

## ПРОБЛЕМНЫЕ ВОПРОСЫ КОРРЕКЦИИ МИКРОБИОЦЕНОЗА ВЛАГАЛИЩА У ДЕВУШЕК-ПОДРОСТКОВ

*Кравченко Е.В.*

*Буковинський державний медичний університет*

*Чернівці, Україна*

*kravchenko.olen@bsmi.edu.ua*

*За последние 5 лет количество воспалительных заболеваний репродуктивных органов у девушек-подростков выросло на 55%. Для коррекции бактериально-грибковой вульвовагинальной инфекции предлагается декаметоксин – универсальное антисептическое средство для наружного и внутрисполостного применения. После окончания терапии клиническая эффективность составила 94,7%, бактериологическая – 87,7%. Антисептическое средство декаметоксин является высокоэффективным по отношению к основным возбудителям бактериально-кандидозного вульвовагинита, что делает его препаратом выбора при проведении местной терапии у девушек-подростков.*

**Ключевые слова:** *микробиоценоз влагалища, коррекция, девушки-подростки.*

## PROBLEMAL ISSUES OF VAGINAL MICROBIOCENOSIS CORRECTION IN TEENAGE GIRLS

*Kravchenko E.V.*

*Bukovina State Medical University*

*Chernivtsi, Ukraine*

*Over the past 5 years, the number of inflammatory diseases of the reproductive organs in adolescent girls has increased by 55%. For the correction of bacterial-fungal vulvovaginal infection, decametoxin is proposed – a universal antiseptic for external and intracavitary use. After the end of therapy, the clinical efficiency was 94.7%, bacteriological - 87.7%. The antiseptic agent decamethoxin is highly effective against the main pathogens of bacterial-candidal vulvovaginitis, which makes it the drug of choice for local therapy in adolescent girls.*

**Key words:** *vaginal microbiocenosis, correction, teenage girls.*

В Украине сегодня отмечается уменьшение количества женщин активного репродуктивного возраста на фоне снижения рождаемости в 90-е годы XX века. За последние 25 лет доля женщин в возрасте 20-24 года снизилась на 22,16%. С другой стороны, общая заболеваемость девушек выросла на 60,1%, увеличилась также частота впервые выявленных заболеваний: эндокринной системы на 6,61%; сердечно-сосудистой системы на 15,07%; мочевой системы на 4,17%; нарушений менструального цикла на 12,52%; женского бесплодия на 21,25%. Каждому пятому ВИЧ-инфицированному – 15-20 лет. На подростковый возраст приходится половина всех новых случаев инфицирования ВИЧ. Четверть подростков заразились ВИЧ во время половых контактов.

Хронические заболевания органов репродуктивной системы диагностируются у девочек до 10 лет – в 5-6% случаев, у подростков до 17 лет –

в 18-35%, в целом, за последние 5 лет воспалительные заболевания репродуктивных органов у данной категории обследованных выросли на 55% [3].

На момент вступления в активный репродуктивный возраст у каждой третьей девушки имеются отклонения со стороны репродуктивной системы, в частности инфекционного генеза.

Микробиоценоз влагалища, именно в пубертатном периоде, характеризуется значительными изменениями видового и количественного состава бактерий в ответ на воздействие как внутренних (генетических, гормональных, эмоциональных, ожирение), так и внешних факторов (курение, сексуальная активность, спринцевание влагалища, бесконтрольная антибиотикотерапия, применение контрацептивов и т.д.) [1, 4, 5].

Особую роль в развитии патологии вагинального биотопа играет раннее активное половое поведение молодежи.

По данным Минздрава Украины, 6% девочек в возрасте 13-14 лет ведут регулярную половую жизнь, в возрасте 17-18 лет этот показатель достигает 68%. Причем в возрасте 15-16 лет одного полового партнера имели 75,4% девушек, в 17-18 лет один половой партнер был у 64,4% подростков, а два и более у 35,6%.

Таким образом, вышеизложенное объясняет ежегодный рост числа инфекционных заболеваний женских половых органов, которые наблюдаются у девушек-подростков еще до наступления первой беременности.

Частота микст-инфекций как причин неспецифических инфекционных заболеваний влагалища составляет 93,6%: наиболее частым участником микст-инфекции является бактериальный вагиноз – 73,9%; вульвовагинальных кандидоз – 63,6%; неспецифический вульвовагинит – 15,4% [2].

Наиболее распространенные сочетания – это бактериальный вагиноз с кандидозом – 32,5% (в 76,1% реализуется в кандидоносительства), вульвовагинальный кандидоз с неспецифическим вульвовагинитом – 58,3%.

Увеличению количества смешанных инфекций способствуют: неоправданное бесконтрольное применение антибиотиков широкого спектра действия (увеличение кандидозной инфекции), использование метронидазола и клиндамицина, действие которых распространяется только на анаэробные возбудители, что является причиной колонизации слизистой оболочки аэробными условно-патогенными микроорганизмами (рост неспецифического вульвовагинита), увеличение количества рецидивов связано с ростом дефицита лакто- и бифидофлоры влагалища.

Отсутствие регламентирующих документов по лечению пациенток со смешанной инфекцией часто является причиной неэффективного использования различной терапии.

