

А. Ю. Дудина¹, В. Б. Цхай^{1,2}, Р. Т. Полянская¹, И. Н. Большаков¹

¹ Государственный медицинский университет
им. В. Ф. Войно-Ясенецкого
ул. Партизана-Железняка, 1, Красноярск, 660022, Россия

² Родильный дом № 5
пр. Свободный, 73, Красноярск, 660100, Россия
E-mail: anybar@mail.ru

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО САЛЬПИНГООФОРИТА С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ БИОПОЛИМЕРНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ

В статье рассматривается эффективность нового способа лечения хронического неспецифического сальпингоофорита с использованием имплантата полисахаридной природы, который вводили эндовагинально и одновременно проводили гальванизацию по брюшно-крестцовой методике. Данным способом пролечено 19 пациенток. Отмечена высокая эффективность лечения. В данной работе проведен сравнительный анализ с аналогичным методом лечения.

Ключевые слова: сальпингоофорит, гальванизация, хитозан.

В последние годы проблема инфекционно-воспалительных заболеваний женских половых органов приобрела особую значимость. Это обусловлено тем, что эти заболевания имеют непосредственное отношение к репродуктивной системе и, следовательно, влияют на репродуктивную функцию женщины, рождаемость и здоровье нации в целом [3; 4].

Под термином воспалительные заболевания органов малого таза (ВЗОМТ) понимают целый спектр воспалительных заболеваний женского репродуктивного тракта. Установить точную частоту и распространенность, а также диагностировать ВЗОМТ трудно. В России воспалительные заболевания половых органов занимают первое место в структуре гинекологической патологии и составляют 60–65 % среди амбулаторных и до 30 % среди стационарных больных [3; 4].

В последние годы наметилась тенденция к повышению роста количества воспалительных заболеваний. Увеличивается число хронических вялотекущих форм воспалительных заболеваний гениталий со стертой симптоматикой. В связи с широким применением антибактериальных, противовоспалительных средств создаются условия для распространения условно-патогенной микрофлоры, резистентной к антибиотикам, что

значительно затрудняет диагностику. Скудные клинические проявления приводят к несвоевременной, неадекватной терапии, развитию осложнений, заболевание продолжает прогрессировать, а изменения в пораженных тканях становятся необратимыми [1; 4; 5].

В 60 % причиной ВЗОМТ являются инфекции, передаваемые половым путем. По данным ВОЗ (2000) 60–70 % всех ВЗОМТ развивается за счет хламидиоза и гонореи. Частой причиной также является *Trichomonas vaginalis* и микоплазменная инфекция (12–20 %). В 20 % случаев возбудителя не удается выявить. Распространенность инфекций передаваемых половым путем, среди женщин г. Красноярска имеет неутешительную тенденцию к росту. Данные представлены на рис. 1.

Для хронического сальпингоофорита характерно отсутствие специфической флоры и превалирование условно-патогенной флоры или вирусоносительства. Выделение специфической флоры уменьшается при ХС в геометрической прогрессии, в зависимости от длительности заболевания [4].

В патологический процесс при ВЗОМТ вовлекаются иммунная, нервная, эндокринная, репродуктивная, пищеварительная, мочевыделительная системы организма. Существ-

венно ухудшается качество жизни женщины, снижается трудоспособность, возникают конфликтные ситуации в семье [4; 5; 6].

Несмотря на обилие работ, посвященных изучению роли микробных факторов в возникновении и течении ХС, назначение больным только антибиотикотерапии не решает всех поставленных задач, а нерациональное их использование приводит к распространению устойчивых к их действию штаммов микроорганизмов [4].

В последнее время для лечения хронических воспалительных заболеваний половых органов актуальным является использование физических методов воздействия [1]. В гинекологической практике с этой целью широко используют электролечение. Гальванизация – воздействие на организм с лечебно-профилактическими целями постоянным непрерывным электрическим током малой силы и низкого напряжения [6]. Высокая частота ВЗОМТ среди женщин репродуктивного возраста создает предпосылки для поиска новых эффективных методов лечения, с преимущественным использованием альтернативных, немедикаментозных способов, которые могли бы позволить снизить лекарственную нагрузку на организм.

