

УДК 618.11-002-036-092-085

© Коллектив авторов, 2012.

ТАКТИКА ВЕДЕНИЯ ЖЕНЩИН С ХРОНИЧЕСКИМ САЛЬПИНГООФОРИТОМ

Н. А. Щербина, Н. П. Сухина, А. В. Салтовский, Н. Ю. Куричева, О. В. Ткачева

Кафедра акушерства и гинекологии №1 (зав. – профессор Н. А. Щербина), Харьковский национальный медицинский университет, г. Харьков.

CLINICAL MANAGEMENT OF WOMEN WITH CHRONIC SALPINGO-OOPHORITIS

N. A. Scherbina, N. P. Suhina, O. V. Saltovskiy, N. U. Kuricheva, O. V. Tkacheva

SUMMARY

The review presents data on the prevalence of inflammatory diseases of the pelvic organs at the moment, reflect their impact on health, particularly reproductive functions, women, and describes the current due to the etiopathogenetic approaches to diagnosis and treatment.

ТАКТИКА ВЕДЕННЯ ЖІНОК, ХВОРИХ НА ХРОНІЧНИЙ САЛЬПІНГООФОРИТ

М. О. Щербина, Н. П. Сухіна, О. В. Салтовський, Н. Ю. Курічова, О. В. Ткачева

РЕЗЮМЕ

В огляді представлено дані про поширеність запальних захворювань органів малого тазу в даний час, відображено їх вплив на стан здоров'я, зокрема репродуктивної функції, жінок, а також описані сучасні етіопатогенетично обумовлені підходи до їх діагностики та лікування.

Ключевые слова: хронический сальпингоофорит, маточные трубы, воспаление, микрохирургия, эндоскопия, лапароскопия.

Проблема воспалительных заболеваний женских половых органов на протяжении многих лет остается одной из наиболее актуальных в гинекологической практике в связи с их высокой частотой, несмотря на определенные достижения в профилактике, диагностике и лечении указанной патологии [1, 2]. Ведущее место в структуре гинекологической заболеваемости занимают воспалительные процессы в придатках матки, частота которых колеблется, по данным разных авторов, от 11,0 до 85,0% [1, 2]. Несмотря на усовершенствование методов лечения воспалительных процессов женских половых органов, его эффективность остается недостаточно высокой, что проявляется в хронизации заболевания и его рецидивировании [3, 5].

Лечение воспалительных заболеваний женских половых органов обычно является продолжительным процессом. В большинстве случаев оно базируется на использовании различных антибактериальных средств, которые нередко оказывают отрицательное влияние на общую и локальную иммунологическую реактивность организма. Поэтому в последние годы резко возрос интерес к иммунорегулирующей терапии воспалительных заболеваний придатков матки [4]. Не случайно средства, направленные на повышение неспецифической резистентности организма, прежде относившиеся к вспомогательным, в настоящее время рассматриваются как важные

в системе профилактики и терапии большинства воспалительных процессов в придатках матки. Учитывая вышеизложенное, поиск новых подходов к лечению воспалительных заболеваний придатков матки является актуальной проблемой современной гинекологии.

Целью работы является разработка новых подходов к тактике ведения женщин с хроническим сальпингоофоритом, направленных на повышение эффективности результатов лечения.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Под нашим наблюдением находились 60 женщин, которые были распределены на следующие клинические группы: контрольная группа – 20 здоровых женщин; основная группа – 40 больных хроническим сальпингоофоритом. Последняя, в свою очередь, была разделена на 2 подгруппы. Первую клиническую подгруппу составили 20 женщин с воспалительными заболеваниями придатков матки, получавшие традиционную противовоспалительную терапию – антибактериальные средства, анальгетики, седативные, антигистаминные и витаминные препараты, средства симптоматической терапии, биостимуляторы; физиотерапевтические процедуры. Во вторую клиническую подгруппу вошли 20 женщин с воспалительными процессами придатков матки, которым наряду с традиционной противовоспалительной терапией назначали иммунорегулятор

полиоксидоний по 1 ректальной свече на ночь в течение 10 дней.

