

Биоценоз и инфекционно-воспалительные заболевания органов малого таза: два берега одной реки

В рамках общероссийского научно-практического семинара «Репродуктивный потенциал России: версии и контраргументы» состоялось обсуждение проблемы биоценоза и инфекционно-воспалительных заболеваний органов малого таза. Участие в мероприятии приняла Е.Н. Кравченко, профессор, д. м. н., заведующая кафедрой акушерства и гинекологии ЦПК и ППС Омской государственной медицинской академии, которая выступила со своим докладом по лечению хронических воспалительных заболеваний придатков матки.



Контраргументы в лечении хронических воспалительных заболеваний придатков матки

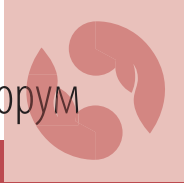
Е.Н. Кравченко, д.м.н., профессор,
заведующая кафедрой акушерства и гинекологии ЦПК и ППС ОмГМА

Воспалительные заболевания органов малого таза (ВЗОМТ) являются причиной медицинских, социальных и экономических проблем во всем мире. Медицинские затраты на лечение ВЗОМТ и их последствий, включающих бесплодие, эктопическую беременность или хронический болевой синдром, составляют более 5 млрд долларов ежегодно. Согласно эпидемиологическим данным, ВЗОМТ составляют 60–65% среди амбулаторных и до 30% среди стационарных гинекологических больных. Печально то, что пик заболеваемости приходится на возраст от 15 до 24 лет. При этом острое начало воспалительного процесса наблюдается редко. Более характерно постепенное бессимптомное развитие процесса, которое приводит к хроническо-

му течению. Актуальность проблемы заключается еще и в том, что имеет место смешанный характер инфекционных заболеваний, вирусно-бактериальных ассоциаций. При этом отсутствует критерий для определения лидирующего агента. Латентные и вирусные инфекции приводят к аутоиммунным нарушениям, привычное невынашивание обусловлено хроническим эндометритом или вирусоносительством. В структуре перинатальной смертности внутриутробные инфекции занимают лидирующие позиции. Исходы воспалительных заболеваний органов малого таза могут быть следующими: 15% пациенток не отвечают на лечение; 20% пациенток имеют, по крайней мере, один рецидив; 40% становятся бесплодными; 24% пациенток страдают

тазовым болевым синдромом в течение 6 месяцев или более после лечения. Характерными особенностями клинического течения воспалительных заболеваний органов малого таза являются несоответствие между самочувствием больной (которое, как правило, удовлетворительное) и тяжестью заболевания; отсутствие корреляции между клинической формой заболевания и морфологическими изменениями органов; несоответствие между клинической картиной болезни и данными лабораторных показателей. Какие требования предъявляются к медикаментозному компоненту лечения ВЗОМТ? В первую очередь, это этиотропная антибактериальная терапия, патогенетическая терапия (дезинтоксикационная,-

акушерство



Биоценоз и инфекционно-воспалительные заболевания органов малого таза: два берега одной реки

эубиотическая, воздействие на неспецифическую резистентность организма, системная энзимотерапия, иммуномодулирующая) и симптоматическая терапия. Что касается иммуномодулирующей терапии, то считается, что она должна проводиться с учетом иммунного статуса. Показанием к ней является длительное хроническое течение рецидивирующего процесса, а также смешанные инфекции (микст-инфекции), в особенности при отсутствии эффекта от предыдущих курсов этиотропной терапии. Неспецифическая терапия – одна из мощных опор лечения, в прошлые времена она занимала больше места в практической деятельности врачей всех специальностей. Это метод определенного адекватного физического воздействия на иммунную систему и общебиологическую реактивность организма. Известно, что иммуномодуляторы не требуются при лечении «банального» аднексита, но в качестве контраргумента можно выдвинуть идею, что аднексит вызывают микст-инфекции, что требует назначения иммуномодуляторов. Как уже отмечалось ранее, в современных условиях процесс редко начинается остро, обычно он имеет хроническую форму. С другой стороны, некоторые антибактериальные препараты снижают иммунитет. Одновременное назначение антибиотиков и иммуномодуляторов позволяет усилить эффективность терапии. В медицине давно известно, что вялотекущие хронические заболевания трудно поддаются лечению и поэтому места наименьшего сопротивления организма (*locus minoris resistentiae*), дающие о себе знать в процессе лечения, могут и должны быть вовлечены в лечебно-оздоровительные процессы. Хорошо известно, что при внутримышечном введении иммуномодулятор, в частности, Пирогенал, обладает выраженным пирогенным и прово-