В последние годы в медицине широкое использование получили биополимеры полисахаридной природы, не исключением явился хитозан. Уникальность биополиме-

ров на основе хитозана состоит в высокой биосовместимости с тканями человека, биodeградальности, они обладают адгезивными свойствами, нетоксичны, оказывают множество лечебных эффектов [2]. Использование хитозана в акушерско-гинекологической практике имеет большие перспективы, в частности для лечения воспалительных и дисбиотических заболеваний женской половой сферы.

Цель исследования: оценить эффективность лечения хронического неспецифического сальпингофорита у женщин репродуктивного возраста с помощью биополимера полисахаридной природы.

Материалы и методы

Обследованы и пролечены 39 пациенток с хроническим неспецифическим сальпингофоритом. Первую группы исследования составили 19 пациенток, средний возраст которых составил $30,8 \pm 2,1$. Лечение данной группы пациенток заключалось в проведении гальванизации силой тока до 10 мА, с наложением электродов по брюшно-крестцовой методике, с предварительным введением во влагалище лекарственной композиции «ХМД-БОЛ», содержащей 1 % гель хлоргидрат-хитозана, метронидазол в дозе 2 мг/мл и диоксидин 2,5 г, на тампоне, в количестве 15 мл. Курс лечения составил 7–8 дней.

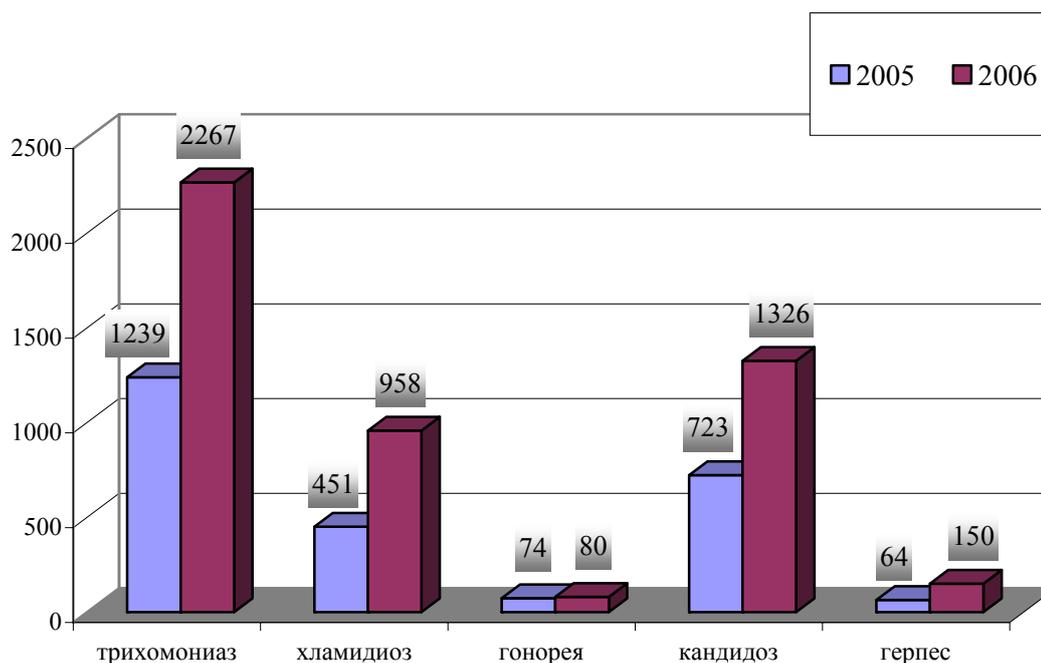


Рис. 1. Заболеваемость ИППП среди женщин г. Красноярск в 2005–2006 гг.

Вторую группу составили 20 пациенток, средний возраст $30,1 \pm 2,2$, с той же нозологией. Лечение в данной группе заключалось в проведении гальванизации силой тока до 10 мА, с наложением электродов по брюшно-крестцовой методике, с предварительным введением во влагалище метронидазола в дозе 2 мг/мл на тампоне, в количестве 15 мл. Курс лечения 10–12 дней.

Всем пациенткам проведен гинекологический осмотр, исследование качественного и количественного состава вагинальной микрофлоры методом микроскопии, бактериологическое исследование вагинального секрета, УЗИ органов малого таза, исследование периферической крови, с подсчетом лейкоцитарного индекса крови (ЛИИ), а также определения одного из маркеров эндогенной интоксикации – показателя деформируемости эритроцитов (ПДЭ) [4].

