

Некоторые современные аспекты воспалительных заболеваний органов малого таза

С.П.Синчихин[✉], О.Б.Мамиев, Л.В.Степанян, К.С.Эльдерова, О.Г.Магакян

ГБОУ ВПО Астраханский государственный медицинский университет Минздрава России. 414000, Россия, Астрахань, ул. Бакинская, д. 121

Представлены данные по распространенности и этиологии воспалительных заболеваний внутренних половых органов у женщин. Указаны основные патогенетические механизмы развития спаечного процесса при воспалительных заболеваниях органов малого таза. Отмечены патогенетическая целесообразность и клиническая эффективность применения Лонгидазы при лечении пациенток с хроническими воспалительными заболеваниями половых органов.

Ключевые слова: этиология, патогенез, воспалительные заболевания органов малого таза, Лонгидаза.

[✉]doc_sinchihin@rambler.ru

Для цитирования: Синчихин С.П., Мамиев О.Б., Степанян Л.В. и др. Некоторые современные аспекты воспалительных заболеваний органов малого таза. *Consilium Medicum*. 2015; 17 (6): 73–76.

Some contemporary issues inflammatory diseases of the pelvic organs

S.P.Sinchikhin[✉], O.B.Mamiev, L.V.Stepanyan, K.S.Elderova, O.G.Magakyan

Astrakhan State Medical University of the Ministry of Health of the Russian Federation. 414000, Russian Federation, Astrakhan, ul. Bakinskaia, d. 121

Presents data on the the prevalence and etiology of inflammatory diseases of internal genital organs of women. The shown are basic pathogenic mechanisms of development adhesive process in inflammatory diseases of the pelvic organs. There was a pathogenetic expediency and clinical efficacy of the treatment Longidaza patients with chronic inflammatory diseases of the genital organs.

Key words: etiology, pathogenesis, inflammatory diseases of the pelvic organs, Longidaza.

[✉]doc_sinchihin@rambler.ru

For citation: Sinchikhin S.P., Mamiev O.B., Stepanyan L.V. et al. Some contemporary issues inflammatory diseases of the pelvic organs. *Consilium Medicum*. 2015; 17 (6): 73–76.

Проблема воспалительных заболеваний женских половых органов является одной из актуальных в клинической гинекологии. Данная патология может стать причиной нарушения репродуктивной функции, утраты трудоспособности, хронизации патологического процесса, что определяет социальный и экономический аспект данного вопроса [1, 2].

Однократно перенесенный воспалительный процесс придатков матки приводит к бесплодию в 25–30% случаев, двукратно – в 45–50%, трехкратно – в 70%. Риск развития внематочной беременности после перенесенных воспалительных заболеваний органов малого таза (ВЗОМТ) повышается в 5 раз [1, 3].

В структуре гинекологических заболеваний воспалительные процессы женских половых органов занимают ведущее место, составляя 65% от всей патологии органов репродуктивной системы у женщин. В США ежегодно регистрируют около 1 млн случаев ВЗОМТ, причем у каждой 4-й пациентки возникают разные осложнения [2]. По нашим данным, в структуре воспалительных заболеваний внутренних половых органов наибольший удельный вес имеют поражения маточных труб и яичников (от 67,6 до 98,8%), реже встречается изолированное воспаление тела матки [1]. Наряду с этим нами было установлено, что частота воспалительных заболеваний придатков матки в общей популяции женщин детородного возраста увеличилась за последнее десятилетие на 13–25%. Наиболее часто ВЗОМТ наблюдаются у лиц в возрасте от 15 до 24 лет, после 30 лет их частота значительно уменьшается. Указанную закономерность некоторые ученые связывают с изменением полового поведения в этом возрасте и увеличением защитных антител в цервикальном канале [2, 3].

