Сокол А.А., Косилова О. Ю.

ОСТРЫЙ ГНОЙНЫЙ САЛЬПИНГИТ – ЭТИОЛОГИЯ И ЛЕЧЕНИЕ

Харьковский национальный медицинский университет

Кафедра микробиологии, вирусологии и иммунологии

Харьков, Украина

Научный руководитель – Минухин В.В.

Ведущая роль в развитии гнойно-воспалительных заболеваний [**придатков матки**](http://doctorspb.ru/articles.php?article_id=1982) (ГВЗПМ), принадлежит этиологическому фактору. ГВЗПМ занимают ведущее место в структуре патологии репродуктивной системы: на их долю приходится 60-65% случаев гинекологической заболеваемости в общей популяции женщин и 30% – среди стационарных больных. В настоящее время выделяют две клинические формы ГВЗПМ: неосложненные (острый гнойный сальпингит) и осложненные (осумкованные воспалительные опухоли придатков - гнойные тубоовариальные образования).  Острый гнойный сальпингит (воспаление маточных труб), которое чаще всего бывает специфическим, но также может быть обусловлено полимикробной этиологией и может развиваться после различных гинекологических манипуляций: введении внутриматочных контрацептивов, зондировании или выскабливании полости матки и других внутриматочных вмешательствах.

Возбудителями ГВЗПМ являются грамположительные и грамотрицательные аэробные и анаэробные микроорганизмы. По данным А.Н. Стрижакова и Н.М. Подзолковой, анаэробные неклостридиальные микроорганизмы встречаются у 8,4 % женщин с гнойными заболеваниями придатков матки. Ассоциации аэробных микроорганизмов в 39,3 % случаев, анаэробных — в 33,46 % и аэробно-анаэробные ассоциации — в 16,1 % случаев. Среди аэробных возбудителей преобладают Staphylococcus spp., E.coli, Proteus spp.

Эффективность неоперативного лечения ГВЗПМ в первую очередь зависит от рациональной антибактериальной терапии. Сочетанное применение гентамицина, пиперациллина и метронидазола предпочтительно при инфекции, вызванной грамотрицательными анаэробными палочками и кокками. Комбинация клиндамицина и гентамицина признана в настоящее время «золотым стандартом» для лечения смешанных инфекций (включая и анаэробные бактерии).Усилению неспецифических иммунологических реакций и повышению резистентности организма способствует применение бактериальных полисахаридов — пирогенала и продигиозана. Сочетание доксициклина и цефокситина обеспечивает профилактику гонококковой инфекции, а также обладает выраженной антихламидийной активностью включая пенициллиназопродуцирующие штаммы.

К причинам недостаточной эффективности антибактериальной терапии ГВЗПМ относят: естественную или приобретенную лекарственную резистентность, атипичные формы бактерий (L-формы, инкапсулированные формы), состояние макроорганизма, наличие естественных и патологических барьеров, которые препятствуют проникновению антибактериального препарата в очаг воспаления (например: капсула тубоовариального абсцесса), ошибочно выбранная тактика лечения (выделенный микроорганизм не является причиной ГВЗПМ).

На основании вышеизложенного, актуальными вопросами в гинекологической практике остаются: увеличение числа больных, затяжное течение воспалительных процессов гениталий, нерешенность вопросов диагностики и лечения ГВЗПМ, что требует дальнейшего углубленного изучения этих аспектов, а также разработка методов лечения, направленных на восстановление дисбаланса между микро- и макроорганизмом, которая находится лишь на начальном этапе и требует дальнейшего развития.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Гинекология - национальное руководство / под ред. В.И. Кулакова, Г.М. Савельевой, И.Б. Манухина. - 2009.
2. Клинические лекции по акушерству и гинекологии / под ред. А. Н. Стрижакова, А. И. Давыдова, Л. Д. Белоцерковцевой. – М.: Медицина, 2004.