

И. Н. Коротких, Т.В. Анисимова, В. Ю. Бригадирова
КОМПЛЕКСНЫЙ ПОДХОД К ЛЕЧЕНИЮ
ХРОНИЧЕСКИХ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ
ОРГАНОВ МАЛОГО ТАЗА У ЖЕНЩИН

ГБОУ ВПО ВГМА им. Н.Н. Бурденко Минздрава России, каф. акушерства и гинекологии №1

Резюме. В современном мире 60-65% всех гинекологических заболеваний – это различные воспалительные процессы гениталий. Именно поэтому изучение этой проблемы является стратегически важной. Цель гинекологии – не только сохранение здоровья пациентки, но и ее репродуктивной функции. Исследования последних лет показывают, что в этиологии воспалительных заболеваний гениталий у женщин важную роль играют микроорганизмы, принадлежащие к патогенной микрофлоре, в норме, обычно, определяющиеся в нижних отделах полового тракта женщин. Проблема острых и хронических заболеваний женской репродуктивной системы является одной из основных в гинекологии. В данной статье описан комплексный подход к лечению хронических воспалительных заболеваний женской репродуктивной системы. Обращается внимание на роль микроорганизмов в распространении заболеваний такого рода.

Ключевые слова: гинекологические воспалительные заболевания; репродуктивная функция; условно патогенная флора.

Актуальность. Изучение проблемы воспалительных заболеваний половых органов (ВЗПО) у женщин является стратегически важной, поскольку 60-65% всех гинекологических больных - пациентки с воспалениями гениталий. Повышая качество диагностики, внедряя в практику современные принципы лечения и профилактики, акушеры-гинекологи способны не только улучшить качество жизни таких пациенток, но и сохранить репродуктивный потенциал. Понятие ВЗПО является собирательным. В него входят различные нозологические формы, в этиологии которых ведущую роль часто играют возбудители инфекций, передаваемых половым путем (ИППП). Однако накопленные данные свидетельствуют о том, что помимо указанных возбудителей в этиологии ВЗПО играют роль и микроорганизмы, относящиеся к условно-патогенной флоре, в норме определяемые в нижних отделах полового тракта женщин [1]. Проблема острых и хронических воспалительных заболеваний женской половой системы является одной из главных в гинекологии. Повышение частоты воспалительных заболеваний репродуктивной системы женщины отмечается в последние годы во всех странах мира. В России за последние годы частота воспалительных заболеваний женских половых органов продолжает расти. Особое место, в связи с их широким распространением, занимают хронические воспалительные заболевания органов малого таза (ХВЗОМТ). Эти заболевания возникают преимущественно в молодом возрасте, характеризуются длительным, затяжным течением, приводят к развитию стойкого болевого синдрома, нарушениям менструального цикла, репродуктивной и сексуальной функций [2]. Для ХВЗОМТ характерно вторичное вовлечение в патологический процесс нервной, сердечно-сосудистой, эндокринной и других систем организма. Их следствием нередко является развитие тяжелого деструктивного процесса в маточных трубах, обуславливающего трубное бесплодие. В связи с тем, что сохранение и восстановление репродуктивной функции имеет большую социальную значимость, предупреждение и лечение воспалительных заболеваний половых органов является чрезвычайно важным аспектом охраны здоровья женщин. Несмотря на достижения оперативной гинекологии и

клинической фармакологии, лечение ХВГЗ остается одной из самых актуальных проблем современной медицины.

Известно, что вялотекущие хронические воспалительные заболевания матки и/или придатков сопровождаются развитием вторичного иммунодефицита, снижающего сопротивление организма к инфекциям. Степень глубины иммунодефицита определяется количеством инфекций и наиболее выражена при 3 или 4 перенесенных ранее инфекционных процессах [3, 4, 5]. В клинической практике уже несколько десятилетий при лечении воспалительных заболеваниях успешно применяются врачами различных специальностей протеолитические ферменты. Способность энзимов активировать действие антибиотиков, облегчать их проникновение в ткани и повышать, в результате этого эффективность терапии установлена в ряде экспериментальных и клинических исследований [6].