Е.Н. Кравченко за столом президиума

кационным эффектом. Кстати, в 80-е годы, согласно инструкциям Минздрава, прежде чем приступить к лечению хронического заболевания, необходимо было назначать гоновакцину или Пирогенал. Но в настоящее время существует ректальный способ введения липополисахаридов, который оптимален для диагностики латентных инфекций и выявления возбудителя. При этом пирогенный эффект выражен значительно мягче. Кроме того, при внутримышечном введении Пирогенала существовала проблема подбора адекватных доз с интервалом и длительностью воздействия. Необходимо было применять от 10 до 30 инъекций в зависимости от того, как реагировал организм. Однако выпускаемый сейчас комплект суппозиториев (№ 12) в разных дозировках позволяет постепенно увеличивать дозу препарата с периодичностью приема – один раз в сутки.

Каков механизм действия препарата? Следует отметить, что медицинской общественности препарат известен с 65-го года прошлого столетия, но лишь в 21 веке

выяснилось, что липополисахариды взаимодействуют с клетками человека, которые экспрессируют TLR-рецепторы (нейтрофилы, фибробласты, макрофаги, гепатоциты и др.). Взаимодействие бактериального липополисахарида с TLR-рецепторами приводит к четырем основным эффектам: антибактериальному, противовирусному, активации иммунного ответа и стимуляции процессов регенерации.

Целью нашего исследования было изучение клинико-иммунологических особенностей сальпингоофорита в подострой стадии и оценка комплексной терапии с включением Пирогенала. Мы провели обследование, лечение и динамическое наблюдение 67 больных в возрасте от 17 до 39 лет, разделив их на две группы. Первая, или основная, группа из 35 больных получила комплексное лечение с применением Пирогенала. Вторая группа, или группа сравнения, из 32 больных получила традиционное лечение – антибактериальное, противовоспалительное, симптоматическое. Третья контрольная группа состояла из здоровых женщин.

МНЕКОЛОГИЯ

Биоценоз и инфекционно-воспалительные заболевания органов малого таза: два берега одной реки

Иммунологические показатели					
показатель	основная группа		группа сравнения		контрольная группа
	до лечения	после лечения	до лечения	после лечения	
CD 3, %	56,2 ± 4,3*	69,5 ± 3,3**	58,7 ± 4,5	59,5 ± 3,8	67,0 ± 2,5
CD 4, %	29,7 ± 2,3*	33,7 ± 0,6**	29,9 ± 2,4	30,5 ± 0,8	34,8 ± 1,5
CD 8, %	22,2 ± 2,0*	21,3 ± 2,6**	23,7 ± 2,6	22,3 ± 2,8	21,3 ± 1,2
Ig G, г/л	13,4 ± 1,8*	18,1 ± 1,6**	12,2 ± 1,6	14,6 ± 1,9	17,0 ± 1,7
α-ИФН (Ед/мл)	145 ± 28,8*	640 ± 45,3**	169 ± 26,9	358 ± 22,7	796,5 ± 67,4
γ-ИФН (Ед/мл)	36 ± 3,7*	129 ± 27,9**	39 ± 4,1	64 ± 4,2	198 ± 27,9

Разность показателей достоверна по сравнению

* с уровнем в контрольной группе

** с показателем до лечения

Рис. 1. Иммунологические показатели пациентов до лечения и после лечения

В результате иммунологические показатели пациентов из основной группы, принимавших Пирогенал, на 14-й день лечения существенно отличались в лучшую сторону от показателей пациентов из второй группы, получивших традиционное лечение, и достоверно приближались к показателям группы здоровых женщин (рис. 1).

Результатами лечения больных основной группы стали: выраженный клинический эффект – купирование основных симптомов заболевания, сокращение сроков ле-

чения; более быстрое восстановление эхографической анатомической картины органов и показателей доплерометрии яичниковой артерии; корректирующее влияние на иммунный статус; пирогенный эффект был выявлен лишь у 15% пациенток.

Таким образом, опираясь на данные проведенного исследования, можно отметить следующие преимущества лечения хронического сальпингоофорита с применением суппозиториев Пирогенал:

- стимуляция клеточного и гуморального иммунитета;

- стимуляция выработки эндогенного интерферона;
- усиление эффективности специфических химиотерапевтических препаратов в комплексной терапии вследствие улучшения кровоснабжения органов и тканей;
- профилактика образования спаек между органами малого таза;
- пирогенность суппозиториев минимальна (максимальный подъем температуры тела – до 37,5 °С).

Подготовила С. Евстафьева