

Здоровье женщины

ISSN 1992-5921



№2 (118) '2017

ЖУРНАЛ ВЫХОДИТ
С ФЕВРАЛЯ 1998 ГОДА

НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЙ ЖУРНАЛ

УДК 618.15-002-06:616.62-002-085:615.322.03

Новые подходы в комплексной терапии воспалительных заболеваний органов малого таза у женщин репродуктивного возраста

О.В. Грищенко¹, Т.А. Козуб²¹Харьковская медицинская академия последипломного образования²Харьковский национальный университет имени В.Н. Каразина

Цель исследования: изучение эффективности комплексного лечения воспалительных заболеваний органов малого таза (вагинитов), протекающих в сочетании с инфекцией мочевых путей (циститом), с применением комбинированного препарата растительного происхождения Тутукон производства Мигуэль и Гаррига С.А. («Гранд Медикал Групп АГ», Испания/Швейцария) у женщин репродуктивного возраста.

Материалы и методы. Было обследовано 60 женщин репродуктивного возраста с наличием вагинита и сопутствующего цистита. Все пациентки были разделены на две клинические группы. В группе I (контрольная; n=30) лечение проводили по стандартной схеме с применением антибактериальных препаратов, спазмолитиков, местных антисептиков для санации влагалища. В группе II (группа исследования; n=30) лечение проводили по стандартной схеме с включением препарата Тутукон. Всем пациенткам проводили исследование на 3, 7, 10-й день лечения и через 30 дней после отмены терапии.

Результаты. В ходе исследования был приведен анализ динамики клинико-лабораторных показателей у женщин обеих групп до и после лечения. У пациенток группы исследования, в состав стандартной терапии которых включали Тутукон, лечение было более эффективным, чем у пациенток контрольной группы: быстрое наступление клинического эффекта, сокращение длительности заболевания, полный клинический ответ в 90% случаев против 63%, ошелачивание мочи – рН 6,5±0,10, отсутствие рецидивов на протяжении 30 дней после окончания терапии.

Заключение. Препарат Тутукон рекомендован для комплексного лечения вагинитов, протекающих в сочетании с циститами, у женщин репродуктивного возраста.

Ключевые слова: вагинит, цистит, дизурия, рН мочи, Тутукон.

Воспалительные заболевания органов малого таза (ВЗОМТ) являются актуальной проблемой в современной гинекологии, так как они занимают первое место в ее структуре (до 70%), а также приводят к серьезным отдаленным осложнениям. Среди осложнений необходимо отметить бесплодие, синдром хронической тазовой боли, внематочную беременность, невынашивание беременности [1, 2, 6].

Факторами риска, способствующими развитию данной патологии, следует рассматривать раннее начало половой жизни подростками, частая смена половых партнеров, пренебрежение средствами барьерной контрацепции, алкоголь, курение, наркомания, авитаминоз, недостаточное питание, стрессы, снижение иммунитета [2, 5].

Также необходимо отметить повышенную вирулентность микроорганизмов, которые являются пусковым механизмом в возникновении ВЗОМТ. Анатомическое расположение наружных половых органов и влагалища – непосредственная их близость к анусу и мочевыделительным путям – обеспечивает высокую частоту обмена микроорганизмами между кишечником и урогенитальным трактом, что также способствует распространению инфекции [7].

При нарушении микробиоты данных экосистем в вагинальном биоценозе возрастает концентрация бактерий родов *Bacteroides*, *Fusobacterium*, *Peptostreptococcus*, *Clostridium*, *Eubacterium*, *Veillonella*, *Escherichia*, *Enterococcus*, *Mobiluncus*, *Gardnerella*, *Mycoplasma hominis*, *Ureaplasma urealyticum*, *Chlamydia trachomatis*, *Trichomonas vaginalis*, что вызывает урогенитальный воспалительный процесс [1, 3, 7].