Цель исследования – обосновать использование планового, комплексного, комбинированного индивидуального подхода к лечению хронических воспалительных заболеваний органов малого таза у женщин.

Материал и методы исследования. Проведено комплексное обследование и лечение 227 с хроническими воспалительными заболеваниями органов малого таза (ХВЗОМТ), находившихся под наблюдением в течение 2010-2011 на базе МУЗ ГП №7 женской консультации.

У женщин в анамнезе были ранее перенесённые воспалительные заболевания (сальпингиты, сальпингоофориты, 17 женщин после лапароскопических операций по поводу внематочной беременности, 23 женщины с бесплодием). Все женщины ранее проходили курсы противовоспалительной терапии. Клинически их объединяет одно - бессимптомное течение. Как правило, субъективно их ни что не беспокоит. Периодически при профилактических осмотрах, или, после плановых осмотрах гинеколога в обычных мазках на флору отмечается повышенное количество лейкоцитов, в соскобах на онкоцитологию - цитограмма воспаления и т.д. При осмотре в зеркалах небольшой цервицит; кольпоскопически (проба Шиллера)- диффузная окраска слизистой; per vaginum – придатки пастозные, тяжистые, ограниченно подвижные, безболезненные или чувствительные при пальпации.

Женщины прошли полное клиническое обследование: общий анализ крови, общий анализ мочи, ПЦР (ИППП), бактериологическое исследование отделяемого из цервикального канала, влагалища, мазок на флору из трёх точек, мазок на онкоцитологию, расширенная кольпоскопия шейки матки, УЗИ гениталий. Были выделены группы условно-патогенных микроорганизмов и ИППП.

Лечение ХВЗОМТ у женщин состояло в комплексном подходе. Общеизвестно, что терапия должна быть прямо направлена против аэробного и анаэробного компонентов полимикробной флоры. Назначали протеолитические ферменты, внутримышечно и в таблетированной форме, за 10-14 дней до основного курса лечения (преимущественно перед менструацией), с целью перевода хронического воспалительного процесса в подострый.

В первую клиническую группу вошло 73 женщины с ХВЗОМТ. Было назначено сочетание применения Лонгидазы по 3 000 МЕ в/м 1 раз в 4 дня и Полиоксидония по 6 мг внутримышечно один раз в 4 дня. Эти препараты назначались за 10-14 дней до основного, антибактериального, курса лечения. После менструации лечение продолжалось антибактериальными препаратами с учетом возбудителя, и его чувствительности.

Во вторую клиническую группу вошло 78 женщин, которым проводилась антибактериальная терапия совместно с инъекциями Лонгидазы по 3 000 МЕ в/м 1 раз в 4 дня и Полиоксидония по 6 мг внутримышечно один раз в 4 дня.

В контрольную группу вошло 76 женщин с ХВЗОМТ, которым проводилась только базисная антибактериальная терапия.

Оценка предложенных схем лечения в перечисленных группах проводилась путем динамического наблюдения за пациентками.

Статистическая обработка полученных результатов проводилась на персональном компьютере с использованием программ MS Excel XP и Statistica 6.0.

Полученные результаты и их обсуждение. При анализе характера микрофлоры (таблица 1), в большинстве случаев смешанная инфекция была обусловлена сочетанием: *U. Urealyticum* (или *M. Genitalium*) и *Escherichia coli* (массивный или умеренный рост), *U. Urealyticum* (или *M. Genitalium*) и *Chlamydia trachomatis*, *U. Urealyticum* (или *M. Genitalium*) и *Staphylococcus aureus* (массивный или умеренный рост), *U. Urealyticum* (или *M. Genitalium*) и *Enterococcus faecalis* (массивный или умеренный рост). *U. Urealyticum* и *Trichomonas vaginalis*, также в различных сочетаниях наличие *Herpes simplex*, HPV, ЦМВ инфекций.

Таблица 1.

