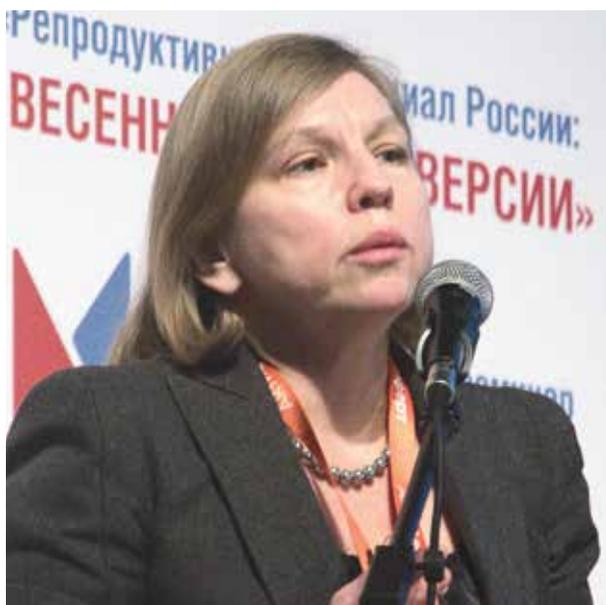


## Воспалительные заболевания органов малого таза: комплексный подход к повышению эффективности терапии. Что кроме антибиотиков?



На форуме прозвучал доклад профессора РАН, д.м.н., профессора, заведующей отделом гинекологии и эндокринологии, руководителя Центра инновационных методов диагностики и терапии эндометриоза Научно-исследовательского института акушерства, гинекологии и репродуктологии им. Д.О. Отта, профессора кафедры акушерства и гинекологии Северо-Западного государственного медицинского университета им. И.И. Мечникова, президента Общества акушеров-гинекологов Санкт-Петербурга и Северо-Западного федерального округа (Санкт-Петербург) Марии Игоревны ЯРМОЛИНСКОЙ. Она рассказала о современных подходах к диагностике и лечению воспалительных заболеваний органов малого таза (ВЗОМТ) и методах повышения эффективности терапии в комплексном лечении ВЗОМТ.

Исходя из современных представлений, ВЗОМТ – воспалительные заболевания верхнего отдела женского репродуктивного тракта, включающие эндометрит, параметрит, сальпингит, оофорит, tuboовариальный абсцесс, пельвиоперитонит и их сочетания.

В настоящее время ВЗОМТ представляют серьезную проблему здравоохранения и негативно влияют на здоровье женщин репродуктивного возраста, в том числе на репродуктивную функцию. По данным Всемирной организации здравоохранения, в мире ежегодно регистрируются 448 млн новых случаев ВЗОМТ.

Актуальность проблемы обусловлена не только высоким уровнем заболеваемости ВЗОМТ, но и наличием большого количества сочетанных вялотекущих и малосимптомных форм, развитием

резистентности к терапии, прежде всего антибактериальной.

Новые случаи ВЗОМТ составляют 60% от числа всех гинекологических заболеваний. В Российской Федерации женщины с ВЗОМТ составляют 65% от общего числа пациенток, обращающихся за амбулаторной помощью. Пик заболеваемости приходится на активный репродуктивный возраст – 17–28 лет. Осложненные формы гнойных ВЗОМТ нередко приводят к утрате специфических женских функций, инвалидности и летальности. В связи с этим крайне актуальны своевременное выявление и лечение ВЗОМТ для предотвращения долгосрочных последствий и осложнений.

Как правило, ВЗОМТ обусловлены восходящей инфекцией, вызванной абсолютными патогенами, такими как *Neisseria gonorrhoeae*, *Chlamydia trachomatis*, *Trichomonas*

*vaginalis*. При нарушенной иммунокомпетентности организма возбудителями являются условно-патогенные микробы – облигатно-анаэробные и факультативно-анаэробные и их ассоциации, которые в низких титрах могут присутствовать в составе нормальной микрофлоры влагалища и периаанальной области, – *Bacteroides* spp., *Peptostreptococcus* spp., *Prevotella* spp., *Escherichia coli*, *Gardnerella vaginalis*, *Streptococcus* spp. и т.д.<sup>1</sup>

Роль *Mycoplasma genitalium*, *M. hominis* и *Ureaplasma urealyticum* в этиологии ВЗОМТ остается спорной. В сочетании с другими микроорганизмами они рассматриваются как возможные этиологические факторы ВЗОМТ. Однако *M. genitalium* признана патогеном, в связи с чем обнаружение данного микроорганизма – абсолютное показание к назначению терапии. Кроме того, причиной развития

<sup>1</sup> Воспалительные болезни женских тазовых органов Клинические рекомендации 2021 // [cr.minzdrav.gov.ru/schema/643?ysclid=m141lslcbk688997261](http://cr.minzdrav.gov.ru/schema/643?ysclid=m141lslcbk688997261).