Исходя из приведенного выше, становится понятен патогенез инфекции мочевыводящих путей, особенно у женщин репродуктивного возраста. По данным статистики каждая вторая женщина хотя бы один раз в жизни сталкивается с проблемой острого цистита, распространенность которого в Украине составляет 314 случаев на 100 тыс. населения, а хронического цистита – 135 случаев на 100 тыс. населения. В среднем каждый эпизод острого цистита у женщин связан с наличием его симптомов в течение 6–7 сут, ограничением активности и выраженной симптоматикой в течение 2–3 сут, что является причиной нетрудоспособности у данной категории пациенток [4].

Таким образом, необходимо отметить частую ассоциацию возбудителей урогенитальных инфекций, ее высокую распространенность. Поэтому актуальным является поиск терапии, обеспечивающей комплексный подход в лечении патологии как половой, так и мочевыделительной систем.

Цель исследования: изучение эффективности комплексного лечения ВЗОМТ (вагинитов), протекающих в сочетании с инфекцией мочевых путей (циститом), с применением

комбинированного препарата растительного происхождения Тутукон производства Мигуэль и Гаррига С.А. («Гранд Медикал Групп АГ», Испания/Швейцария) у женщин репродуктивного возраста.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

В ходе открытого сравнительного рандомизированного исследования нами было обследовано 60 женщин репродуктивного возраста, которые обратились для амбулаторного лечения в женскую консультацию студенческой больницы г. Харькова.

Критериями включения в исследование были:

- репродуктивный возраст;
- отсутствие беременности;
- отсутствие отягощенного соматического анамнеза;
- наличие жалоб на выделения из половых путей;
- зуд, жжение в области влагалища;
- учащенное, болезненное мочеиспускание;
- диспареуния.

Критериями исключения были:

- ухудшение общего состояния на фоне лечения (слабость, головная боль, тошнота, рвота, диарея);
- повышение температуры тела, озноб;
- боль в области поясницы;
- изменение цвета мочи;
- аллергические реакции.

Первичной конечной точкой исследования явилось число пациенток, достигших полного клинического и лабораторного ответа к 10-у дню терапии.

Эффективность оценивали на основании: отсутствия жалоб у пациенток (выделения из половых путей, зуд, жжение в области влагалища, диспареуния, поллакиурия, дизурия, боль в животе, боль в спине), клинико-лабораторных данных (клинический анализ мочи, бактериоскопия отделяемого из влагалища):

- *полный клинический ответ* – отсутствие симптомов цистита и вагинита;
- *частичный клинический ответ* – наличие не более 1–3 симптомов, перечисленных в критериях включения;
- *отсутствие клинического ответа* – отсутствие положительных изменений клинико-лабораторных показателей.

Вторичной конечной точкой исследования явилось сохранение клинического ответа на протяжении 30 дней после прекращения терапии и отсутствие рецидивов болезни к 30-у дню наблюдения.

Оценивали частоту развития нежелательных явлений, таких, как аллергические реакции, диспепсия, изменения показателей анализов крови и мочи.

Все пациентки были разделены на две клинические группы случайным методом:

- в группе I (контрольная группа) под наблюдением находились 30 женщин, которые проходили лечение вагинита и сопутствующего цистита в соответствии с этиологическим фактором согласно принятой нормативной базе в Украине. Лечение проводили в течение 10 дней. Стандартная схема включала применение антибактериальных препаратов, спазмолитиков, местных антисептиков для санации влагалища. Схема лечения выбиралась исследователями;
- в группу II (группа исследования) было включено 30 женщины, которые проходили лечение вагинита, осложненного циститом, в соответствии с этиологическим фактором согласно принятой нормативной базе в Украине. Выбор схемы терапии проводился исследователями. Также в данной группе пациенток в стандартную терапию включали препарат Тутукон согласно схеме: 20 мл 3 раза в день за 30 мин до еды на протяжении 10 дней [8].

Всем пациенткам проводили исследование на 3, 7, 10-й день лечения и через 30 дней после отмены терапии.

Всем включенным в исследование пациенткам проводили гинекологический осмотр, бактериоскопию влагалищных выделений, онкоцитологию, кольпоскопию, ПЦР к хлами-

диям, гонококкам, трихомонадам, клинический анализ мочи согласно принятой нормативной базе в Украине. Подсчеты полученных результатов проводили методами параметрической статистики с использованием пакета программ Excel, адаптированных для медико-биологических исследований.

