

ПРИМЕНЕНИЕ ОВЕСТИНА В ПРАКТИКЕ ГИНЕКОЛОГА ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ

**В статье обосновано
использование аппликаций
крема овестина (эстриола) в
практике детского гинеколога.**

Как известно, эстриол является натуральным эстрогеном. Он обладает кратковременной продолжительностью действия, практически не оказывает влияния на матку, эндометрий и молочные железы, но оказывает эстрогенное влияние на клетки эпителия вульвы и влагалища, способствуя их созреванию и размножению.

Эти качества эстриола привлекают внимание гинекологов, работающих с детьми и женщинами, находящимися в менопаузе, т.е. с больными тех возрастов, когда не желательно развитие молочных желез, стимуляция роста матки и эндометрия и необходимо усилить созревание и размножение клеток эпителия влагалища и вульвы. Эстриол удовлетворяет этим требованиям и поэтому довольно широко применяется у больных этих возрастных периодов.

Эстриол как основной лечебный фактор введен в состав крема "Овестин", производимого компанией "Органон". В тюбике "Овестина" находится 15 г крема, содержащего 15 мг эстриола (по 1 мг эстриола на каждый 1 г крема). Крем "Овестин" мы применяем у девочек с синехиями малых половых губ, с хронически протекающим вульвовагинитом, у девушек после операций на наружных половых органах.

Синехии малых половых губ обычно образуются у девочек 2-4 лет. Полагаем, что они являются следствием чрезмерного слищивания эпителия малых половых губ. Малые половые губы у девочек допубертатного возраста

развиты слабо, малы, покрыты плоским эпителием, имеющим небольшую толщину, поэтому поверхностный, мало запомнившийся воспалительный процесс или мацерация от повышенной кислотности мочи, трения одеждой, явления эксудативного диатеза и т.д. могут привести к слищиванию не только поверхностного, но и более глубоких слоев эпителия. Так как малые половые губы тесно соприкасаются друг с другом своими краями, восстановление эпителиального покрова у маленьких девочек ведет к появлению эпителиального "мостика" между левой и правой половыми губами. Таким нам представляется механизм образования синехий.

Синехии - конечный результат, фактически выздоровление после вульвита. Соединение малых половых губ может быть в области заднего, центрального или переднего краев губ. Как правило, имеется просвет, через который и происходит мочеиспускание. Этот просвет может быть очень небольшим, задерживающим излитие мочи. В некоторых случаях моча не сразу вытекает из полости, образовавшейся между стенкой вульвы и стенкой соединившихся малых половых губ, и девочка мочит одежду.

При лечении синехий малых половых губ применяются два метода: одномоментный - разведение малых половых губ желобоватым зондом, введенным в имеющееся между малыми половыми губами отверстие. Эпителиальный мостик разрушается, губы расходятся. После такого метода лечения нередко возника-

ют рецидивы синехий, т.к. вновь образуется эпителиальный мостик между деэпителизованными краями малых половых губ.

Мы отдаем предпочтение другому, консервативному методу лечения. С этой целью применяем крем "Овестин", которым следует смазывать два раза в день область синехий. Эстриол, входящий в состав крема, усиливает эпителизацию и степень зрелости клеток в тканях этой области, увеличивает количество межклеточной жидкости. Вульва и малые половые губы легко расходятся самостоятельно или под влиянием очень небольшого давления на них пальцем. Кремом "Овестин" следует смазывать области вульвы и малых половых губ еще в течение недели, постепенно уменьшая количество воздействий и количество наносимого препарата.

Эстриол (крем "Овестин") можно применять и после одномоментного разделения синехий для профилактики их рецидива. В связи с недостатком эстрогенов у девочек эпителий влагалища не созревает. Эпителиальный покров влагалища и вульвы тонок, состоит не более чем из пяти слоев клеток плоского эпителия. Эти незрелые клетки почти не содержат гликогена. А как известно, гликогеном питаются влагалищные лактобациллы, защищающие влагалище женщин от инфекции. У девочек такой защиты нет. Поэтому влагалище девочек заселено теми микробами, которые могут в нем существовать. Это разнообразные кокки, кишечная палочка, анаэробы и пр.

Любое снижение реактивности детского организма, которое чаще всего возникает после какого-либо заболевания или на фоне хронического воспалительного процесса, приводит к нарушению равновесия между микрофлорой влагалища и детским организмом. При значительном снижении защитных сил организма патогенные свойства может приобрести условно-патогенная флора.

В таких условиях во влагалище легко проникает и патогенная флора, нередко из рото-носоглотки, кишечника, с кожи. Неудивительно, что появлению выделений из влагалища, как правило, предшествует какое-либо заболевание ребенка, чаще всего простудного характера.

Основные физиологические механизмы защиты влагалища у девочек:

1. Физиологическая десквамация и цитоллиз поверхностных клеток влагалища.

2. Неспецифические антимикробные механизмы, действующие на клеточном уровне - фагоцитоз лейкоцитами, макрофагами.

3. Неспецифические гуморальные факторы: белок плазмы: трансферрин, опсонины, усиливающие фагоцитоз, лизоцин, лизин и др.

4. Иммунные механизмы защиты: Т-лимфоциты, иммуноглобулины, система комплимента и т.д. (В.П. Сметник, Л.Г. Тумилович. 1995 г.).

Проникновение во влагалище и активизация патогенной флоры вызывает вульвовагинит с соответствующей клинической картиной. Лечение антибиотиками и другими антимикробными средствами нередко оказывает лишь временный эффект. В такой ситуации к антимикробной терапии имеет смысл добавить терапию кремом «Овестин», смазывая им хотя бы область вульвы. Усиление эпителизации вульвы, улучшение созревания эпителия, появление гликогена способствует появлению палочки молочнокислого брожения и вытеснению патогенной флоры. Продолжение аппликаций овестином после окончания антимикробной терапии задерживает повторное заселение влагалища девочки патогенной флорой. Вместе с овестином, после основной терапии возможно применение свечей "Ацилак", целесообразно использование свечей с интерфероном и других способов усиления иммунных механизмов защиты (поливитамины, на-

стой элеутерококка, отвар цветов каштана и одуванчика, реаферон, свечи с вифероном).

Крем "Овестин" также способствует ускорению заживления послеоперационных швов в области влагалища и вульвы у девочек. Может применяться как после плановых операций, так и после зашивания разрывов, возникших в связи с травмой наружных половых органов. Обычно первые 2-3 дня после оперативного вмешательства применяют дезинфицирующие и антимикробные средства, в последующем сочетают их с кремом "Овестин" или используют только последний в течение еще нескольких дней.