По нашему мнению, для лечения вульвовагинитов у девушек-подростков следует отдавать предпочтение местному применению препаратов, которые эффективно деконтаминируют слизистую оболочку влагалища.

Системное применение антибиотиков повышает фармакологическую нагрузку на организм девушек. Учитывая также высокую частоту бессистемного, неконтролируемого медиками самолечения в пубертатном периоде, данный способ введения лекарственных средств становится

недопустимым, так как он значительно усложняет дисбиотические расстройства, причем не только во влагалище, но и в кишечнике.

Требования, которым должны отвечать препараты выбора для лечения бактериальной-кандидозных вульвагинитов: в первую очередь, они должны быть высокоэффективными в отношении грамположительных и грамотрицательных бактерий и различных родов грибов, минимально влиять на состояние нормального биотопа влагалища, не иметь ограничений к применению в подростковом возрасте, быть безопасными, удобными в применении.

Этим критериям сегодня отвечает антисептическое средство декаметоксин, который используется в различных препаратах, как в виде раствора, так и вагинального геля. Декаметоксин – универсальное антисептическое средство для наружного и внутрисполостного применения. Он обладает широким спектром бактерицидного, фунгицидного, вирусоцидного, протистоцидного действия.

Декаметоксин – поверхностно-активное вещество, действие которого обусловлено нарушением целостности клеточной стенки [6].

**Цель исследования** - оценить эффективность антисептического средства декаметоксин при лечении вульвовагинитов смешанной бактериально-кандидозной этиологии.

**Материалы и методы исследования.** Под наблюдением было 57 девушек в возрасте 16-18 лет, которые живут нерегулярной половой жизнью.

Диагноз бактериально-кандидозной инфекции верифицирован по данным клинико-лабораторных методов исследования. Больные с верифицированной бактериально-кандидозной инфекцией использовали раствор дексаметоксина по 50-100 мл подогретый до температуры тела 3 раза в сутки в виде орошений/микроиригаций в области наружных половых органов (вульвы) и вагинальный гель по 5 мл 1 раз в сутки 7 дней.

Эффективность лечения оценивали по данным клинического обследования до лечения, на 7 день наблюдения и лабораторным (бактериоскопическое, бактериологическим) данным до и после лечения.

Критериями эффективности лечения была полная клиническая и бактериальная санация.

**Результаты исследования и их обсуждение.** Почти все обследованные - 40 девочек-подростков (70,1%) жаловались на наличие патологических выделений из половых путей, зуд отмечали 27 (47,4%) пациенток, дискомфорт во влагалище – 32 (56,1%). При объективном обследовании гиперемия слизистой оболочки влагалища наблюдалась – у 24 (42,1%) обследованных, отек – у 21 (36,8%) девушки.

После окончания вышеназванной терапии жалоб не предъявляли 54 (94,7%) пациентки. При объективном обследовании симптоматика у всех девушек отсутствовала на 6-7 день лечения.

Бактериологическое обследование через 2 недели подтвердило эффективность терапии у 50 (87,7%) пациенток. Лактобактерии в количестве  $10^7$  КОЕ/мл были у 49 (85,9%) обследованных, что является достаточно высоким показателем восстановления нормального вагинального биотопа.

**Вывод.** Антисептическое средство декаметоксин является высокоэффективным по отношению к основным возбудителям бактериально-кандидозного вульвовагинита, что делает его препаратом выбора при проведении местной терапии у девушек-подростков.

### Список литературы

1. Биоценоз влагалища с точки зрения количественной ПЦР: что есть норма? / Е.Э. Плотко, А.Е. Донников, Е.С. Ворошилина [и др.] // Акушерство и гинекология. – 2011. - №1. – С. 66-70.
2. Ворошилина Е.С. Нормальное состояние микробиоценоза влагалища: оценка с субъективной, экспертной и лабораторной точек зрения // Е.С. Ворошилина, Е.Э. Плотко, Д.Л. Зорников // Вестник РГМУ Научный медицинский журнал имени Н.И. Пирогова. – 2017. – № 2. – С. 42-46.
3. Гичка Н.М. Запальні захворювання органів малого таза: сучасні уявлення про етіологію, принципи діагностики та лікування / Гичка Н.М., Щерба О.А., Ластовецька Л.Д. // Здоров'я жінки. - 2020. - №2(148). – С.7-14. (doi 10.15574/NW.2020.148.7)
4. Микрoэкология влагалища. Коррекция микрофлоры при вагинальных дисбактериозах / В.М. Коршунов, Н.Н. Володин, Б.А. Ефимов [и др.] // Учебное пособие. – М., 1999. – 79 с.
5. Нормальная микрофлора генитального тракта здоровых женщин репродуктивного возраста / [К.И. Савицкая, А.А. Воробьев, В.А. Молочков, Н.В.Зур] // Вест. Рос. АМН. – 2003. - № 9. – С. 48-52.
6. Клінічний досвід в оптимізації репаративних процесів шийки матки після деструктивно-хірургічних втручань / Таран О.А., О.В. Булавенко, Д.Г. Коньков, Т.В. Лобастова // Здоровье женщины. – 2019. – №3 (139). – С. 38-42. (doi: 10.15574/NW.2019.139.38).