

Актуальні питання менеджменту пацієнток із запальними захворюваннями органів малого таза

Лакно І.В.

Харківська медична академія післядипломної освіти, м. Харків, Україна

Обґрунтування. Запальні захворювання органів таза (ЗЗОТ) трапляються у 12-13 % жінок молодого віку, 65-70 % амбулаторних і 30 % стаціонарних пацієнток із гінекологічними хворобами. Наслідками ЗЗОТ є неплідність, синдром хронічного тазового болю, порушення менструальної функції тощо. Лікування ЗЗОТ є мультидисциплінарною проблемою на межі компетенцій гінеколога, уролога та венеролога.

Мета. Охарактеризувати сучасне лікування ЗЗОТ.

Матеріали та методи. Аналіз літературних джерел із цього питання; власне дослідження з вивчення ефективності схеми лікування ЗЗОТ за допомогою Реосорбілакту («Юрія-Фарм») і препарату левофлоксацину й орнідазолу (Грандазол, «Юрія-Фарм»). В основній групі додатково призначалися флуконазол, диклофенак, піхвові ванночки з Декасаном («Юрія-Фарм»). Лікування тривало 7 днів. Терапія групи порівняння включала цефтріаксон, метронідазол, диклофенак, доксициклін, флуконазол, хлоргексидин.

Результати та їх обговорення. Хронічні ЗЗОТ часто мають латентний перебіг. Із них 70 % спричинені специфічною флорою (*Chlamydia trachomatis*, *Neisseria gonorrhoeae*, анаеробами, грамнегативними бактеріями). Зростає частота змішаних полімікробних процесів і поліхіміорезистентності. Наявність бактерійного вагінозу дає можливість інфекціям постійно рецидивувати. Патогени, що спричиняють ЗЗОТ, можуть зумовлювати й екстрагенітальні патологічні стани (перигепатит, синдром Рейтера, ентерит, коліт, холецистит). Діагностичними критеріями ЗЗОТ є біль у ділянці придатків або за зміщення шийки матки при бімануальному дослідженні, лихоманка, лейкорея й менорагія. За підозри на ЗЗОТ необхідно виконати бімануальне дослідження та виключити гострий апендицит. Для виключення тубооваріальної пухлини й диференційної діагностики з хворобами кишківника чи сечової системи слід виконати ультразвукове дослідження чи комп'ютерну томографію. Етіологічний діагноз потребує мікробного й молекулярного дослідження вмісту

піхви та шийки матки. Терапією першої лінії неускладнених ЗЗОТ виступають фторхінолони з метронідазолом упродовж 14 днів. Хронічне запалення не має механізмів самостійного завершення й може тривати роками та десятиріччями. У гінекології хронічні запалення поділяються на інфекційний, алергічний та автоімунний типи. Для пацієнток із рецидивуванням хронічних ЗЗОТ характерними є мікст-інфекції та формування біоплівки, алергізація, низька ефективність роботи імунних клітин. Із метою подолання поліхіміорезистентності патогенів доцільно застосовувати ефективні препарати гідродинамічної дії, що можуть виконувати роль гідропровідника антибактерійного засобу, покращувати мікроциркуляцію у вогнищі запалення, оптимізувати венозну гемодинаміку та лімфодренаж. Ці властивості мають препарати сорбітолу, котрий, окрім того, підвищує тропність фторхінолонів до грампозитивних мікроорганізмів і має бактеріостатичну дію. У власному дослідженні було виявлено, що підвищення індексу резистентності яєчникових артерій асоціювалося зі збільшенням інтенсивності болю внизу живота, патологічними виділеннями з піхви та лихоманкою, що обґрунтовує доцільність застосування вазоактивних засобів у лікуванні ЗЗОТ. У групі лікування Реосорбілактом і Грандазолом нормалізація клініко-лабораторних показників мала місце в 100 % жінок, а у 12,1 % учасниць контрольної групи результат було розцінено як недостатній, що потребувало заміни антибіотика та продовження терапії.

Висновки. 1. У жінок зі ЗЗОТ спостерігається зв'язок кровоплину в яєчникових артеріях із вираженістю клініки ЗЗОТ, що обґрунтовує доцільність застосування гемодинамічних засобів. 2. Покращення внутрішньотазової гемодинаміки на тлі терапії Реосорбілактом було запорукою для успішного застосування Грандазолу. 3. Сумісне призначення Реосорбілакту та Грандазолу є перспективним методом емпіричної терапії ЗЗОТ.

