні. Зменшення кількості виділень із піхви констатувала переважна більшість пацієнток: після терапії даний показник становив 13,5%.

Про регенеративну ефективність застосованого препарату свідчить зростання показника зрілості піхвового епітелію з 65–70 балів до лікування до 75–80 балів після нього.

На думку низки авторів, мітотична активність базального і парабазального шару епітелію зберігається практично впродовж усього життя жінки. Мітотична активність парабазальних клітин вагінального епітелію призводить до його проліферації та утворення поверхневого шару клітин [5].

Показник рН піхвового середовища після лікування також становив 3,8–4,4, тобто збігався з показником жінок репродуктивного віку.

Слід також відзначити, що застосування депантолу має 100-відсоткову мікробіологічну ефективність при всіх клінічних проявах атрофічного кольпіту: бактеріальному вагінозі, умовному нормоценозі, неспецифічному кольпіті, що підтверджується бактеріоскопічними та бактеріологічними дослідженнями після лікування.



РИСУНОК. ДИНАМІКА ЗМІН КЛІНІЧНИХ СИМПТОМІВ АТРОФІЧНОГО КОЛЬПІТУ ПІСЛЯ ЛІКУВАННЯ, %

ВИСНОВОК

Таким чином, проведене дослідження свідчить, що препарат депантол у жінок з атрофічним кольпітом в перименопаузі забезпечує позитивну антисептичну дію та значну

регенеративну активність епітелію піхви, що обумовлює високу клінічну ефективність лікарського засобу і дозволяє рекомендувати більш широке його використання в клінічній практиці.

ЛИТЕРАТУРА/REFERENCES

1. Балан, В.Е.

Урогенитальные расстройства в климактерии (клиника, диагностика, заместительная гормонотерапия). Дисс. д. мед. н. / В.Е. Балан. — М., 1998. — 305 с.

Balan, V.E.

Urogenital disorders in menopause (clinic, diagnostics, hormone replacement therapy). Thesis for the MD degree. Moscow (1998): 305 p.

2. Есефидзе, Ж.Т.

Клиника, диагностика и лечение атрофического вагинита в постменопаузе / Ж.Т. Есефидзе // Русский медицинский журнал. — 2001. — Т. 9, № 9. — С. 370–373.

Esefidze, J.T.

“Clinic, diagnostics and therapy of the postmenopausal atrophic vaginitis.” Russian Medical Journal, 9 (Vol. 9) (2001): 370–373.

3. Запорожан, В.М.

Комплексне лікування атрофічного вагініту в жінок у постменопаузі / В.М. Запорожан, Т.О. Єрмоленко, Г.Л. Лавриненко // Репродуктивное здоровье женщины. — 2004. — № 1 (17). — С. 3–5.

Zaporozhan, V.M., Yermolenko, T.O., Lavrynenko, G.L.

“Complex treatment of atrophic vaginitis in women post menopause.” Reproductive Women Health, 1(17) (2004): 3–5.

4. Сметник, В.П., Тумилович, Л.Г.

Неоперативная гинекология. Руководство для врачей. 3-е изд., перераб. и доп. // В.П. Сметник, Л.Г. Тумилович. — М.: «МИА». — 2003. — 560 с.

Smetnik, V.P., Tumilovich, L.G.

Non-operative gynecology. Guidelines for doctors. 3rd ed., rev. and add. Moscow. “MIA” (2003): 560 p.

5. Alsina, C.J.

“The role of estrogen in urogynaecology high-dose therapy.” Maturitas, 33(1996): 51–57.

6. Barlow, D.H., Samsioe, B., van Geelen, I.M.

“A study of European women experience of the problems of urogenital aging and its management.” Maturitas, 27(3) (1997): 239–247.

7. Samsioe, B.

“Urogenital aging – a hidden problem.” Am J Obstet Gynecol, 5 (Vol. 178) (1998): 245–249. □

ВИКОРИСТАННЯ ПРЕПАРАТУ ДЕПАНТОЛ У ЛІКУВАННІ АТРОФІЧНОГО КОЛЬПІТУ В ЖІНОК У ПЕРИМENOПАУЗАЛЬНОМУ ПЕРІОДІ

О.В. Кравченко, д. мед. н., професор, зав. кафедрою акушерства, гінекології і перинатології Буковинського державного медичного університету, м. Чернівці

При лікуванні вікового атрофічного кольпіту широко застосовується гормонозамісна терапія. Однак від 30% до 67% жінок в менопаузальному періоді та в перименопаузі її не використовують.

Дія негормональних лікувальних засобів, які застосовуються в терапії атрофічного кольпіту, має бути спрямована на збереження рівня лактобацил та на покращення регенераторних можливостей епітелію піхви. Саме такі властивості і притаманні препарату депантол. Цей препарат володіє не тільки антисептичною дією, але і стимулює регенерацію слизових оболонок, нормалізує клітинний метаболізм, прискорює мітоз, збільшує міцність колагенових волокон.

Проведено дослідження з метою оцінити ефективність препарату депантол при атрофічному кольпіті в жінок у перименопаузі.

Під спостереженням знаходилось 52 пацієнтки з діагнозом «атрофічний кольпіт». Всі жінки були в перименопаузальному періоді, вік обстежених коливався від 44 до 52 років. Депантол призначався по 1 супозиторію 2 рази на день протягом 20 днів. Лікування повторювали через 2 тижні: двічі в такому самому режимі протягом 10 днів. Ефективність проведеної терапії оцінювали за даними кольпоцитологічного, мікробіологічного дослідження та рівнем рН.

