

AMBULATORYJNE LECZENIE RZĘSISTKOWICY U KOBIET

ZBIGNIEW PILAWSKI, JÓZEF KOCIEŃKI, LUDMIŁA BANASIK

I Klinika Położnictwa i Chorób Kobięcych PAM, Szczecin

Leczenie rzęsistkowicy w przychodniach polega prawie wyłącznie na przepisywaniu leków i poleceniu stosowania ich w domu. Tego rodzaju kuracja ma wiele ujemnych stron i zdecydowanie ustępuje ambulatoryjnemu leczeniu. W celu właściwej oceny i określenia różnicy pomiędzy tymi dwoma sposobami leczenia porównaliśmy 2 grupy pacjentek, po 200 kobiet każda. Pierwszej grupie poleciliśmy stosować Acetarsol, Devaginol Marbadal, Cyren, Flagyl, Sterogen, zalecając zakładanie do pochwy 2 × dziennie po 1 tabletkę, po uprzednim płukaniu pochwy płynem według następującej recepty (biorąc jedną łyżkę płynu na 1/2 litra wody):

Rp. <i>Hydrargyri bichlorati corrosivi</i>	0,1
<i>Acidi salicilici</i>	0,6
<i>Resorcini</i>	1,0
96% <i>Spiriti vini</i>	80,0
<i>Aquae destillatae ad</i>	200,0

Drugą grupę leczylimy ambulatoryjnie, przy czym wszystkie zabiegi wykonywali lekarze osobiście. Pacjentki, w wieku od 18 do 40 lat, z prawidłową czynnością wewnątrzwydzielniczą jajników, po wykluczeniu obecności rzęsistka w moczu, poddawano następującym zabiegom. Pierwszego dnia stosowaliśmy płukanie oraz dokładne wycieranie we wziernikach 2 % roztworem *Argentum nitricum* i zakładaliśmy przy pomocy pincety tabletkę jednego z wyżej wymienionych leków. Przez następne 2 dni wykonywaliśmy 2 × dziennie wycieranie pochwy wyżej podanym płynem. Przed zabiegiem powyższą mieszaninę rozcieńczyliśmy równą ilością wody. Po pędzlowaniu zakładaliśmy tabletkę pincetą do tylnego sklepienia. U wszystkich 200 kobiet po 3 dniach nie wy-

kryliśmy ani razu rzęsistka pochwowego, niezależnie od używanego w formie tabletki leku. A zatem wyleczenie po 3 dniach było 100%. Nie u wszystkich kobiet mamy wyniki kontroli po 3 miesiącach, dlatego ostateczne wnioski podamy później. W porównaniu jednak do grupy pierwszej, gdzie mieliśmy jedynie 82% wyleczenia, po 7 dniowym stosowaniu leków, ambulatoryjny sposób leczenia ma zdecydowaną przewagę nad leczeniem zalecanym pacjentkom do domu. Przy czym rzeczą godną podkreślenia jest fakt, że nie znaleźliśmy szczepów opornych na użyte przez nas leki. Dodatnią stroną ambulatoryjnego leczenia jest natychmiastowa zdecydowana ulga, bardzo wyraźnie podkreślana przez pacjentki.

Jedynie w 11 przypadkach, z wyraźnymi objawami nerwicowymi, poprawa objawów podmiotowych nie była wyraźna. Najwięcej trudności sprawiało nam przywrócenie prawidłowej biologii pochwy oraz zwalczanie grzybicy. Pozytywne rozwiązanie tych dwóch problemów gwarantuje utrzymanie wysokiego procentu odległych wyleczeń rzęsistkowicy, naturalnie przy odpowiedniej profilaktyce.

*Adres autorów:
Szczecin, Piotra Skargi*

AMBULATORY TREATMENT OF TRICHOMONADOSIS VAGINALIS IN WOMEN

by

Z. PILAWSKI, J. KOCIEŃKI, L. BANASIK

The authors present results of a comparative evaluation of two therapeutic methods in 400 women suffering from trichomonadosis vaginalis: the patients were divided in two groups: the first one treated at home with drugs as prescribed by the physician. The corresponding drugs were also administered in the other group by the physician.

The comparison of the results obtained in both groups showed the superiority of the ambulatory treatment, against home therapy. A high percentage of remote cures was found to depend on the restoration rate of a proper biologic condition of the vagina.