Ключові слова: запальні захворювання органів таза, гемодинамічні зміни, Реосорбілакт, Грандазол.

Relevant issues of management of patients with inflammatory diseases of the pelvic organs

Lakhno I.V.

Kharkiv Medical Academy of Postgraduate Education, Kharkiv, Ukraine

Background. Pelvic inflammatory diseases (PID) occur in 12-13 % of young women, 65-70 % of outpatients and 30 % of inpatients with gynecological diseases. The consequences of PID include infertility, chronic pelvic pain syndrome, menstrual disorders, etc. Treatment of PID is a multidisciplinary problem in the field of gynecology, urology, and venereology.

Objective. To describe the modern treatment of PID.

Materials and methods. Analysis of literature sources on this issue; own study to study the effectiveness of the PID treatment with Reosorbilact ("Yuria-Pharm") and levofloxacin + ornidazole (Grandazole, "Yuria-Pharm"). Women of the main group were additionally prescribed fluconazole, diclofenac, vaginal baths with Dekasan ("Yuria-Pharm"). The treatment lasted 7 days. Treatment of the comparison group

included ceftriaxone, metronidazole, diclofenac, doxycycline, fluconazole, chlorhexidine.

Results and discussion. Chronic PID often have a latent course. 70 % of them are caused by the specific flora (*Chlamydia trachomatis*, *Neisseria gonorrhoeae*, anaerobes, gram-negative bacteria). The frequency of mixed polymicrobial processes and polychemical resistance is increasing. The presence of bacterial vaginosis allows the infections to recur constantly. Pathogens that cause PID can also cause extragenital pathological conditions (perihepatitis, Reiter's syndrome, enteritis, colitis, cholecystitis). Diagnostic criteria for PID are the following: pain in the appendages or when the cervix is displaced during the bimanual examination, fever, leukorrhea and menorrhagia. If PID is suspected, a bimanual examination should be performed to rule out acute appendicitis. Ultrasound or computed tomography should be performed to rule out tuboovarian tumors and make a differential diagnosis with intestinal or urinary tract disease. The etiological diagnosis requires microbial and molecular examination of the contents of the vagina and cervix. Fluoroquinolones with metronidazole for 14 days are the first line therapy of uncomplicated PID. Chronic inflammation has no mechanisms of self-completion and can last for years and decades. In gynecology, chronic inflammation is divided into infectious, allergic and autoimmune type. Patients with recurrence of chronic PID are characterized by mixed infections and the formation of biofilms, allergies,

low efficiency of immune cells. To overcome the polychemical resistance of pathogens, it is advisable to use effective hydrodynamic drugs that can act as a hydraulic conductor of the antibacterial agent, improve microcirculation in the inflammatory focus, optimize venous hemodynamics and lymphatic drainage. Sorbitol has all these properties. In addition, sorbitol increases the tropism of fluoroquinolones to gram-positive microorganisms and has own bacteriostatic effect. In the own study, it was found that the increase in the resistance index of the ovarian arteries was associated with increased intensity of pain in the lower abdomen, pathological vaginal discharge and fever, which justifies the use of vasoactive drugs in the treatment of PID. In the Reosorbilact and Grandazole treatment groups, normalization of clinical and laboratory parameters occurred in 100 % of women, whereas in 12.1 % of control group members the result was considered insufficient, requiring antibiotic replacement and continuation of therapy.

Conclusions. 1. In women with PID, there is a connection between blood flow in the ovarian arteries and the severity of the clinical signs of PID, which justifies the use of hemodynamic drugs. 2. Improvement of intrapelvic hemodynamics on the background of Reosorbilact was the key to successful use of Grandazole. 3. Co-administration of Reosorbilact and Grandazole is a promising method of empirical therapy of PID.

Key words: pelvic inflammatory diseases, hemodynamic changes, Reosorbilact, Grandazole.

Актуальные вопросы менеджмента пациенток с воспалительными заболеваниями органов малого таза

Лажно И.В.

