

Сафаров А.Т.,
Лукманова Г.П.,
Сафарова Л.Л.

К ВОПРОСУ О КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ ХРОНИЧЕСКИХ НЕСПЕЦИФИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ВНУТРЕННИХ ПОЛОВЫХ ОРГАНОВ У ЖЕНЩИН

Кафедра акушерства и гинекологии (зав. - доц. Сафаров А.Т.)
ФУВ СамМИ (ректор - проф. Шамсиев А.М.)

Хронические неспецифические воспалительные заболевания (ХНВЗ) у женщин являются наиболее часто встречающимися заболеваниями репродуктивного возраста.

Под ХНВЗ органов малого таза понимают весь спектр воспалительных процессов верхнего отдела половых органов, включающий: эндометриты, сальпингоофориты, tubo-овариальные абсцессы, пельвиоперитониты, параметриты. Эти заболевания могут встречаться самостоятельно и в сочетании с той или другой формой, и часто встречаются в хронической форме.

ХНВЗ занимают на сегодняшний день первое место среди гинекологических заболеваний (до 60 -65 % в структуре гинекологической патологии [1,2].

Ежегодно в мире регистрируется до 1 млн. новых случаев воспалительных заболеваний, что приводит к 250 - 300 тыс. госпитализаций.

Пик заболеваемости наблюдается в возрасте 17-25 лет и развивается до 15-40% женщин с хламидийной инфекцией шейки матки и у 40-80 % с нелеченной гонококковой инфекцией.

Факторы риска развития воспалительных заболеваний органов малого таза.

Сексуальная активность женщин детородного возраста:

- Женщины, имеющие большое количество половых партнеров.
- Одинокие женщины.
- Ранее перенесенные ХНВЗ.
- Незащищенные половые контакты.

Воспалительные процессы органов малого таза являются полиэтиологичным заболеванием и считаются основной причиной женского бесплодия, которые отрицательно влияют на психику, трудоспособность и считаются социальной проблемой.

Антибактериальная терапия является основным элементом комплексного лечения хронических форм ХНВЗ и зачастую не дают нужного эффекта из-за низкой концентрации препаратов в зоне воспалительного процесса, а также повышения резистентности к ним микрорфлоры. В связи с этим поиск необходимых

эффективных методов лечения на сегодняшний день является актуальной проблемой репродуктивного здоровья у женщин.

Факторы успешного лечения ХНВЗ:

- Немедленное лечение после установления этиологического фактора.
- Применение наиболее эффективных методов лечения.
- Защищенные половые контакты.
- Выявление, обследование и лечение половых партнеров.

В связи с этим наше внимание привлекли комбинированные схемы антибактериальной терапии ХНВЗ следующими препаратами: ЮНИДОКС солютаб (доксциклина моногидрат) и ФЛЕМОКЛАВ солютаб (Амоксицил- лин/клавулановая кислота).

Эти таблетированные антибиотики обладают рядом положительных свойств, включая воздействия на ряд аэробных и анаэробных микроорганизмов - стафилококки, гонококки, хламидии, уреоплазмы, микоплазмы, рикетсии, клебсиеллы и др., которые в последние годы весьма часто выступают в качестве этиологического фактора ВЗОМТ.

Под нашим наблюдением находились 47 женщин со вторичным бесплодием, причиной которых были хронические формы ВЗОМТ, хронический рецидивирующий метроэндометрит имел место у 11 пациентов, хронический аднексит с непроходимостью маточных труб у 36 женщин.

Таблица

Этиологический спектр ВЗОМТ

Заболевания	п	Микроорганизмы				
		Стафилококк	Кишечная палочка	Стрептококк	Хламидии	Энтеробактер
Хронический метроэндометрит	и	3	2 •	3	3	у»
Хронический аднексит с непроходимостью маточных труб	36	9	5	8	10	4

Все эти больные в прошлом неоднократно получали различные схемы антибактериальной и физиотерапевтической терапии. Диагноз хронического неспецифического воспаления половых органов был установлен современными методами диагностики - бактериологические исследования, гистеросальпингография, иммуноферментные анализы и др.

Одним из показаний назначения ЮНИДОКС солютаб и ФЛЕМОКЛАВ солютаб были результаты высеянной микрофлоры влагалища, биопсия эндометрия, а также повышенный уровень микробных тел в исследованном материале. Препарат ЮНИДОКС солютаб назначали по 100 мг (1 таб) 2 раза в день во время еды в течении 14 дней.

Одновременно назначали ФЛЕМОКЛАВ солютаб по 500 мг 3 раза в сутки в течение 10 дней.

После курса антибактериальной терапии применяли местное лечение.

Курс лечения помимо ЮНИДОКС солютаб и ФЛЕМОКЛАВ солютаб включал бактериальные полисахариды (пирогенал, продита-зон), физиотерапию, а также бимануальный массаж области придатков.

После курса антибактериальной терапии применяли местное противовоспалительное лечение - инстилляцию полости матки с антисептическим препаратом, гидротубация с лидазой и гидрокортизоном, биогенные стимуляторы, спазмолитики, иммуномодуляторы, анальгезирующие средства, рассасывающая терапия (физиотерапевтические процедуры).

Лечение проводили в гинекологическом отделении роддома и амбулаторно.

Результаты лечения оказались существенно лучше, чем при традиционной терапии. Улучшилось общее состояние, уменьшились боли внизу живота, нормализовалась менструальная функция.

Проходимость маточных труб восстановлена у 28 больных (78 %) уже на первый месяц после проведенного курса лечения.

Наблюдения за женщинами показали, что у 24 женщин наступила маточная беременность (66%), у 4-х - трубная беременность (11%), которым проведено органосохраняющее оперативное лечение. Все эти женщины в прошлом перенесли гонорейную инфекцию и в настоящее время продолжают получать реабилитационную терапию.

Таким образом, наши наблюдения показывают высокую эффективность применения при лечении ВЗОМТ антибактериальных препаратов ЮНИДОКС солютаб (Доксициклина моногидрат) и ФЛЕМОКЛАВ солютаб (Амоксициллин/клавулановая кислота), которые можно рекомендовать включать в комплекс лечения.

Литература

- Айламазян Э.К., Рябцева У.Т. Неотложная помощь при экстремальных состояниях в гинекологии. Москва, мед.книга, 2003, с. 109-146
- Рациональная фармакотерапия в акушерстве и гинекологии. Под ред. В.И. Кулакова, В.Н. Серова. Москва, изд. «Литтера» 2005, с. 486-487
- Соколовский Е.В. и др. Инфекции, передаваемые половым путём. Руководство для врачей, Москва, 2006
- Руководство по амбулаторно-поликлинической помощи в акушерстве и гинекологии. Под ред. Кулакова В.И., Прилепской В.Н., Радзинского В.Е.. Москва, «ГЭОТАР-МЕДИА» 2007, 613-9
- Гинекология. Национальное руководство. Под ред. В.И. Кулакова, Г.М. Савельевой, И.Б. Манухина. Москва, «ГЭОТАР-МЕДИА» 2009 г. с.394-403
- Safrin S., et al. Am.J. Obstet Gynecol. 1992 Apr; 166 (4): 1300-5
- Short V.L. et al. Clin Yafect ois 2009/ Jan; 48 (1): 41-7.