

УДК 618.16-002.828

К.Ж. ХАЛМУРАТОВА, С.Ж. ИБРАЕВА

АО «Медицинский университет Астана», Городская поликлиника №4, г. Астана

ПРИМЕНЕНИЕ ГЕКСИКОНА У ЖЕНЩИН С РЕЦИДИВИРУЮЩИМ ВУЛЬВОВАГИНИТОМ

В статье представлены результаты лечения 35 беременных с вульвовагинитом различной этиологии в возрасте от 20 до 42 лет. Диагноз устанавливали на основании клинических проявлений заболевания и данных лабораторных исследований.

Ключевые слова: бактериальный вагиноз, лечение и профилактика половых инфекций во время беременности, вульвовагинитов у беременных.

За последние десятилетия частота вульвовагинитов, обусловленных различной инфекцией, возросла почти вдвое и составляет 40-45% [1, 2, 4].

Возбудителями, вызывающими неспецифические воспалительные заболевания, могут быть стафилококки, стрептококки, кишечная палочка, ассоциации микроорганизмов, которые в качестве сапрофитов могут находиться во влагалище здоровых женщин и при соответствующих условиях становятся патогенными. При этом происходит замещение нормальной микрофлоры влагалища (лактобактерий) другими микроорганизмами [3].

Бактериальный вагиноз является фактором риска, а иногда и одной из причин возникновения тяжелой патологии женских половых органов и осложнений беременности и родов. Может привести к развитию хориоамнионита, послеродового эндометрита, преждевременных родов, гнойно-септических осложнений у матери и ребенка в послеродовом периоде. По данным литературы бактериальный вагиноз в 3-4 раза чаще встречается у беременных женщин в связи с изменением иммунологического и гормонального статуса [5].

Защита от половых инфекций – вопрос для женщины всегда немаловажный. Но в период беременности ввиду возрастания всех рисков (как для матери, так и для плода) он становится ещё более актуальным [3].

Для лечения и профилактики половых инфекций во время беременности стал популярен препарат Гексикон. Производители утверждают, что этот препарат абсолютно безопасен для беременной женщины и её ребенка, ведь он действует местно, в самом влагалище, и практически не всасывается в кровоток. При этом он не нарушает нормальную микрофлору влагалища, но воздействует почти на все микроорганизмы и простейшие, поражающие урогенитальный тракт.

Цель исследования – оценить клиническую эффективность препарата Гексикон в лечении острого вульвовагинита у беременных женщин.

Материал и методы

Под наблюдением находилось 35 беременных с вульвовагинитом различной этиологии в возрасте от 20 до 42 лет.

Клинический диагноз подтвердили микроскопическим исследованием. Диагноз устанавливали на основании клинических проявлений заболевания и данных лабораторных исследований.

После установления диагноза все пациентки получали местную монотерапию препаратом Гексикон. Свечи вводились глубоко во влагалище утром и вечером по 1 свече. По длительности применялись до 5 дней в предродовом периоде и 10 дней в течение беременности. При каждом посещении пациенты опрашивались с целью выявления нежелательных эффектов.

Результаты и обсуждения

При первичном осмотре почти у всех пациентов отмечались клинические проявления: жалобы на обильные

бели у 30 (100%), умеренный зуд и раздражение у 20 (67%). Возбудителями вагинита явились стрептококки гр. D у 11 (37%) больных, стрептококки гр. В у 7 (23%), эпидермальный стафилококк у 7 (23%), протей у 2 (6,6%), кишечная палочка у 3 (10%) пациентов. Диапазон продолжительности заболевания составил от 1 недели до 2-х недель. Средняя продолжительность заболевания составила 1,3 недели.

Клинические исследования показали, что основная масса пациенток 28 (93,3%) отмечала исчезновение или значительное уменьшение симптомов заболевания уже на следующий день после применения первой дозы препарата.

Побочных эффектов и аллергических реакций при применении Гексикона не было отмечено ни у одной пациентки.

При очередном контрольном обследовании спустя 25-30 дней у всех пациенток наблюдали полное клиническое излечение.