Наиболее часто встречающиеся бактерии, вирусы (микст-инфекция)

наиболее часто встречающаяся инфекция	227 женщин	
	абс.	%
Бактериальная флора		
<i>U. Urealyticum</i> (<i>M. Genitalium</i>) и <i>Escherichia coli</i> (массивный или умеренный рост)	77	33,9 %
<i>U. Urealyticum</i> (<i>M. Genitalium</i>) и <i>Enterococcus faecalis</i> (массивный или умеренный рост).	39	17,2 %
<i>U. Urealyticum</i> (<i>M. Genitalium</i>) и <i>Trichomonas vaginalis</i>	34	14,9 %
<i>U. Urealyticum</i> (<i>M. Genitalium</i>) и <i>Staphylococcus aureus</i> (массивный или умеренный рост)	24	10,6 %
<i>U. Urealyticum</i> (<i>M. Genitalium</i>) и <i>Proteus vulgaris</i>	20	8,8 %
<i>U. Urealyticum</i> (<i>M. Genitalium</i>) и <i>Chlamydia trachomatis</i>	18	7,9 %
<i>U. Urealyticum</i> и <i>M. Genitalium</i>	15	6,6 %
Вирусы (наиболее часто встречающаяся микст-инфекция)	227 женщин	%
<i>U. Urealyticum</i> (<i>M. Genitalium</i>) и HPV(16-18 тип)	84	37 %
<i>U. Urealyticum</i> (<i>M. Genitalium</i>) и <i>Herpes simplex</i>	47	20,7 %
<i>U. Urealyticum</i> (<i>M. Genitalium</i>) и ЦМВ	26	11,5 %
другие	—	30,8 %

Полученные результаты оценивались через 1, 2, 3 месяца после лечения (таблица 2).

Таблица 2.

Сравнительная характеристика эффективности схем лечения.

Оценка результатов лечения	контрольная группа		первая клиническая группа		вторая клиническая группа	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%
Численность группы	76	33,4 %	73	32,3 %	78	34,4 %
Количество женщин с положительным эффектом от лечения	40	39,5 %	70	95,9 %	61	78,2 %
Количество рецидивов	36	47,4 %	3	4 %	17	27,9 %

У всех женщин отмечалась положительная динамика. Рецидивы заболевания были у 56 человек (24,7 %). Причём в контрольной группе (в которой проводилась только базисная антибактериальная терапия) рецидивы были у 36 женщин (47,4 %).

В первой клинической группе, где было назначено сочетание применения Лонгидазы и Полиоксидония за 10-14 дней до антибактериального курса лечения, рецидивы были у 3 женщин (4 %).

Во второй клинической группе, где проводилась антибактериальная терапия совместно с инъекциями Лонгидазы и Полиоксидония, рецидивы были у 17 женщин (27,9 %). Следует учитывать в наличии рецидивов заболевания таких факторов, как пропуск приёма препаратов, отказ от лечения полового партнёра, смена полового партнёра и т.д.

Хочется особенно отметить, что у 15 (6,6%) женщин в контрольных исследованиях была выявлена патогенная флора ранее не проявившая себя, что явилось необходимостью назначить второй курс лечения (это женщины с бесплодием и внематочной беременностью в анамнезе). Второго курса лечения было достаточно для хороших результатов. Позитивные эффекты в лечении заключались в том, что у 17 женщин с бесплодием (из 23) через 4-6 месяцев после лечения наступила беременность самостоятельно, 6 женщин были направлены на плановую лапароскопию (хирургическое разделение спаек).

В группе женщин (n=32) с рецидивирующими гиперпластическими процессами, маточными кровотечениями, ФДВ в анамнезе хочется отметить значительное улучшение: восстановление менструального цикла, умеренный характер менструальных выделений, восстановление нормальной секреторной работы эндометрия.