Данное исследование проводили с соблюдением этических норм и правил, принятых для медико-биологических исследований.

Для лечения вагинитов использовали местные формы антисептиков в зависимости от этиологического фактора (неомицин, хлоргексидин, орнидазол, тинидазол, кетоконазол, миконазол, включая комбинированные препараты). В качестве дополнительного лекарственного средства нами был выбран Тутукон, который является комбинированным препаратом растительного происхождения, в форме питьевого раствора – гидролата. Гидролат получают методом дистилляции 8 лекарственных растений, при этом все активные ингредиенты концентрируются и сохраняют свои лечебные свойства. Гидролат не содержит спирта и сахаров, поэтому может использоваться у детей и беременных женщин, а также у пациентов с сахарным диабетом. Активные компоненты препарата обладают диуретическим, спазмолитическим, литолитическим, противовоспалительным, антибактериальным, желчегонным и антиоксидантным эффектами [8].

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

Возраст пациенток, участвовавших в исследовании, был от 18 до 26 лет (средний – $21,83 \pm 0,32$ года). В женскую консультацию пациентки обращались на 1–3-й день болезни (среднее количество – $2,16 \pm 0,08$ дня). Из анамнеза известно, что 32 (54%) пациентки имели отягощенный гинекологический анамнез и ранее обращались за медицинской помощью по поводу воспалительных заболеваний. При обращении пациентки предъявляли жалобы на влагалищные выделения – 56 (94%) женщин; зуд, жжение в области половых органов – 58 (97%); учащенное мочеиспускание – 55 (92%); дизурию – 58 (97%); боль, связанные с половым актом – 60 (100%) пациенток.

При клиническом исследовании мочи лейкоцитурия выявлена у 58 (97%) пациенток, протеинурия – у 11 (19%), бактериурия – у 23 (39%), кристаллурия – у 34 (57%) пациенток, среднее значение рН мочи составило $5,2 \pm 0,06$ (табл. 1).

Таблица 1

Клинико-лабораторные показатели у пациенток до лечения, абс. число (%)

Жалобы и результаты клинических исследований	Контрольная группа (I), n=30	Группа исследования (II), n=30
Влагалищные выделения	28 (93,3)	28 (93,3)
Зуд, жжение в области половых органов	30 (100,0)	28 (93,3)
Поллакиурия	28 (93,3)	27 (90,0)
Дизурия	29 (96,6)	29 (96,6)
Боль, связанная с половым актом	30 (100,0)	30 (100,0)
Лейкоцитоз отделяемого из влагалища	25 (83,3)	29 (96,6)
Специфическая патогенная микрофлора влагалища	8 (26,6)	13 (43,3)
Бактериурия	7 (23,3)	16 (53,3)
Протеинурия	6 (20,0)	5 (16,6)
Лейкоцитурия	29 (96,6)	29 (96,6)
Кристаллурия	5 (16,6)	29 (96,6)
Изменение цвета мочи	3 (10,0)	3 (10,0)
рН мочи*	$5,2 \pm 0,05$	$5,3 \pm 0,07$

Примечание. * – Кислотность мочи определяли в моль/л.

Таблица 2

Клинико-лабораторные показатели у пациенток после лечения – на 10-й день терапии, абс. число (%)

Жалобы и результаты клинических исследований	Контрольная группа (I), n=30	Группа исследования (II), n=30
Влагалищные выделения	1 (3,3)	2 (6,6)
Зуд, жжение в области половых органов	1 (3,3)	1 (3,3)
Поллакиурия	5 (16,6)	0
Дизурия	6 (20,0)	0
Боль, связанная с половым актом	3 (10,0)	1 (3,3)
Лейкоцитоз отделяемого из влагалища	0	0
Специфическая патогенная микрофлора влагалища	1 (3,3)	2 (6,6)
Бактериурия	1 (3,3)	0
Протеинурия	1 (3,3)	0
Лейкоцитурия	4 (13,3)	0
Кристаллурия	1 (3,3)	0
Изменение цвета мочи	0	0
pH мочи* (p<0,05)	5,3±0,10	6,5±0,10

Примечание. * – Кислотность мочи определяли в моль/л.

