

Оптимизация лечения хронических воспалительных заболеваний органов малого таза неспецифической этиологии

А.И. Прилуцкий, А.Б. Прилуцкая

Национальный медицинский университет им. А.А. Богомольца, г. Киев

На основании данных проведенного исследования определили, что лечение диклофенаком (препаратом Диклоберл, Берлин Хеми) больных с хронической формой ВЗОМТ способствует ограничению экссудативного проявления воспалительного процесса, инактивации медиаторов воспаления, восстановлению местного иммунитета и получению в 95,3% положительного терапевтического эффекта, что позволяет широко использовать данный препарат в лечении хронической формы ВЗОМТ.

Ключевые слова: хронические воспалительные заболевания органов малого таза, лечение, нестероидные противовоспалительные препараты, диклофенак.

Воспалительные заболевания органов малого таза (ВЗОМТ) продолжают оставаться одной из наиболее ведущих проблем в гинекологии, имеющей большую медико-социальную значимость, связанную с высокой частотой данной патологии, с серьезностью последствий, к которым она приводит, а также сложностью лечения [1, 2].

Следует отметить, что в современных условиях увеличивается число хронических вялотекущих форм ВЗОМТ со стертой симптоматикой, которые обуславливают нарушение репродуктивного здоровья женщин фертильного возраста [4, 5].

При хроническом воспалительном процессе происходят фиброгизация и склерозирование тканей, вовлечение в процесс нервных ганглиев и развитие тазовых ганглионевритов, что и обуславливает наличие стойкого болевого синдрома разной степени интенсивности и характера [3,4,6].

Все вышеизложенное свидетельствует о необходимости использования в лечении хронических форм ВЗОМТ препаратов, обладающих выраженными противовоспалительными и анальгезирующими свойствами.

Целью исследования было изучение эффективности лечения хронических форм ВЗОМТ неспецифической этиологии нестероидным противовоспалительным препаратом Диклоберл (Берлин Хеми).

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Нами были обследованы 43 пациентки с хроническими ВЗОМТ, вызванными неспецифической инфекцией. Возраст больных колебался от 23 до 43 лет.

Хронический сальпингит диагностирован у 16 (37,2%) больных, сальпингоофорит – у 27 (62,3%).

Все пациентки были комплексно обследованы с использованием клинико-лабораторных, ультразвуковых (УЗИ), кольпоскопических, онкоцитологических, иммунологических, микробиологических и молекулярно-биологических методов исследования.

Больным с хроническими ВЗОМТ вместе с общепринятыми мероприятиями был проведен курс терапии с применением нестероидного противовоспалительного препарата Диклоберл (Берлин Хеми). Диклоберл применяли внутримышечно по 1 мл (75 мг) 2 раза в сутки на протяжении 3 дней, после чего переходили на ректальное применение свечей по 100 мг 1 раз в сутки на протяжении 10 дней.

Диклофенак – производное фенилуксусной кислоты – при хронических формах ВЗОМТ ограничивает экссудативные проявления воспалительного процесса, неизбирательно угнетая ЦОГ1 и ЦОГ2, нарушая метаболизм арахидоновой кислоты, инактивирует медиаторы воспаления: простагландины, гистамин, брадикинин, лимфокины, факторы комплемента, оказывает анальгетический эффект и антиагрегантное действие в отношении тромбоцитов, ингибирует трансформацию лимфоцитов, оказывает десенсибилизирующее и антипирическое действие [4].

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

Клиническое проявление патологического процесса у обследуемых больных с хронической формой ВЗОМТ характеризовалось плохим самочувствием, снижением трудоспособности, болевыми ощущениями, полименореей, олигоменореей, альгодисменореей, диспареунией, обильными серозными выделениями из половых путей. Боль обычно тупого или ноющего характера, усиливающаяся при охлаждении, интеркуррентных заболеваниях, перед или во время менструации, ощущалась внизу живота, паховых областях, в области крестца, во влагалище. Частота клинических проявлений у обследуемых беременных представлена на рис. 1.

При исследовании показателей местного иммунитета у больных с хроническими ВЗОМТ отмечено достоверное снижение уровня sIgA в слизи цервикального канала в сравнении со здоровыми женщинами ($p < 0,05$) (рис. 2), что является ключевым моментом в нарушении защитных механизмов слизистых оболочек от условно-патогенных возбудителей.