Беременности закончились срочными родами у всех пациенток 100%. В послеродовом периоде осложнений в родах не наблюдалось. Септических состояний у женщин и их детей не было.

Выводы

Исследования показали, что применение Гексикона купирует клинические проявления вульвовагинитов у беременных. Высокая клиническая эффективность, короткий курс лечения, удобство применения, отсутствие каких-либо побочных эффектов и системного воздействия, широкий спектр действия позволяют нам считать Гексикон эффективным и безопасным средством в профилактике и лечении неспецифического вагинита у беременных женщин.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

- 1 Прилепская В.Н., Байрамова Г.П. Вагинальный кандидоз: этиология, клиника, диагностика, принципы терапии // Контрацепция и здоровье. – 2002. – №1. – С. 3-8
- 2 Байрамова Г.Р. Хронический рецидивирующий вульвовагинит и патология шейки матки // Гинекология. – 2007. – Т. 9, №1
- 3 Татарова Н.А. Гинекология. М.; СПб.: Эксмо: Сова, 2004. – С. 122-134
- 4 Страчунский Л.С., Белоусов Ю.Б., Козлова С.Н. Антибактериальная терапия. Практическое руководство. – М., 2000. – 189 с.
- 5 Ермоленко Д.К., Смирнова Т.С. Урогенитальный вульвовагинит. Пособие для врачей. – С. 82-84

Т Ў Ж Ы Р Ы М

К.Ж. ҚАЛМУРАТОВА, С.Ж. ИБРАЕВА

«Астана медициналық университеті» АҚ,
№4 қалалық емхана, Астана қ.

ҚАЙТАЛАНҒАН ВУЛЬВОВАГИНИТИ БАР ӘЙЕЛДЕРГЕ
ГЕКСИКОНДЫ ҚОЛДАНУ

Гексикон супп. №10 қолдану жүкті әйелдерде вульвовагиниттердің клиникалық пайда болуын қысқартады. Жоғары клиникалық тиімділік, емдеудің қысқа мерзімі, қолдану ыңғайлылығы, кез келген жанама әсерлер мен жүйелік әсер етудің болмауы, әркет етудің кең спектрі бізге Гексикон супп. №10 дәрісін жүкті әйелдерде ерекшелікті емес вагиниттерді алдын алу мен емдеудегі тиімді және қауіпсіз дәрілік құрал деп есептеуге мүмкіндік береді.

SUMMARY

K.J. KHALMURATOVA, S.J. IBRAYEVA

JSC «Astana Medical University»,
City Polyclinic No.4, Astana c.
**HEKSIKON APPLICATION FOR WOMEN WITH
RECURRENT VULVOVAGINITIS**

Hexikon supp. Number 10 application stops the clinical manifestations of vulvovaginitis at pregnant women. High clinical efficiency, a short course of treatment, ease of use, the absence of any side effects and systemic exposure, a wide range of actions allow us to consider Hexikon supp. № 10 effective and safe in the prevention and treatment of nonspecific vaginitis at pregnant women.

УДК 616.152.18:616.61-78:615.2-085

К. КАБУЛБАЕВ^{1,3}, А. ШЕПЕТОВ², Э. СУЛТАНОВ³, Е. КАРИБАЕВ^{1,4}, Ш. АЛТЫНОВА⁵,
Б. СОЛОВЬЕВ², У. ХАМРАЕВА⁴, М. БАМЫШ⁵, М. ХВАН⁵, Ж. МЫРЗАШЕВА³, С. САНАТОВ³