Все женщины были обследованы согласно клиническим протоколам и приказам МЗ Украины, регламентирующим обследование больных хроническим сальпингоофоритом. Кроме общепринятого клинико-лабораторного обследования проводилось ультразвуковое исследование органов малого таза, определение возбудителя инфекции методами иммуноферментного анализа (ИФА) и полимеразной цепной реакции (ПЦР), изучение иммунологического статуса. Для оценки иммунологического статуса были использованы следующие методики. Количество Т-лимфоцитов, их субпопуляций, В-лимфоцитов и естественных киллеров (ЕК) определяли с помощью реакции непрямой поверхностной иммунофлюоресценции с использованием моноклональных антител к фенотипическим маркерам (СД3, СД4, СД8, СД20, СД16), полученным в иммунохимической компании «Сорбент-ЛТД», г. Москва. Уровень циркулирующих иммунных комплексов (ЦИК) определяли спектрофотометрическим методом. Определение уровня иммуноглобулинов основных классов G, A, M в сыворотке крови проводили методом простой радиальной иммунодиффузии по Манчини. Полученные результаты подвергнуты статистической обработке с использованием критерия Стьюдента.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

Анализ ведущих симптомов заболевания выявил, что все 40 больных жаловались на боль в нижних отделах живота и на усиление выделений из половых путей. Субфебрильная температура отмечена у 24 (60,0%) женщин из общего числа больных. При объективном обследовании было установлено, что живот при пальпации был болезненным у 28 (70,0%) больных. При бимануальном исследовании установлено, что придатки матки были болезненными при пальпации у всех больных основной группы. Увеличение, инфильтрация, пастозность маточных труб и яичников были выявлены у 34 (85,0%) пациенток.

При трансабдоминальной и трансвагинальной эхографии хронических сальпингоофоритов имело место утолщение маточных труб, визуализация внутри увеличенного яичника многочисленных фолликулярных кист различного диаметра, разделенных тонкими гиперэхогенными перегородками. Диагностика спаечного процесса в области придатков матки основана на косвенных признаках, к которым относится наличие гиперэхогенных структур, а также «подтянутость» и несмещаемость придатков по отношению к матке. В наших наблюдениях данные ультразвукового исследования соответствовали клиническому диагнозу у 29 (72,5%) больных.

В результате бактериологического исследования наиболее часто был выделен *St. aureus* – в 21 (52,5%) наблюдениях, а также *Str. pyogenes* – у 10 (25,0%) больных, у 23 (57,5%) пациенток выявлены

различные ассоциации микроорганизмов. П степень чистоты влагалища обнаружили в 12 (30,0%) наблюдениях, II – в 25 (62,5%), IV – в 3 (7,5%). Ни у одной из 40 больных основной группы I степени чистоты влагалища установлено не было.

С помощью ПЦР и ИФА удалось идентифицировать возбудителей инфекций, передающихся половым путем: *Chl. trachomatis* были выявлены у 5 (12,5%) из общего числа больных, *Mycoplasma hominis* – у 3 (7,5%) пациенток, *Ureaplasma urealyticum* – у 4 (10,0%), *Herpesvirus simplex* – у 3 (7,5%), *Cytomegalovirus* – у 4 (10,0%) больных.

Сравнительный анализ результатов лечения больных 1-й и 2-й подгрупп показал следующее. В 1-й группе после окончания лечения незначительно выраженные периодические боли внизу живота беспокоили 8 (40,0%) больных, усиленные выделения из половых путей отмечали 6 (30,0%) пациенток, во время как среди больных, получивших полиоксидоний, было только 2 (10,0%) пациентки с такими жалобами. При гинекологическом исследовании в 1-й группе по окончании лечения были выявлены некоторая болезненность при пальпации придатков матки у 11 (55,0%) женщин, а анатомические изменения, характерные для хронического сальпингоофорита – у 9 (45,0%) пациенток. При гинекологическом же исследовании пациенток 2-й группы, лечение которых проводилось с применением полиоксидония, к моменту выписки из клиники на болезненность при пальпации придатков матки жаловались лишь 3 (15,0%) женщины, а анатомические изменения, характерные для хронического сальпингоофорита удалось выявить у 2 (10,0%) женщин.