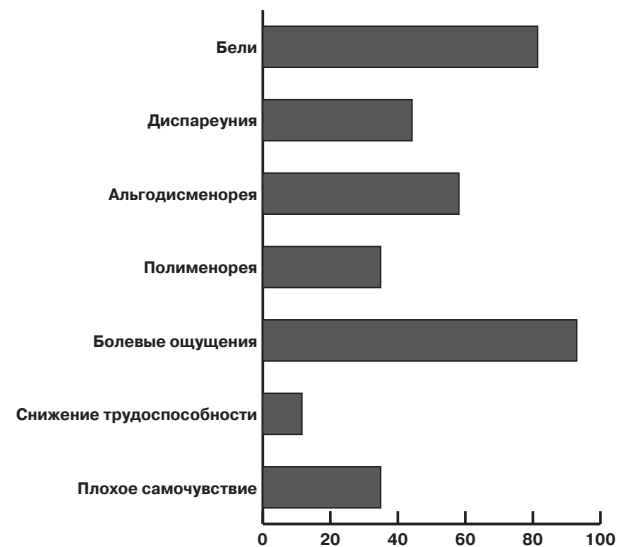


Рис. 1. Клинические признаки развития хронической формы ВЗОМТ у обследуемых больных (%)

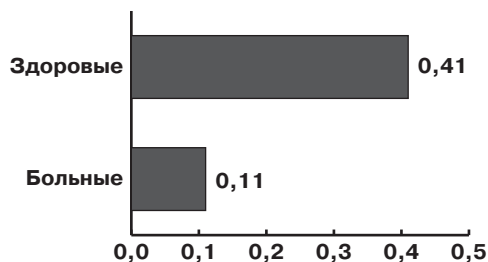


Рис. 2. Показатели sIgA в цервикальной слизи больных хронической формой ВЗОМТ до лечения (г/л)

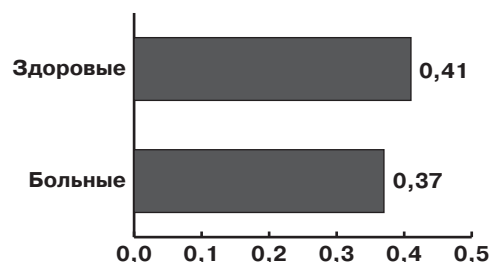


Рис. 3. Показатели sIgA в цервикальной слизи больных хронической формой ВЗОМТ после лечения (г/л)

Клинический мониторинг показал, что уже на протяжении первых трех дней лечения у 20 (46,5%) женщин уменьшились клинические проявления воспалительного процесса в органах малого таза: 18 (41,9%) больных отметили уменьшение болевого синдрома, 10 (23,3%) – улучшение общего самочувствия; 12 (27,9%) – уменьшение количества выделений из влагалища.

Под влиянием лечения препаратом Диклоберл у больных отмечались выраженные изменения в местном иммунитете (рис. 3), восстановление уровня sIgA ($p < 0,05$), приближающееся к величине здоровых женщин ($p > 0,05$), что явилось ключевым моментом в усилении защитных механизмов слизистой оболочки от условно-патогенной флоры.

Клинико-лабораторное обследование после завершения курса лечения показало положительный эффект у 43 (95,3%) пациенток, улучшение – у 2 (4,7%).

Выводы

Таким образом, дополнительное применение Диклоберла у больных с хронической формой ВЗОМТ способствует ограничению экссудативного проявления воспалительного

процесса, инактивации медиаторов воспаления, восстановлению местного иммунитета и получению в 95,3% случаев положительного терапевтического эффекта, что позволяет широко использовать данный препарат в лечении хронической формы ВЗОМТ.

ЛИТЕРАТУРА

1. Байрамова Г.Р., Прилепская В.Н. Современные принципы диагностики и лечения воспалительных заболеваний женских половых органов // Вестник Российской ассоциации акушеров-гинекологов. – 2006. – № 4. – С. 103–104.
2. Бойчук А.В. Стан системи імунного захисту у хворих із загостренням хронічного аднекситу на тлі різних видів місцевого лікування // Вісник наукових досліджень. – Тернопіль, – 2006. – № 2. – С. 75–77.
3. Дмитриев Г.А. Лабораторная диагностика бактериальных урогенитальных инфекций. – М., 2003. – 330 с.
4. Сидорова И.С., Макаров И.О., Шешукова Н.А. Воспалительные заболевания внутренних половых органов. – М., 2007. – 79 с.
5. Чайка В.К. Инфектология в акушерстве и гинекологии. – Донецк, 1999. – С. 207.
6. Niederman M.S., McCombs J.S., Unger A.N., et al. The cost of treating community acquired pneumonia. Clin Ther. – 1998. – 20. – P. 820–837.

ВАША ПЕРЕМОГА НАД БОЛЕМ ТА ЗАПАЛЕННЯМ У ГІНЕКОЛОГІЇ

**СИЛА та ШВИДКІСТЬ
проти головного болю!**

- ✓ оптимальна доза в одній таблетці - 400мг
- ✓ оригінальна формула швидкого вивільнення діючої речовини
- ✓ доведені безпека та ефективність



**Майбутнє анальгетиків
вже сьогодні!**



- ✓ швидше...
- ✓ безпечніше...
- ✓ ефективніше...

**Золотий стандарт
проти запальної терапії!**

- ✓ оптимальний баланс високої ефективності та безпеки
- ✓ весь спектр форм (ампули, таблетки, капсули, супозиторії)
- ✓ якість, доведена багаторічним досвідом застосування



**Влучно досягнута
ціль - ЦОГ-2**

- ✓ висока гастроінтестинальна безпека
- ✓ швидкість ефекту
- ✓ зручність застосування: два пакетика на добу (100мг x 2р/д) протягом 15 днів