¹Казахский национальный медицинский университет им. С.Д. Асфендиярова, г. Алматы

²Медицинский центр «Сункар», г. Алматы

³Национальный научный центр хирургии им. А.Н. Сызганова, г. Алматы

⁴Республиканская детская клиническая больница «Ақсай», г. Алматы

⁵Национальный научный центр материнства и детства, г. Астана

РЕЗУЛЬТАТЫ ПРИМЕНЕНИЯ СЕВЕЛАМЕРА КАРБОНАТ В ЛЕЧЕНИИ ГИПЕРФОСФАТЕМИИ У ДИАЛИЗНЫХ ПАЦИЕНТОВ

Проанализирован опыт применения фосфат-биндера севеламера карбонат (Ренвела®) для коррекции гиперфосфатемии у 28 пациентов (23 – на программном гемодиализе, 3 – на постоянном амбулаторном перитонеальном диализе) из 4 диализных центров Республики Казахстан. Контрольную группу составили 30 диализных пациентов. Спустя 1 – 1,5 месяца отмечено достоверное снижение уровня фосфора сыворотки крови у 95% пациентов. Пациенты на перитонеальном диализе имели медленную тенденцию снижения уровня фосфора, обусловленную вероятнее всего высокой энергетической ценностью пищи и трудностями достижения гипофосфатной диеты.

Ключевые слова: гиперфосфатемия, кальцификация сосудов, диализ, сердечно-сосудистые осложнения, синдиализная гипотония.

Гиперфосфатемия – типичный симптом у пациентов с хронической болезнью почек (ХБП), в особенности в ее 5 (терминальной) стадии [1]. Результаты исследований последних лет и клинические наблюдения убедительно показывают, что гиперфосфатемия непосредственно патогенетически значима в развитии сердечно-сосудистых осложнений [2]. Особое значение придается прогрессирующей кальцификации стенок сосудов и мягких тканей, равно как и повышению частоты общей и сердечно-сосудистой смертности среди диализных пациентов с гиперфосфатемией [3,4]. С этих позиций центральную роль в лечении пациентов с ХБП играет адекватный менеджмент фосфорно-кальциевых нарушений.

Наряду с диетическими ограничениями фосфатов и модификацией диализного режима в первой линии для коррекции гиперфосфатемии применяются фосфорсвязывающие препараты, которые еще называют фосфат-биндерами.

Цель и задачи исследования – изучить эффективность и особенности снижения уровня гиперфосфатемии в зависимости от вида заместительной почечной терапии (ЗПТ) при использовании фосфат-биндера севеламера карбонат.

Материалы и методы

Для клинической апробации нам был доступен препарат Севеламера карбонат (Ренвела®), компании Санofi. Апробация проводилась в 4 диализных центрах и включала 28 пациентов в исследуемой (получавшей фосфат-биндер) и 30 пациентов в контрольной (не получавшей фосфат-биндер) группах. Выраженных отличий возраста,

пола, а также по тяжести болезни и исходным данным нарушений фосфорно-кальциевого обмена среди исследуемой и контрольной группы не было. Средний возраст в исследуемой группе составил 35,5 года, в контрольной – 34,5 года. Для установления причин развития ХБП мы проводили тщательную ревизию анамнеза, дебюта и течения болезни. Таким образом, частой причиной, приведшей к развитию ХБП, оказалась артериальная гипертензия, обнаруженная в 67,8% в исследуемой и 70% в контрольной группах. В отличие от литературных данных структуры причин ХБП, сахарный диабет, как причина ХБП, выявлен в 14,3% и 16,6% в исследуемой и контрольной группах, соответственно. Такой низкий процент в отличие от литературных данных мы связываем с высокой смертностью пациентов с сахарным диабетом в преддиализных стадиях ХБП. Врожденные аномалии развития органов мочевой системы, как причины ХБП, преобладали среди пациентов молодого возраста. Среди сопутствующих заболеваний и осложнений обнаружены с высокой частотой сердечно-сосудистые: артериальная гипертензия, ишемическая болезнь сердца (ИБС), гипертрофия левого желудочка (ГЛЖ), синдиализная гипотония. Характеристика групп представлена в таблице 1.

Критериями отбора пациентов для лечения фосфат-биндером севеламера карбонат были: пребывание на программном хроническом диализе 12 часов в неделю, гиперфосфатемия более 1,77 ммоль/л, нормальный уровень альбумина сыворотки крови, комплаентность пациента. Препарат принимался во время завтрака, обеда и ужина (между порциями пищи) в дозе 2400 мг (800-800-800 мг) и в дозе 4000 мг (800-1600-1600 мг) при уровне фосфора