Харьковская медицинская академия последипломного образования, г. Харьков, Украина

Обоснование. Воспалительные заболевания органов таза (ВЗОТ) встречаются у 12-13 % женщин молодого возраста, 65-70 % амбулаторных и 30 % стационарных пациенток с гинекологическими болезнями. Последствиями ВЗОТ являются бесплодие, синдром хронической тазовой боли, нарушения менструальной функции и т. п. Лечение ВЗОТ является мультидисциплинарной проблемой на грани компетенций гинеколога, уролога и венеролога.

Цель. Охарактеризовать современное лечение ВЗОТ.

Материалы и методы. Анализ литературных источников по данному вопросу; собственное исследование по изучению эффективности схемы лечения ВЗОТ с помощью Реосорбилакта («Юрия-Фарм») и препарата левифлоксацина и орнидазола (Грандазол, «Юрия-Фарм»). В основной группе дополнительно назначались флуконазол, диклофенак, влагалитные ванночки с Декасаном («Юрия-Фарм»). Лечение продолжалось 7 дней. Терапия группы сравнения включала цефтриаксон, метронидазол, диклофенак, доксициклин, флуконазол, хлоргексидин.

Результаты и их обсуждение. Хронические ВЗОТ часто имеют латентное течение. Из них 70 % вызваны специфической флорой (*Chlamydia trachomatis*, *Neisseria gonorrhoeae*, анаэробами, грамотрицательными бактериями). Растет частота смешанных полимикробных процессов и полихимиорезистентности. Наличие бактериального вагиноза дает возможность инфекциям постоянно рецидивиро-

вать. Патогены, вызывающие ВЗОТ, могут обусловить и экстрагенитальные патологические состояния (пери-гепатит, синдром Рейтера, энтерит, колит, холецистит). Диагностическими критериями ВЗОТ являются боль в области придатков или при смещении шейки матки во время бимануального исследования, лихорадка, лейкорея и меноррагия. При подозрении на ВЗОТ необходимо провести бимануальное исследование и исключить острый аппендицит. Для исключения tuboовариальной опухоли и дифференциальной диагностики с болезнями кишечника или мочевой системы следует провести ультразвуковое исследование или компьютерную томографию. Этиологический диагноз требует микробного и молекулярного исследования содержимого влагалитца и шейки матки. Терапией первой линии неосложненных ВЗОТ выступают фторхинолоны с метронидазолом в течение 14 дней. Хроническое воспаление не имеет механизмов самостоятельного завершения и может длиться годами и десятилетиями. В гинекологии хронические воспаления делятся на инфекционный, аллергический и аутоиммунный типы. Для пациенток с рецидивированием хронических ВЗОТ характерны микст-инфекции и формирование биопленок, аллергизация, низкая эффективность работы иммунных клеток. С целью преодоления полихимиорезистентности патогенов целесообразно применять эффективные препараты гидродинамического действия, которые могут

выполнять роль гидропроводника антибактериального средства, улучшать микроциркуляцию в очаге воспаления, венозную гемодинамику и лимфодренаж. Эти свойства имеют препараты сорбитола, который, кроме того, повышает тропность фторхинолонов к грамположительным микроорганизмам и обладает бактериостатическим действием. В собственном исследовании было обнаружено, что повышение индекса резистентности яичниковых артерий ассоциировалось с увеличением интенсивности боли внизу живота, патологическими выделениями из влагалища и лихорадкой. Это обосновывает целесообразность применения вазоактивных средств в лечении ВЗОТ. В группе лечения Реосорбилактом и Грандазолом нормализация клинико-лабораторных показателей имела

место у 100 % женщин, а у 12,1 % участниц контрольной группы результат был расценен как недостаточный, что требовало замены антибиотика и продолжения терапии.

Выводы. 1. У женщин с ВЗОТ наблюдается связь кровотока в яичниковых артериях с выраженностью клиники ВЗОТ, что обосновывает целесообразность применения гемодинамических средств. 2. Улучшение внутритазовой гемодинамики на фоне терапии Реосорбилактом было подоплекой успешного применения Грандазола. 3. Совместное назначение Реосорбилакта и Грандазола является перспективным методом эмпирической терапии ВЗОТ.

Ключевые слова: воспалительные заболевания органов таза, гемодинамические изменения, Реосорбилакт, Грандазол.