Відсуття сухості в піхві після лікування спостерігалось у 19,2% жінок, тоді як до лікування – у 84,6%. Диспареунія після терапії практично не спостерігалась (5,2%), а до прийому депантолу її частота складала 69,2%. Контактні кров'яністі виділення після лікування також були відсутні. Зменшення кількості виділень із піхви констатувала переважна більшість пацієнток. Показник зрілості піхвового епітелію після терапії зріс до 75–80 балів порівняно з 65–70 балами до лікування.

Отже, проведене дослідження свідчить, що препарат депантол у жінок із атрофічним кольпітом у перименопаузі забезпечує позитивну антисептичну дію та значну регенеративну активність епітелію піхви, що дозволяє рекомендувати більш широке його використання в клінічній практиці.

Ключові слова: атрофічний кольпіт, перименопауза, депантол.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ПРЕПАРАТА ДЕПАНТОЛ В ЛЕЧЕНИИ АТРОФИЧЕСКОГО КОЛЬПИТА У ЖЕНЩИН В ПЕРИМENOПАУЗАЛЬНОМ ПЕРИОДЕ

Е.В. Кравченко, д. мед. н., профессор, зав. кафедрой акушерства, гинекологии и перинатологии Буковинского государственного медицинского университета, г. Черновцы

При лечении возрастного атрофического кольпита широко применяется гормонозаместительная терапия. Однако от 30% до 67% женщин в менопаузальном периоде и в перименопаузе ее не используют.

Действие негормональных лекарственных средств, применяемых в терапии атрофического кольпита, должно быть направлено на сохранение уровня лактобацилл и на улучшение регенераторных возможностей эпителия влагалища. Именно такие свойства и присущи препарату депантол. Данный препарат обладает не только антисептическим действием, но и стимулирует регенерацию слизистых оболочек, нормализует клеточный метаболитизм, ускоряет митоз, увеличивает прочность коллагеновых волокон.

Проведено исследование с целью оценить эффективность препарата депантол при атрофическом кольпите у женщин в перименопаузе.

Под наблюдением находилось 52 пациентки с диагнозом «атрофический кольпит». Все женщины были в перименопаузальном периоде, возраст обследованных колебался от 44 до 52 лет. Депантол назначался по 1 свече 2 раза в день в течение 20 дней. Лечение повторяли через 2 недели: дважды в таком же режиме в течение 10 дней. Эффективность проводимой терапии оценивали по данным кольпоцитологического, микробиологического исследования и уровню рН.

Сухость во влагалище после лечения отмечалась у 19,2% женщин, тогда как до лечения – у 84,6%. Диспареунія после терапии практически не наблюдалась (5,2%), а до приема депантола ее частота составляла 69,2%. Контактные кровянистые выделения после лечения также отсутствовали. Уменьшение количества выделений из влагалища констатировало подавляющее большинство пациенток. Показатель зрелости влагалищного эпителия после терапии вырос до 75–80 баллов по сравнению с 65–70 баллами до лечения.

Таким образом, проведенное исследование показало, что препарат депантол у женщин с атрофическим кольпитом в перименопаузе обеспечивает положительное антисептическое действие и значительную регенеративную активность эпителия влагалища, что позволяет рекомендовать более широкое его использование в клинической практике.

Ключевые слова: атрофический кольпит, перименопауза, депантол.

DEPANTOL DRUG IN THE TREATMENT OF ATROPHIC COLPITIS IN WOMEN IN PERIMENOPAUSAL PERIOD

O.V. Kravchenko, MD, professor, head of the Obstetrics, Gynecology and Perinatology Department of Bukovinian State Medical University, Chernivtsi

In the treatment of aging atrophic vaginitis is widely used hormone replacement therapy. However, from 30% to 67% of women in the menopausal and perimenopausal period not using hormone replacement therapy.

The action of non-hormonal drugs used in the treatment of atrophic vaginitis, should be aimed at maintaining the level of lactobacillus and improve the regenerative capacity of the vaginal epithelium. Such properties have a drug depantol. This drug has not only the antibacterial activity but also stimulates the regeneration of the mucous membranes, normalizes cell metabolism, accelerates mitosis, increases the strength of collagen fibers.

A study to assess the efficacy of the depantol in atrophic colpitis in perimenopausal women was performed.

There were observed 52 patients with a diagnosis atrophic colpitis. All women were perimenopausal age surveyed ranged from 44 to 52 years old. Depantol prescribed 1 suppository 2 times a day for 20 days. The treatment was repeated after 2 weeks: twice in the same regime for 10 days. The efficacy of the therapy was evaluated according colpopycologic, microbiological research and determines the pH level.

Dryness of the vagina after treatment was observed in 19.2% of women, whereas before the treatment – in 84.6%. Dyspareunia after treatment observed rarely (5.2%), and its frequency prior to depantol use was 69.2%. Contact spotting after treatment were also absent. Majority of patients had reducing the amount of vaginal discharge. The index of maturity vaginal epithelium after therapy rose to 75–80 points in comparison with the 65–70 points before treatment.

Thus, the study showed that the drug depantol in perimenopausal women with atrophic colpitis provides a positive effect and significant antiseptic regenerative activity on vaginal epithelium, which allows recommending its wider use in clinical practice.

Keywords: atrophic colpitis, perimenopause, depantol.