Таблица 3

Клинический ответ на 10-й день терапии, абс. число (%)

Клинический ответ	Контрольная группа (I), n=30	Группа исследования (II), n=30
Полный	19 (63,3)	27 (90,0)
Частичный	10 (33,3)	3 (10,0)
Отсутствовал	1 (3,3)	0

ВЫВОДЫ

1. Применение растительного препарата Тутукон в комплексной терапии на фоне цистита приводит к достоверному сокращению длительности заболевания (3,0±0,3 сут против 5,0±0,4 сут лечения; p<0,05) и ускоряет наступление клинических эффектов.

2. В группе пациенток, получавших Тутукон, чаще наблюдался полный клинический ответ – 90% случаев. В то время как в группе стандартной терапии полный клинический ответ отмечен лишь у 63% пациенток.

3. Клинический эффект Тутукона, по-видимому, связан не только с опосредованным антибактериальным эффектом, но и с позитивным влиянием на pH мочи пациенток.

4. Комплексное применение стандартной терапии и препарата Тутукон способствовало сохранению клинического ответа на протяжении 30 дней после отмены терапии без возникновения рецидивов.

Высокая эффективность в группе II достигалась за счет выраженного уросептического, спазмолитического, диуретического, противовоспалительного, антиоксидантного эффектов Тутукона, что улучшило клиническое течение и ускорило выздоровление пациенток.

Таким образом, препарат Тутукон с выявленной значимой эффективностью может быть рекомендован для включения в комплексное лечение воспалительных заболеваний органов малого таза (вагинитов), протекающих в сочетании с инфекцией мочевых путей (циститом) у женщин репродуктивного возраста.

(Список литературы находится в редакции)

При бактериоскопическом исследовании отделяемого из влагалища лейкоцитоз определяли у 54 (90%) пациенток, кокковую и смешанную микрофлору – у 35 (59%) женщин, специфическая патогенная микрофлора выявлена у 21 (35%) женщины. Необходимо отметить, что специфическая патогенная микрофлора влагалища была представлена трихомонадами у 4 (19%) пациенток, хламидиями – у 4 (19%) женщин, дрожжевыми клетками и спорами грибов – у 7 (33%) пациенток, наличием «ключевых клеток» – у 6 (29%) женщин.

Во время первичного визуального и кольпоскопического осмотра выявлены гиперемия и отек слизистой оболочки влагалища у 100% пациенток, эктопия цилиндрического эпителия визуализировалась в 41% случаев, незаконченная зона трансформации – в 38% случаев.

Из данных табл. 1 следует, что группы были репрезентативны и сопоставимы для проведения клинического исследования.

Эффективность проведенного лечения оценивали по субъективным и объективным показателям: отсутствие жалоб, нормализация микрофлоры влагалища до I и II степени чистоты, а также нормализация клинического анализа мочи на 10-е сутки лечения.

Пациентки группы контроля (группа I) отмечали улучшение в среднем на 5,0±0,4 сут лечения, в то время как пациентки исследуемой группы (группа II) отмечали улучшение уже на 3,0±0,3 сут лечения.

При этом, как показано в табл. 2, у пациенток группы II полностью отсутствовали жалобы, связанные с патологией мочевыделительной системы (учащенное мочеиспускание, дизурия, лейкоцитурия, протеинурия, бактериурия, кристаллурия). Среднее значение pH мочи у пациенток этой группы после лечения составляло 6,5±0,10, что обусловлено действием Тутукона. Также необходимо отметить, что жалобы на влагалищные выделения и определение специфической микрофлоры сохранялись у 6,6% пациенток после лечения, что, по-видимому, связано с более высоким исходным уровнем специфической патогенной вагинальной инфекции.

В то же время, у пациенток контрольной группы сохранялись жалобы со стороны мочевыделительной системы и после проведенного лечения. У данных пациенток учащенное мочеиспускание отмечалось в 16,6%, дизурия – в 20,0%, лейкоцитурия сохранялась в 13,3%, протеинурия, кристаллурия, бактериурия – в 3,3% случаев. Среднее значение pH мочи у пациенток контрольной группы после лечения составляло 5,3±0,10.