Результаты исследования и обсуждение

До лечения пациентки предъявляли жалобы на постоянные или периодические тянущие боли в малом тазу, с иррадиацией в крестец, поясницу, коленный сустав; необычные выделения из половых путей; нарушение менструальной функции; болез-

ненный половой акт; дизурические явления; запоры; бесплодие.

При исследовании состава вагинальной микрофлоры установлено, что у большинства пациенток мазки соответствовали неспецифическому вагиниту либо дисбиозу вагинального биотопа. Достоверных различий в составе вагинального секрета между исследуемыми группами не установлено.

При бактериологическом исследовании вагинального секрета у большинства женщин выделены различные микробные ассоциации и следующие микроорганизмы: *Staphylococcus aureus* – 46,1 %; *Escherichia coli* – 41,02 %; *Enterococcus faecalis* – 38,46 %; роста нет – 17,9 %.

При проведении лечения в первой группе пациенток положительный клинический эффект наблюдался уже на 3 сутки проводимого лечения. Данные о динамике клинических признаков в ходе лечения представлены на рис. 2.

Таким образом, при сравнительном анализе результатов лечения, как видно на диаграмме, на 7-е сутки лечения достоверно различимы ($p < 0,05$) относительно группы 2 следующие клинические критерии: болевой синдром, болезненность при пальпации придатков матки, ограничение подвижности матки, патологические выделения из половых путей.

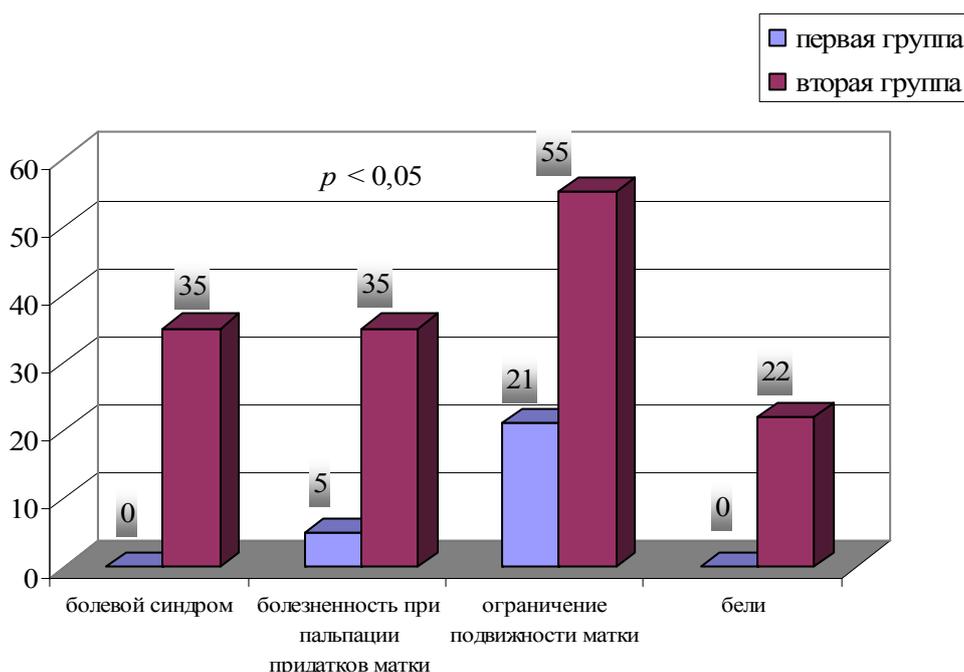


Рис. 2. Сравнительный анализ клинических признаков после лечения в группах сравнения (%)

Маркеры эндогенной интоксикации в динамике лечения
в группах сравнения

Маркеры	Исходные данные		5-й день		7-й день		10-й день
	группа		группа		группа		группа
	1	2	1	2	1	2	2
ПДЭ (0–6 %)	11,52 ± 1,22	11,75 ± 1,08	6,94 ± 1,31 ^{*/**}	10,4 ± 1,68 [*]	5,31 ± 1,52 ^{*/**}	8,95 ± 1,82 [*]	4,8 ± 1,2 ^{**}
ЛИИ (1,4)	3,95 ± 1,01	3,88 ± 0,75	2,58 ± 0,15	3,09 ± 0,18 [*]	1,37 ± 0,12 ^{*/**}	1,77 ± 1,12 [*]	1,5 ± 0,1 ^{**}

* Достоверность различий относительно первой группы ($p < 0,05$).