Выводы. Хронические воспалительные заболевания половых органов характеризуются тенденцией к малосимптомному и бессимптомному течению, изменению этиологической структуры в сторону доминирования вирусной и условно-патогенной флоры и часто становятся причиной нарушений репродуктивной функции, неудач программ вспомогательных репродуктивных технологий, репродуктивных потерь. Основной причиной осложнений хронических воспалительных заболеваний органов малого таза является процесс гиперплазии соединительной ткани, который, с одной

стороны, ограничивает очаг воспаления от окружающих тканей, а с другой – препятствует поступлению лекарственных веществ и способствует возникновению нарушений репродуктивной функции. Хронические воспалительные процессы внутренних половых органов у женщин репродуктивного возраста следует рассматривать как общее полисистемное заболевание, поскольку образующиеся в очаге воспаления гистаминоподобные вещества, лейкотоксины, адренергические и холинергические соединения, воздействуя на рецепторы, вызывают изменения в центральной и периферической нервной системе.

Необходимо выделять всех возбудителей, определять их чувствительность к антибактериальным препаратам и комбинировать их назначение, с целью обеспечения перекрытия спектра основных, в том числе устойчивых возбудителей. Лечение должно быть комплексным, этиотропным и включать коррекцию дисбактериоза кишечника и нарушений иммунной системы.

Высокая частота латентного бессимптомного течения хронического воспалительного процесса ведет к выраженному локальному снижению иммунитета, на фоне чего возможно более легкое присоединение любой специфической или неспецифической инфекции с быстрым развитием клинических проявлений, часто трудно поддающихся терапии, что является предрасполагающим фоном для развития рака шейки матки.

При длительном течении хронического цервицита уреа- и/или микоплазменной этиологии, микст-инфекции, наличии в анамнезе неудачных попыток лечения одним-двумя курсами антибактериальных препаратов целесообразно включение в состав комплексной терапии иммуномодулирующих и протеолитических препаратов.

Литература.

1. Тихомиров А.Л., Сарсания С.И. Амоксициллин/клавуланат - адекватный подход к лечению воспалительных заболеваний женских половых органов//Гинекология» журнал для практикующих врачей. – Том 08/N 1/2006.
2. Ясин С.В., Кареева Н.В., Доброхотова Ю.Э. Применение суппозитория Генферон у женщин с хроническими воспалительными заболеваниями органов малого таза// Журнал АГ-инфо 2006, №3.
- 3.Белянин В.Л. Морфологическая диагностика причин и сроков давности воспалительного процесса при инфекциях: Пособие для врачей. - СПб, 1998. – с.35
- 4.Бухарин О.В. Персистенция патогенных бактерий. - М., 1999.- с.366.
- 5.Занько С.Н., Косинец А.Н., Супрун Л.Я. Хронические воспалительные заболевания придатков матки.- Витебск, 1998 г.- с.168.
6. Кнорринг Г.Ю., Ремезов А.П. Системная энзимотерапия: новые возможности потенцирования эффекта антибактериальных препаратов// CONSILIUM MEDICUM. Т. 04, N 2, 2004

Abstract.

I.N. Korotkih, T.V. Anissimova, V.U. Brigadirova

CHRONIC INFLAMMATORY DISEASES OF THE PELVIC ORGAN OF WOMEN

In the modern world, 60-65% of all gynecological diseases are inflammations of genitals. In this case, the study of inflammatory diseases of the female reproductive organs is strategically important. The purpose of gynecologists is not only to preserve the patient's health, but also to preserve her fertility. Studies in recent years suggest that the etiology of inflammatory diseases of the female reproductive organs, the important role played by microorganisms belonging to pathogenic flora, normally defined in the lower genital tract of women. The problem of acute and chronic inflammatory diseases of the female reproductive system is a major in gynecology.

This article presents a comprehensive approach to the treatment of chronic inflammatory diseases of the female reproductive organs. Attention is paid to the role of microorganisms in the propagation of the disease of this kind.

Keywords: microorganism, pathogenic, disease, complex, disease

Сведения об авторах: Коротких Ирина Николаевна – доктор мед.наук, профессор, зав. кафедрой акушерства и гинекологии №1 ГБОУ ВПО ВГМА им. Н.Н. Бурденко Минздрава России; Анисимова Татьяна Васильевна, врач акушер-гинеколог БУЗ ВО ВОКБ №2, Бригадирова Валерия Юрьевна, канд.мед.наук, ассистент кафедры акушерства и гинекологии №1 ГБОУ ВПО ВГМА им. Н.Н. Бурденко Минздрава России.