По нашим наблюдениям, частота развития гнойных осложнений в акушерско-гинекологической практике, в том числе разных видов перитонита, не имеет тенденции к снижению. Возможно, это связано с высоким уровнем резистентности микроорганизмов и быстрым развитием их устойчивости к антибактериальным препаратам на фоне терапии [1]. Есть данные о том, что ВЗОМТ часто возни-

кают на фоне бактериального вагиноза, поскольку размножающиеся во влагалище анаэробы при указанном дисбиотическом процессе снижают защитные свойства слизи цервикального канала, что значительно облегчает распространение восходящей инфекции [4].

Этиология

По данным наших исследований, развитие воспалительных процессов органов малого таза могут вызывать как истинно патогенные микроорганизмы – гонококк и хламидии, так и условно-патогенные бактерии. В основном это представители эндогенной микрофлоры наружных половых органов и кишечника, которые при соответствующих условиях могут проникать во внутренние органы репродуктивной системы.

Мы придерживаемся мнения о том, что острые воспалительные заболевания внутренних половых органов, обусловленные эндогенной микрофлорой, наблюдаются реже, чем патологические процессы, вызванные экзогенными микроорганизмами, но чаще протекают в тяжелой форме и нередко приобретают хронический характер.

Состав ассоциации микробов может варьировать в широких пределах. Наши данные показывают, что в настоящее время при воспалительном процессе в органах половой системы одновременно обнаруживаются от 3 до 5 разных видов микроорганизмов. Среди условно-патогенных возбудителей чаще всего обнаруживаются разные представители семейства *Enterobacteriaceae*, *Staphylococcus aureus* и реже – представители родов *Bacteroides* и *Clostridium*.

Мы считаем, что общей закономерностью развития острых воспалительных заболеваний придатков матки является то, что причиной их развития чаще всего служат не отдельные патогенные микроорганизмы, а сложные микробные ассоциации, нередко состоящие из представителей аэробной и анаэробной микрофлоры. Анаэробы очень часто сочетаются с аэробами, а выделенная флора, особенно стафилококковая, высокоустойчива к действию широко применяемых в клинической картине антианти-

Рис. 1. Трубно-перитонеальное бесплодие.

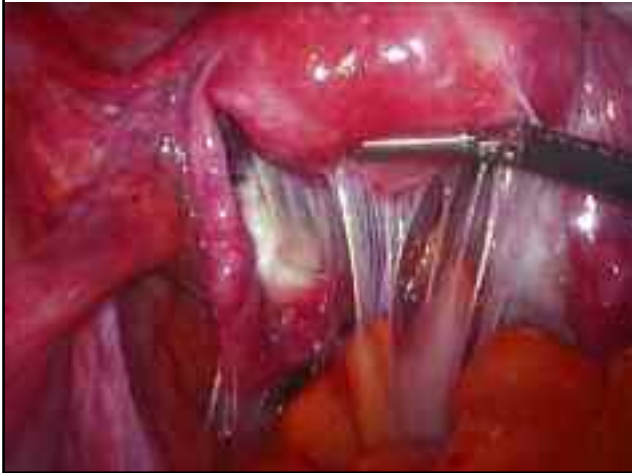


Рис. 2. Внематочная беременность.



Рис. 3. Хроническая тазовая боль.



ков. Смешанные микробные ассоциации обладают синергическим потенциалом, что повышает их патогенную роль в развитии воспалительных процессов. При инфекционно-воспалительном процессе, индуцированном несколькими видами возбудителей, будет наблюдаться их взаимное влияние друг на друга в виде усиления роста и вирулентности.

По нашим данным, анаэробно-аэробные ассоциации микроорганизмов обуславливают острые воспалительные заболевания половых органов в 25–60% случаев, гонококки – в 25–50%, хламидии – в 25–30%.

Рис. 4. Тубоовариальный абсцесс.



Рис. 5. Пельвиоперитонит.



Рис. 6. Перигепатит (синдром Фитца-Хью-Куртиса).