## XVIII Общероссийский семинар «Репродуктивный потенциал России: версии и контраверсии»

ВЗОМТ могут быть инфекции, передаваемые половым путем (ИППП), включая вирусные инфекции, а также вульвовагинальный кандидоз, вызываемый грибами рода *Candida* (*Candida* spp.).

Преобладание преимущественно полимикробных ассоциаций при нарушении барьерных механизмов защиты и локального противоинфекционного иммунитета могут способствовать хронизации заболеваний малого таза и активации аутоиммунных процессов, а также возникновению нетипичных клинических проявлений в зависимости от особенностей взаимодействия между различными видами возбудителей.

К факторам риска ВЗОМТ относят прежде всего молодой возраст (до 25 лет), факторы, связанные с сексуальным поведением, наличие нескольких половых партнеров, смену полового партнера (в пределах последних трех месяцев), ИППП в анамнезе пациентки или ее партнера, акушерские и гинекологические операции и внутриматочные диагностические манипуляции, введение внутриматочной спирали в течение последних трех недель.

ВЗОМТ негативно влияет на фертильность молодых женщин. В структуре причин бесплодия у россиянок в возрасте 18–25 лет преобладают трубный фактор, хронический эндометрит или их сочетание.

Клиническая картина ВЗОМТ может быть крайне разнообразной, симптомы неспецифичны. К основным симптомам относят боль внизу живота, диспареунию, дисменорею, слизисто-гнойные выделения из цервикального канала или из влагалища при сочетании с острым цервицитом, бактериальным вагинозом или эндометритом, аномальные маточные кровотечения по типу межменструальных кровянистых выделений, обильных менструаций, посткоитальных кровотечений, чаще ассоциируемых с цервицитом и эндометритом<sup>1</sup>.

Несмотря на наличие современных микробиологических методов исследования, ВЗОМТ представляют диагностическую сложность. В большинстве случаев ВЗОМТ ассоциированы с несколькими возбудителями, поэтому их определение затруднено или занимает длительное время. В трети случаев у пациенток с клиническими симптомами воспаления в малом тазу не удается выделить патогенные микроорганизмы из цервикального канала.

Для консервативного лечения ВЗОМТ используются антимикробная, противовоспалительная и инфузионно-трансфузионная терапия. По показаниям пациенткам назначают антикоагулянтную, десенсибилизирующую терапию. Для лечения грибковой инфекции, подтвержденной данными микробиологического (культурального) исследования, назначают антимикотики.

Сегодня в мире наблюдается стремительный рост антибиотикорезистентности возбудителей инфекционных заболеваний. Пандемия коронавирусной инфекции, нерациональное или бесконтрольное применение противомикробных препаратов в медицине, сельском хозяйстве, пищевой промышленности привели к росту показателей смертности от лекарственно-устойчивой инфекции. Безусловно, назначение антибактериальных препаратов является важной составляющей лечения ВЗОМТ. С целью снижения риска формирования антибиотикорезистентности в клинической практике особое внимание уделяется вопросам назначения рациональной антибактериальной терапии пациенткам с подтвержденным диагнозом ВЗОМТ, поиску методов повышения эффективности антибиотикотерапии.

В отечественных клинических рекомендациях по диагностике и лечению ВЗОМТ 2021 г. и проекте рекомендаций 2024 г. для лечения

Согласно нормативно-правовому регламенту, в терапии хронических рецидивирующих заболеваний целесообразно наряду с этиотропными средствами использовать методы патогенетической терапии, в том числе иммуномодулирующие препараты

ВЗОМТ предусмотрена терапия антибактериальными препаратами эмпирически с охватом всего спектра вероятных возбудителей с предварительным проведением культурального исследования для дальнейшей коррекции лечения с переходом на препараты альтернативных схем (при неэффективности лечения). Пациенткам с легкими и среднетяжелыми формами ВЗОМТ рекомендуется пероральная антибактериальная терапия на амбулаторном или стационарном этапе лечения<sup>1</sup>.