По окончании лечения эхографические признаки хронического воспалительного процесса придатков матки сохранились у каждой второй больной 1-й группы и только у 3 (15,0%) пациенток, которым проводилась иммунокорригирующая терапия.

При бактериологическом исследовании после окончания лечения стафилококк и некоторые виды бактерий кишечной группы были выделены у 6 (30,0%) больных, получивших традиционное противовоспалительное лечение и у 1 (5,0%) больной после комплексного противовоспалительного лечения с применением иммунокорректора.

Анализ результатов бактериоскопического исследования влагалищного содержимого при выписке из стационара показал II степень чистоты у 14 (70,0%) и 18 (90,0%) больных, а III степень чистоты – у 6 (30,0%) и 2 (10,0%) женщин в 1-й группе и во 2-й группах соответственно.

При выписке из клиники по окончании лечения в 1-й группе выздоровление было констатировано у 11 (55,0%) пациенток, улучшение клинического состояния – у 7 (35,0%) женщин, у 2 (10,0%) больных результаты проведенного традиционного лечения были признаны неудовлетворительными. Во 2-й же

группе случаев отсутствия положительных результатов от проведенного лечения отмечено не было. 18 (90,0%) женщин после комплексной терапии были выписаны из клиники с выздоровлением, 2 (10,0%) – со значительным улучшением клинического состояния. Не было выявлено ни одного случая реакций и осложнений, связанных с применением полиоксидония.

У женщин с хроническим сальпингоофоритом имело место достоверное ($p < 0,05$) снижение относительного и абсолютного количества лимфоцитов на 18,8% и 30,9%, Т-лимфоцитов – на 20,0% и 44,7%, Т-хелперов – на 23,9% и 47,9% по сравнению с контрольными показателями. Изменение относительного количества Т-супрессоров, В-лимфоцитов и ЕК-клеток было незначительным ($p > 0,05$). В то же время, воспалительные заболевания придатков матки приводят к существенному ($p < 0,05$) снижению абсолютного содержания иммунокомпетентных клеток данных популяций – на 32,1%, 19,6% и 23,2%. Весьма характерным является также значительное ($p < 0,05$) повышение относительного содержания в периферической крови 0-лимфоцитов – на 85,8%. Такие количественные изменения в клеточном звене иммунитета привели к достоверным ($p < 0,05$) изменениям иммуно-регуляторного индекса (ИРИ) и соотношения лейкоцитов и Т-лимфоцитов (ЛТИ): снижению первого на 23,0% и повышению второго на 53,8%. Среди изменений, произошедших в гуморальном иммунитете, заслуживают внимание достоверное повышение уровней ЦИК более чем в 2,5 раза и IgG на 41,7%, а также снижение содержания IgA на 34,2%.

Среди особенностей иммунологической реактивности больных с сальпингоофоритом сразу после лечения традиционными методами необходимо выделить наиболее важные из них. Иммуносупрессивное действие использованных в лечении антибиотиков, несмотря на клиническое улучшение, привело к еще более выраженной депрессии клеточного звена иммунитета. Так, количество лейкоцитов было меньше на 25,0%, относительного и абсолютного содержания лимфоцитов – на 31,3% и 48,4%, Т-лимфоцитов – на 26,0% и 61,9%, Т-хелперов – на 30,8% соответственно по сравнению с данными контроля ($p < 0,05$). Относительное количество Т-супрессоров, В-лимфоцитов и ЕК-клеток по-прежнему не отличалось существенно от данных обследования в контрольной группе. Абсолютное же количество Т-супрессоров, В-лимфоцитов и ЕК-клеток было снижено на 47,0%, 32,7% и 40,7% в сравнении со здоровыми женщинами ($p < 0,05$). Это привело к еще большему снижению ИРИ и повышению ЛТИ по сравнению со здоровыми женщинами – на 32,9% и 97,0% соответственно ($p < 0,05$). В гуморальном иммунитете наиболее заметным было снижение по сравнению с данными до лечения уровней ЦИК и IgG на 11,4% и 11,1% ($p > 0,05$).