В большинстве клинических случаев в очаге воспаления половых органов обнаруживается условно-патогенная флора, приобретающая в условиях длительно текущего воспалительного процесса характер патогенной. Отрицательные или «стерильные» посевы лабораторно-диагностического материала при ВЗОМТ следует рассматривать как результат длительной терапии антибактериальными средствами или как следствие использования недостаточно информативных методов диагностики.

Авторы статьи придерживаются мнения о том, что решающим фактором при возникновении воспалительного процесса является количество микроорганизмов, находящихся в пораженных тканях и органах. Количество микроорганизмов, достигающее критической концентрации, приводит к клинической манифестации заболевания, снижение концентрации возбудителей в очаге инфекции вызывает ремиссию, которая, однако, может смениться новым обострением процесса. Лишь полная элиминация

микроорганизмов из очага инфекции приводит к стойкому выздоровлению.

Наряду с указанным принято считать, что наличие микробного агента и развитие воспалительной реакции индуцируют рост соединительной ткани, направленный на изолирование патологического очага. Морфофункциональные изменения в системах организма, ответственных за контроль роста соединительной ткани в очаге воспаления, приводят к гиперпродукции структурных элементов и в итоге способствуют развитию таких основных осложнений ВЗОМТ, как трубно-перитонеальное бесплодие (рис. 1), внематочная беременность (рис. 2), хроническая тазовая боль (рис. 3), тубоовариальный абсцесс (рис. 4), пельвиоперитонит (рис. 5), перигепатит (синдром Фитца-Хью–Куртиса); рис. 6.

Возможности терапии

Знания об основном механизме развития гиперплазии соединительной ткани позволяют считать целесообразным при комплексном лечении ВЗОМТ применять препарат, который, с одной стороны, препятствовал бы развитию фиброза ткани, не затрагивая нормально протекающие репаративные процессы, а с другой – в необходимых ситуациях способствовал деструкции избыточных структурных элементов соединительной ткани. К препарату с указанными новыми фармакологическими свойствами относится препарат Лонгидаза®, представляющий конъюгат фермента гиалуронидазы и носителя, сополимера N-оксида поли-1,4-этиленпиперазина и (N-карбоксиметил)-1,4-полиэтиленпиперазиний бромида. Как следует из фармакологического описания, за счет последнего компонента препарата активность препарата Лонгидаза® в 20 раз выше, чем у гиалуронидазы, при этом его ферментативная активность сохраняется при 37°C в течение 20 сут, в то время как полная денатурация гиалуронидазы в этих же условиях происходит в течение 24 ч.

Важным достоинством препарата становится то, что Лонгидаза® не повреждает нормальную соединительную ткань, а вызывает деструкцию измененной по составу и структуре патологической соединительной ткани. Кроме того, Лонгидаза® не обладает антигенными свойствами и митогенной активностью, не оказывает мутагенного и канцерогенного действия.

Препарат Лонгидаза® можно применять в комбинации с антибиотиками, противовирусными, противогрибковыми и антигистаминными препаратами, глюкокортикостероидами. Не следует назначать препарат

одновременно с фуросемидом, бензодиазепином, фенитоином.

В ряде исследований были показаны положительные клинические эффекты применения препарата Лонгидаза® при разных заболеваниях, встречающихся в гинекологической практике.

Так Л.В.Дубницкой и Т.А.Назаренко (2007 г.) был отмечен выраженный лечебный эффект Лонгидазы в виде восстановления морфофункционального состояния эндометрия. По данным сонографии, при мониторинге менструального цикла восстановление правильной экоструктуры эндометрия в динамике зарегистрировано у 87,8% женщин с хроническим эндометритом, в комплексной терапии которых использовался указанный препарат. При контрольном обследовании полости матки рецидив внутри-

маточных сращений обнаружен лишь у 4,5% пациенток основной группы в сравнении с 40% женщин из группы сравнения [5].

Указанные авторы в другой своей работе отмечают, что применение препарата Лонгидаза® в комплексе с антибактериальной терапией повышает клиническую эффективность лечения хронических воспалительных процессов половых органов у женщин [6].