Одним из перспективных способов повышения эффективности комплексного лечения ВЗОМТ считается иммунотерапия. Согласно нормативно-правовому регламенту, в терапии хронических рецидивирующих заболеваний целесообразно наряду с этиотропными средствами использовать методы патогенетической терапии, в том числе иммуномодулирующие препараты<sup>2</sup>. Ранее назначение иммуномодуляторов одновременно с базовой терапией ВЗОМТ способствует снижению выраженности воспалительной реакции, частоты развития осложнений и хронизации заболевания, повышает эффективность антибиотикотерапии. Включение иммунотерапии в схему лечения ВЗОМТ прежде всего показано пациенткам с ВЗОМТ, характеризующимся упорным и часто рецидивирующим течением, при антибиотикорезистентности возбудителей заболевания и неэффективности стандартной терапии.

<sup>2</sup> Медицинские стандарты (протоколы) диагностики и лечения больных с аллергическими заболеваниями и нарушениями иммунной системы / под ред. Р.М. Хаитова. М., 2000.



Галавит® имеет широкий, многогранный спектр действия при ВЗОМТ: нормализует процесс воспаления, гармонизирует иммунный ответ, снижает выраженность и длительность инфекционного процесса, оказывает антиоксидантное действие, обеспечивает профилактику осложнений, восстанавливает структуру тканей

Галавит® (аминодигидрофталазиндион натрия) – препарат, гармонизирующий работу иммунной системы и обладающий противовоспалительным, антиоксидантным действием. Галавит® отличается высоким профилем безопасности. По своей природе это химически чистая субстанция, низкомолекулярный препарат. Он не оказывает алергизирующего действия, сочетается с любыми лекарственными препаратами (химически инертен), может применяться при патологии почек и печени. Препарат выпускают в форме ректальных суппозиторий, подъязычных таблеток и порошка для приготовления раствора для внутримышечных инъекций. Галавит® имеет широкий, многогранный спектр действия при ВЗОМТ: нормализует процесс воспаления, гармонизирует иммунный ответ, снижает выраженность и длительность инфекционного процесса, оказывает антиоксидантное действие, обеспечивает профилактику осложнений, восстанавливает структуру тканей. Как известно, любое воспаление сопровождается повышением уровня провоспалительных цитокинов, таких как интерлейкин 1-бета, фактор некроза опухоли альфа, интерлейкин 6. Применение Галавита обратимо. Препарат на 6–8 часов блокирует выработку провоспалительных цитокинов, снижая выра-

женность воспалительной реакции в активной фазе.

Антиоксидантный эффект препарата Галавит® реализуется тремя способами – через прямое антиоксидантное действие, перевод в окислительно-восстановительный буфер и опосредованное антиоксидантное воздействие. Галавит® отличает выраженный регенеративный эффект. Препарат стимулирует выработку моноцитами и макрофагами ключевых факторов роста, в частности васкулоэндотелиального фактора роста, трансформирующего фактора роста бета, ядерного белка и фактора роста фибробластов. Так, назначение препарата при хроническом эндометрите за счет его регенеративного действия позволяет нормализовать репаративные процессы, уменьшить выраженность воспаления и предотвратить развитие осложнений. Важно, что препарат Галавит® регулирует активность иммунного ответа, воздействуя на функциональную метаболическую активность клеток как адаптивного, так и врожденного иммунитета. Кроме того, Галавит® нормализует фагоцитарную активность моноцитов/макрофагов, бактерицидную активность нейтрофилов и цитотоксическую активность клеток. Препарат опосредованно воздействует на гуморальное звено иммунитета. Галавит® стимулирует продукцию эндогенных интерферонов альфа, гамма и пролиферативную активность.

В ряде исследований сравнивали эффективность подходов к лечению ВЗОМТ. В группах пациенток с ВЗОМТ изучали эффективность схемы терапии с добавлением препарата Галавит® к базовой антибактериальной терапии, интерферонотерапии по сравнению с лечением без его добавления. Установлено, что частота развития осложнений течения ВЗОМТ минимальна при

включении в схему лечения препарата Галавит®. В группах, в которых препарат не добавляли к базовому лечению, через шесть месяцев 16,7% пациенток были повторно госпитализированы, а через 9–12 месяцев – 33% пациенток<sup>3</sup>. Применение Галавита в комбинированной комплексной терапии способствует более длительному периоду ремиссии – 68,2% пациенток с ВЗОМТ. Опыт применения препарата Галавит® продемонстрировал, что его добавление к схеме комплексного лечения больных ВЗОМТ снижает риск частоты развития грибковой инфекции. Кандидоносительство у пациенток, получающих комплексную терапию с включением Галавита, через шесть месяцев наблюдения в 2,2 раза меньше, чем у пациенток, не получающих монотерапию антимикотиками<sup>4</sup>.