Как известно, при бактериальной контаминации мочи отмечается снижение ее pH (в кислую сторону), что было замечено в общих анализах мочи у пациенток обеих групп до лечения (см. табл. 1). В повторных анализах мочи, на 10-й день терапии, в группе II отмечено достоверное изменение pH в щелочную сторону (см. табл. 2) – 6,5±0,10 против 5,3±0,10 в группе I (p<0,05).

Комплексный анализ клинико-лабораторных результатов эффективности терапии пациенток с вагинитами на фоне цистита показал, что все 30 пациенток группы II получили клинический ответ: 90% пациенток достигли полного клинического ответа и 10% пациенток – частичного. Тогда как в группе I эффективность проводимой терапии оказалась ниже: полный клинический ответ отмечен у 63,3% пациенток (табл. 3). Пациентки группы I (36,6%) продолжили лечение после 10-го дня терапии.

Все пациентки группы II, у которых был достигнут клинический ответ на 10-й день терапии, сохраняли результат в течение последующих 30 дней после отмены терапии без возникновения рецидивов. Они не нуждались в обследовании и лечении по поводу воспалительных заболеваний мочевыделительной системы, в то время как 20% пациенток группы I нуждались в дальнейшем лечении через 30 дней после терапии.

Необходимо отметить хорошую переносимость препарата Тутукон и отсутствие побочных эффектов в ходе исследования. Всем пациенткам был проведен полный курс лечения. Аллергических реакций не отмечено.

НАТУРАЛЬНЫЙ УРОСЕПТИК, ДЕЙСТВУЮЩИЙ НА ВСЕ ЗВЕНЬЯ ПАТОГЕНЕЗА ИНФЕКЦИЙ МОЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ



TUTUKON[®]

ТУТУКОН

Гидролат, Раствор оральный
Флакон **300 мл, 600 мл**

Состав лекарственного средства: 100 мл водного экстракта (2:1), состоящего из активных веществ лекарственных растений:

Хвоща полевого стебля (*Equisetum arvense*) 570 мг,

Торичника красного растения (*Spergularia rubra*) 330 мг,

Болдо листьев (*Peumus boldus*) 280 мг,

Опунции (кактус) **инжирной цветка** (*Opuntia ficus – indica*) 170 мг,

Железницы узколистной цветка (*Sideritis angustifolia*) 170 мг,

Розмарина аптечного листьев (*Rosmarinus officinalis*) 170 мг,

Пальчатника (бермудская трава) **корня** (*Cynodon dactylon*) 170 мг,

Мелиссы аптечной листьев (*Meliss Officinalis*) 170 мг,

вспомогательные вещества: натрия бензоат (E211), калия сорбат, кислота лимонная безводная, вода очищенная.

Показания. В комплексной терапии: при уролитиазе (ураты, оксалаты, фосфаты, карбонаты), циститах, уретритах, спазмах мочевыводящих путей, синдроме раздраженного кишечника; для профилактики уролитиаза после литотрипсии.

Противопоказания. Повышенная чувствительность к компонентам препарата.

Способ применения и дозы. Препарат применяют перорально 3 раза в сутки за 30 минут до еды.

Взрослые и дети старше 12 лет – по 45 мл 3 раза в сутки.

Дети в возрасте 7–12 лет – по 15 мл 3 раза в сутки.

Дети в возрасте 5–7 лет – по 5–10 мл 3 раза в сутки.

Беременные и кормящие грудью – по 20 мл 3 раза в сутки.

Курс лечения обычно составляет 2–4 недели.

Заявитель. Гранд Медикал Групп АГ, Корнмаркт 10, СН–6004, Люцерн, Швейцария.

Производитель. Мигуель и Гаррига С.А., Хоакин Коста, 18, 1а, 08390, Монтгат, Барселона, Испания.

Категория отпуска. Без рецепта.

Рег. свидетельство в Украине №UA/13218/01/01