Е.А.Петрович, А.А.Колесов и И.Б.Манухин (2006 г.) указывают, что применение Лонгидазы в комплексной терапии женщин со спаечным процессом в органах малого таза эффективно и безопасно, не приводит к аллергическим и другим побочным реакциям. По данным авторов, применение препарата положительно влияет на гематологические и иммунологи-

ческие показатели, что свидетельствует о противовоспалительном эффекте, иммуномодулирующем и антиоксидантном действии препарата. Данные лапароскопии позволили подтвердить противофиброзное действие препарата Лонгидаза® [7].

Л.Е.Смирнова, М.М.Умаханова, А.М.Торчинов (2012 г.) считают, что препарат Лонгидаза® может быть рекомендован для применения у пациенток со спаечным процессом в малом тазу на фоне воспалительных заболеваний придатков матки с целью уменьшения степени выраженности спаечного процесса, а также восстановления проходимости маточных труб при трубно-перитонеальном бесплодии, коррекции воспалительных нарушений и профилактики развития прогрессирующего фиброзного процесса [8].

Следует понимать, что заложенное эволюцией стремление организма изолировать воспалительный процесс значительно препятствует терапевтическим усилиям по эффективному применению антибактериальных средств. Нити фибрина и разрастание соединительной ткани ограничивают доступ лекарственных веществ к патологическому очагу воспаления. В препарате Лонгидаза® обеспечивается одновременное локальное присутствие протеолитического фермента гиалуронидазы и носителя, способного связывать освобождающиеся при гидролизе компонентов матрикса ингибиторы фермента и стимуляторы синтеза коллагена (ионы железа, меди, гепарин и др.). Благодаря указанным свойствам Лонгидаза® обладает не только способностью деполимеризовать матрикс соединительной ткани в фиброзно-гранулематозных образованиях, но и способностью подавлять обратную регуляторную реакцию, направленную на синтез компонентов соединительной ткани. Назначение препарата Лонгидаза® совместно с антибактериальными препаратами уже на I этапе лечения ВЗОМТ позволяет улучшить проникновение антибиотиков и других химиотерапевтических средств к очагу воспаления, предупредить распространение патологического процесса и ускорить процесс выздоровления. Мы в своей практической работе пациентке с ВЗОМТ рекомендуем на I этапе терапии применять Лонгидазу вместе с антибактериальными препаратами по 1 суппозиторию 1 раз в 3 дня, на курс 10 суппозиториев, а на II этапе (восстановительном, противорецидивном) через 3 мес – по аналогичной фармакологической схеме, но на курс 20 суппозиториев. Учитывая особенности кровоснабжения внутренних половых органов, мы рекомендуем использовать свечи Лонгидазы *per rectum*.

Выводы

Предварительно оценивая результаты нашей работы, следует отметить эффективность указанного подхода в

лечении острого процесса, противорецидивной терапии и предупреждении осложнений при ВЗОМТ.

Таким образом, представленные данные позволяют считать, что ВЗОМТ становятся этиологически полимикробным заболеванием. Для предупреждения развития осложнений, отрицательно влияющих на репродуктивное здоровье и детородную функцию женщины, важны своевременная диагностика и адекватное лечение с учетом новых знаний об этиологии и патогенезе заболевания, с применением препаратов, обладающих новыми фармакологическими свойствами.