** Достоверность различий в динамике лечения по сравнению с данными на 5-й день лечения ($p < 0,05$).

Маркеры эндогенной интоксикации определяли на 3, 5 и 7-й день лечения. В процессе лечения в первой группе исследования была выявлена положительная динамика. ПДЭ и ЛИИ у всех женщин достигали нормальных показателей на 7-е сутки лечения. Во второй группе исследования ПДЭ и ЛИИ достигали нормы на 10-е сутки лечения. Динамика маркеров эндогенной интоксикации в основной группе исследования была достоверно различима относительно контрольной группы исследования и представлена в таблице (см. выше).

Полученные данные свидетельствует о более длительном течении инфекционно-воспалительного процесса во второй группе и эффективном детоксикационном эффекте при использовании имплантата на основе хитозана.

После лечения состав вагинального секрета изменился: в первой группе исследования достоверно увеличилось количество мазков с умеренным содержанием эпителиальных клеток на 89 % против 70 % во второй группе ($p < 0,05$), отсутствовали мазки с единичным содержанием молочнокислых палочек 0 и 40 % во второй группе ($p < 0,05$), значительно увеличилось содержание мазков с палочками Дедерлейна более 150 в поле зрения в 1-й группе у 89 % против 20 % во второй группе, отмечено достоверное снижение рН вагинального секрета.

Снижение количества молочнокислых бактерий в контрольной группе потребовало проведение следующего этапа лечения – заместительной терапии эубиотиками.

При бактериологическом исследовании вагинальной микрофлоры у всех женщин первой группы после лечения отмечался рост нормальной микрофлоры.

Во второй группе женщин лечение достоверно чаще осложнялось в 35 % случаях дрожжевым кольпитом ($p < 0,05$), что потребовало проведение дополнительных назначений – антимикотиков.

За пациентками было установлено наблюдение в течение 1 года. В первой группе спустя 1 год после лечения рецидив был у 11 % (2) пациенток. У 16 % (3) пациенток наступила беременность. Во второй группе 35 % (7) женщин обратились в женскую консультацию по поводу обострения хронического сальпингоофорита.

Таким образом, разработан новый эффективный способ лечения хронического сальпингоофорита, позволяющий сократить сроки лечения; восстановить нарушенный микробиоценоз во влагалище; снизить частоту развития рецидивов заболевания. При использовании хитозановых имплантатов выявлен эффект системной детоксикации (достоверно снижается ПДЭ и ЛИИ).

Список литературы

1. *Воспалительные заболевания органов малого таза (от редакции) // Клиническая фармакология и терапия. 2004. № 2. С. 1–4.*
2. *Занько С. Н., Косинец А. Н., Супрун Л. Я. Хронические воспалительные заболевания придатков матки. Витебск, 1998. 168 с.*
3. *Агаркова Л. А. Сравнительная оценка лечения воспаления придатков матки с применением различных факторов физического воздействия: Автореф. дис. ... канд. мед. наук. Томск, 2000. 17 с.*
4. *Яглов В. В. Воспалительные заболевания органов малого таза // Гинекология. 2001. № 3. С. 93–97.*

5. Улащик В. С., Лукомский И. В. Общая физиотерапия. Минск, 2003. С. 46–60.

6. Большаков И. Н., Федякина С. П., Чу-
ян Е. В. Применение хитозана в лечении
воспалительного спаечного процесса в

брюшной полости // Сибирское медицин-
ское образование. 2002. № 2. С. 36–42.

Материал поступил в редколлегию 23.01.2009

A. Yu. Dudina, V. B. Tshaj, R. T. Polynskaia, I. N. Bolshakov

Efficiency of Treatment of Chronic Salpingoophoritis with Use of Biopolymeric Technologies

In article efficiency of a new way of treatment chronic nonspecific salpingoophoritis with use implantat which entered in vagina is considered and simultaneously spent galvanising on brjushno-kresttsovoj to a technique. The given way treats 19 patients. High efficiency of treatment is noted. This is information work lead analysis analogous metod treatment.

Keywords: salpingoophoritis, galvanization, chitozan.