Таким образом, применение препарата Галавит® в составе комбинированной терапии ВЗОМТ способствует нормализации функциональной активности иммунной системы, быстрому купированию интоксикационно-воспалительного синдрома, улучшению процесса регенерации, что приводит к сокращению сроков заболевания, госпитализации и снижению частоты рецидивов. Преимуществами включения препарата Галавит® в схему лечения ВЗОМТ являются повышение эффективности проводимого комплексного лечения, эффективности антибиотикотерапии и профилактика развития осложнений.

К факторам успешного лечения урогенитальных инфекционных заболеваний относят раннее начало лечения с учетом выявления этиологического фактора, применение наиболее эффективных методов комбинированного лечения, а также выявление, обследование и лечение половых партнеров пациенток с ВЗОМТ. ❖

<sup>3</sup> Пескова Е.О. Реабилитация больных с воспалительными заболеваниями органов малого таза: автореф. дис. ... канд. мед. наук. 14.00.01. ГУЗ «Московский областной научно-исследовательский институт акушерства и гинекологии» Минздрава Московской области. М., 2008.

<sup>4</sup> Нейфельд И.В., Рогожина И.Е., Скупова И.Н. Оптимизация комплексной терапии хронического рецидивирующего вульвовагинального кандидоза в амбулаторной практике. РМЖ. Акушерство и гинекология. 2017; 2: 91–97.

# ГАЛАВИТ®

Аминодигидрофталазиндион натрия

## Необходимый компонент патогенетической терапии воспалительных заболеваний любой этиологии <sup>1</sup>

Суппозитории ректальные,  
100 мг N 10



Порошок 100 мг N 5,  
для приготовления раствора  
для в/м введения

Избирательно регулирует функционально-метаболическую активность моноцитов/макрофагов для реализации трех основных функций: <sup>2,3,4,5,6,8</sup>

### ФАГОЦИТАРНАЯ

- Способствует более полной элиминации возбудителя
- Повышает эффективность этиотропной терапии

### ПРОДУКЦИЯ ЦИТОКИНОВ И АКТИВНЫХ ФОРМ КИСЛОРОДА

- Снижает интенсивность и длительность воспалительной реакции и интоксикации

### РЕГЕНЕРАТИВНАЯ

- Способствует физиологическому восстановлению тканей без избыточного фиброза

**ОБЛАДАЕТ АНТИОКСИДАНТНЫМ ЭФФЕКТОМ <sup>7</sup>**

ИНФОРМАЦИЯ ПРЕДНАЗНАЧЕНА ДЛЯ МЕДИЦИНСКИХ И ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИХ РАБОТНИКОВ. НА ПРАВАХ РЕКЛАМЫ

**Источники информации:** **1.** Мгерян А.Н., Довлетханова Э.Р., Абакарова П.Р., Межевитинова Е.А., Назарова Н.М., Прилепская В.Н. Воспалительные заболевания органов малого таза в клинической практике: Диагностика, лечение, профилактика. Акушерство и Гинекология 2023 №6 (приложение). **2.** Петров В. Н., Цыб А. Ф. // Междунар. мед. журн. – 2001. – № 5. – с. 417-420. **3.** Гизингер О.А. Фармакологическая коррекция локальных иммунных нарушений у больных с кандидозно-микоплазменной инфекцией урогенитального тракта. Врач. – 2014. – №11. – с. 60-63. **4.** Нейфельд И.В., Рогожина И.Е., Скупова И.Н. Оптимизация комплексной терапии хронического рецидивирующего вульвовагинального кандидоза в амбулаторной практике. РМЖ Акушерство и Гинекология. – 2017. – №2. – С. 91-97. **5.** Шуршалина А.В., Дубницкая Л.В. Иммуномодулирующая терапия в программе реабилитации пациенток с хроническим эндометритом. Российский вестник акушера-гинеколога. – 2006. №1. – С. 36-38. **6.** Серова О.Ф., Зароченцева Н.В., Калустина М.В. Лечение хронического эндометрита у пациенток перед проведением экстракорпорального оплодотворения. Российский вестник акушера-гинеколога. – 2008. – №5. – С. 80-82. **7.** Инструкция по медицинскому применению препарата Галавит. **8.** Филиппова О.В. Макрофаг как мишень противовоспалительной терапии. РМЖ Клинические рекомендации и алгоритмы для практикующих врачей. – 2024. – №6.

P N000088/02, P N000088/03

000 «Сэлвим» 123290, Россия, г. Москва, тупик Магистральный 1-й д. 5А, ком. 91  
Телефон: 8 800 707 71 81, факс: +7 495 269 0343  
E-mail: info@salvim.ru

**СЭЛВИМ**  
ФАРМАЦЕВТИЧЕСКАЯ КОМПАНИЯ

**ЭКСПЕРТЫ  
СЕМЕЙНОГО  
ЗДОРОВЬЯ**