Изучение динамики иммунологических показателей у больных, лечившихся с применением полиоксидония, свидетельствует о существенном повышении относительного и абсолютного количества общих лимфоцитов ($33,00 \pm 2,08\%$ и $1,89 \pm 0,14 \times 10^9/\text{л}$), Т-лимфоцитов ($68,12 \pm 3,61\%$ и $1,29 \pm 0,09 \times 10^9/\text{л}$), Т-хелперов ($35,91 \pm 2,94\%$ и $0,68 \pm 0,04 \times 10^9/\text{л}$), абсолютного количества В-лимфоцитов ($0,21 \pm 0,02 \times 10^9/\text{л}$), ЕК-клеток ($0,21 \pm 0,02 \times 10^9/\text{л}$), снижении относительного количества 0-лимфоцитов ($9,64 \pm 0,68\%$), достоверном снижении уровней IgG ($10,43 \pm 0,95$ г/л) и ЦИК ($60,38 \pm 3,74$ усл. ед.), нормализации поглощательной (ФН – $79,38 \pm 2,12\%$), бактерицидной ($40,18 \pm 0,99\%$) и переваривающей активности ($1,18 \pm 0,02$ усл. ед.) нейтрофилов периферической крови под влиянием иммунокорректирующей терапии.

Таким образом, предложенный нами комплексный метод лечения больных с воспалительными заболеваниями придатков матки с использованием иммунокорректора полиоксидония обеспечивает значительно более высокую клиническую эффективность консервативной терапии. Кроме того, включение препарата полиоксидония в комплексное лечение является оптимальным с точки зрения коррекции сопровождающих данную патологию иммунологических нарушений. Очень важным является то, что клинический и иммунологический эффекты воздействия препарата на организм больных является стойким. Все это позволяет нам рекомендовать полиоксидоний к широкому применению в лечении больных с воспалительными заболеваниями придатков матки.

ВЫВОДЫ

1. Изменения иммунологической реактивности организма женщин, страдающих хроническими воспалительными заболеваниями придатков матки, диктуют необходимость проведения адекватной иммунокорректирующей терапии.

2. Полиоксидоний является эффективным иммунокорректирующим терапевтическим средством лечения хронических воспалительных заболеваний придатков матки, позволяющим добиться результата более чем у 90,0% больных.

Перспективы дальнейших исследований: изучение изменений цитокинового профиля и показателей эндотелиальной дисфункции у женщин с хроническими сальпингоофоритами под влиянием иммунокорректирующей терапии.

ЛИТЕРАТУРА

1. Сидорова И. С. Принципы лечения хронического воспалительного процесса придатков матки / И. С. Сидорова, Н. А. Шешукова, Е. И. Боровкова // Акушерство и гинекология. – 2003. – № 5. – С. 61–65.

2. Стрижаков А. Н. Патогенетическое обоснование иммунокорректирующей терапии больных острым воспалением придатков матки / А. Н. Стрижаков, А. И. Давыдов, Ж. А. Каграманова // Вопросы гинекологии, акушерства и перинатологии. – 2005. – Т. 4, № 2. – С. 34–37.

3. Balbi G. Acute pelvic inflammatory disease: comparison of therapeutic protocols / G. Balbi, V. Piscitelli, F. Di Grazia // *Minerva ginec.* – 2006. – Vol. 48. – P. 19–23.

4. Jones O. G. Frequency and distribution of salpingitis and pelvic inflammatory disease in short stay in hospitals in the United States / O. G. Jones, A. A. Saida, R. K. St. John // *Am. J. Obstet. Gynecol.* – 2009. – Vol. 138. – P. 905.

5. Lee N. C. The intrauterine device and pelvic inflammatory disease revisited: new results from the women's health study / N. C. Lee, G. L. Rubin, R. Boruchi // *J. Obstet. Gynec.* – 2006. – Vol. 72, № 1. – P. 1.