Литература/References

1. Пахилова Е.В., Синчихин С.П., Мамиев О.Б., Бузов А.В. Некоторые современные аспекты этиологии, клинической картины и лечения острых воспалительных заболеваний придатков матки. Гинекология. 2010; 12 (5): 20–4. / Pakhilova E.V., Sinchikhin S.P., Mamiyev O.B., Burov A.V. Nekotorye sovremennyye aspekty etiologii, klinicheskoi kartiny i lecheniya ostrykh vospalitel'nykh zabolevanii pridatkov матки. Ginekologiya. 2010; 12 (5): 20–4. [in Russian]
2. Прилепская В.Н., Яглов В.В. Воспалительные заболевания органов малого таза. М., 2012. / Prilepskaia V.N., Iaglov V.V. Vospalitel'nye zabolevaniia organov malogo taza – M., 2012. [in Russian]
3. Хамошина М.Б., Радзинский В.Е., Календжан А.С., Рубцова А.Ю. Нарушения микробиоценоза урогенитального тракта: грани проблемы, перспективы коррекции и профилактики. Вopr. гинекологии, акушерства и перинатологии. 2009; 8 (5): 69–74. / Khamoshina M.B., Radzinskii V.E., Kalendzhan A.S., Rubtsova A.Iu. Narusheniia mikrobiotsenoza urogenital'nogo trakta: grani problemy, perspektivy korektsii i profilaktiki. Vopr. ginekologii, akusherstva i perinatologii. 2009; 8 (5): 69–74. [in Russian]
4. Кира Е.Ф. Бактериальный вагиноз. М., 2012. / Kira E.F. Bakterial'nyi vaginoz. M., 2012. [in Russian]
5. Дубницкая Л.В., Назаренко Т.А. Хронический эндометрит: возможности диагностики и лечения. Consilium Medicum. 2007; 9 (6): 25–8. / Dubnitskaia L.V., Nazarenko T.A. Khronicheskii endometrit: vozmozhnosti diagnostiki i lecheniia. Consilium Medicum. 2007; 9 (6): 25–8. [in Russian]
6. Назаренко Т.А., Дубницкая Л.В. Возможности применения ферментного препарата Лонгидаза в комплексной терапии патологических изменений эндометрия. Гинекология. 2007; 9 (2): 27–30. / Nazarenko T.A., Dubnitskaia L.V. Vozmozhnosti primeneniia fermentnogo preparata Longidaza v kompleksnoi terapii patologicheskikh izmenenii endometriia. Ginekologiya. 2007; 9 (2): 27–30. [in Russian]
7. Петрович Е.А., Колесов А.А., Манухин И.Б. Безопасность и эффективность препарата лонгидазы 3000 МЕ при лечении больных, страдающих спаечным процессом в малом тазу. Иммунология. 2006; 27 (2): 124–6. / Petrovich E.A., Kolesov A.A., Manukhin I.B. Bezopasnost' i effektivnost' preparata longidazy 3000 ME pri lechenii bol'nykh, stradaiushchikh spaechnym protsessom v malom tazu. Immunologiya. 2006; 27 (2): 124–6. [in Russian]
8. Смирнова Л.Е., Умаханова М.М., Торчинов А.М. Эффективность применения Лонгидазы в комплексной терапии спаечной болезни органов малого таза при эндометриозе. Фарматека. 2012; 4: 48–51. / Smirnova L.E., Umakhanova M.M., Torchinov A.M. Effektivnost' primeneniia Longidazy v kompleksnoi terapii spaechnoi bolezni organov malogo taza pri endometrioze. Farmateka. 2012; 4: 48–51. [in Russian]

СВЕДЕНИЯ ОБ АВТОРАХ

Синчихин Сергей Петрович – д-р мед. наук, проф., зав. каф. акушерства и гинекологии лечебного фак-та ГБОУ ВПО Астраханский ГМУ. E-mail: doc_sinchihin@rambler.ru

Мамиев Олег Борисович – д-р мед. наук, проф. каф. акушерства и гинекологии лечебного фак-та ГБОУ ВПО Астраханский ГМУ

Степанян Лусине Вардановна – канд. мед. наук, ассистент каф. акушерства и гинекологии лечебного фак-та ГБОУ ВПО Астраханский ГМУ

Эльдерова Карина Сагуювна – аспирант каф. акушерства и гинекологии лечебного фак-та ГБОУ ВПО Астраханский ГМУ

Магакян Оганез Геворкович – канд. мед. наук, ассистент каф. акушерства и гинекологии лечебного фак-та ГБОУ ВПО Астраханский ГМУ