

# Воспалительные заболевания органов малого таза – включение препаратов с противовоспалительным и антиишемическим действием в комплекс терапии

Т.В. Герасимова, Е.Н. Гопчук

Национальная медицинская академия последиplomного образования имени П.Л. Шупика, г. Киев

В статье приведена информация об эффективности и целесообразности местного применения новой лекарственной формы тиотриазолина – суппозиториев Далмаксин в комплексе терапии пациенток с обострением хронических воспалительных заболеваний органов малого таза.

**Ключевые слова** воспалительные заболевания органов малого таза, тиотриазолин, Далмаксин, лечение, противовоспалительное и антиишемическое действие.

Воспалительные заболевания органов малого таза (ВЗОМТ) – актуальная проблема, постоянно привлекающая внимание акушеров-гинекологов. Обычно ВЗОМТ развивается как восходящая инфекция, распространяющаяся из половых путей [1–3].

Согласно результатам последних исследований ВЗОМТ имеют полимикробную этиологию. Основной спектр таких микроорганизмов представлен преимущественно смешанной микробно-протозойно-вирусной инфекцией; концепция об одном возбудителе заболевания утратила свое значение. Преобладают возбудители, передаваемые половым путем, – *Neisseria gonorrhoeae* (25–50%) и *Chlamydia trachomatis* (25–30%) [4]. У женщин с ВЗОМТ также выделяются *Peptococcus*, *Peptostreptococcus*, *Bacteroides*, *Gardnerella vaginalis*, *Haemophilus influenzae* и другие грамотрицательные бактерии, *Streptococcus agalactiae*, *Mycoplasma hominis*, *Mycoplasma genitalium* и *Ureaplasma urealyticum* [2].

Микст-инфекции – результат микробного взаимодействия с возможным вовлечением в процесс сапрофитной аутофлоры. Микробные ассоциации более вирулентны, обладают активными патогенными свойствами по сравнению с монокультурами. Нормальная микрофлора влагалища достаточно часто становится «соучастником» этиологии микст-инфекций, а иногда – и основной причиной воспаления [3].

ВЗОМТ негативно влияют на репродуктивную функцию женщины, являются причиной инфицирования плода и новорожденного.

Установить точную частоту и распространенность, а также диагностировать ВЗОМТ трудно в связи с частым отсутствием симптомов и разнообразием клинической картины.

Клиническая симптоматика ВЗОМТ неспецифична. Предварительно установленный диагноз на основании клинических проявлений достоверен в 65–90% случаев по сравнению с лапароскопической диагностикой (однако лапароскопия также может иметь недостаточную чувствительность). Повышенный уровень лейкоцитов при микроскопии вагинального мазка ассоциируется с ВЗОМТ, но

также может наблюдаться у женщин с изолированной инфекцией нижних половых путей [2].

Восстановление тканей в очаге воспаления и завершенность воспалительного процесса могут быть полными и неполными. В последнем случае в сформированной рубцовой ткани могут оставаться осумкованные или депонированные жизнеспособные микроорганизмы. При благоприятных условиях возникает рецидив, обострение воспалительного процесса. Кроме того, при наличии неполноценной регенерации слизистых оболочек (эрозии, псевдоэрозии, эктропионы и т.п.) отсутствует целостный физиологический барьер, стоящий на пути внедрения микробов, в результате чего в верхние отделы половых органов поступает флора влагалища, с которой иммунной системе приходится бороться, а при неблагоприятных ситуациях (переохлаждение, хирургические вмешательства и т.п.) нарушается целостность иммунных барьеров, что приводит к обострению заболевания. Также, длительная ишемия тканей, связанная с воспалительной реакцией, вызывает хронизацию процесса и дальнейшие частые рецидивы [3].

Большинство больных ВЗОМТ при своевременном обращении могут лечиться в амбулаторных условиях, поскольку примерно в 60% случаев наблюдается субклиническое течение заболевания, в 36% – легкое или среднетяжелое и лишь в 4% – тяжелое [4].

Одна из групп лекарственных средств, к которой привлечено внимание специалистов, занимающихся терапией ВЗОМТ, – это препараты с противовоспалительным и мембраностабилизирующим действием, одним из которых является тиотриазолин. Применение тиотриазолина широко известно специалистам разных областей, его кардио- и гепатопротекторные свойства, мембраностабилизирующее действие хорошо изучены и достаточно активно используются в медицине. С появлением на украинском рынке препарата Далмаксин в форме суппозиториев для вагинального и ректального применения, действующим веществом которого является тиотриазолин, появилась дополнительная возможность более широко использовать его свойства и в гинекологии.

При влагалищном введении Далмаксин действует местно при контакте со слизистой оболочкой влагалища, проявляя противовоспалительное действие, ускоряет заживление ран и язв слизистых оболочек мочеполовой системы. При всасывании в прямой кишке он оказывает противовоспалительное, антиоксидантное, мембраностабилизирующее, иммуномодулирующее и регенерирующее действие. Благодаря этому, данный препарат повышает эффективность любой базисной терапии (в том числе антибактериальной), предупреждает развитие осложнений, сокращает сроки лечения [5].

**Цель исследования:** оценка эффективности комплекса лечения обострения хронических воспалительных заболеваний органов малого таза в амбулаторных условиях у женщин репродуктивного возраста при включении в терапию препарата Далмаксин.

### МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Под нашим наблюдением находились 53 женщины в возрасте 18–45 лет с ВЗОМТ на стадии обострения с разной локализацией воспалительного процесса. Все женщины были разделены на две эпидемически равнозначные группы. В 1-ю группу вошли 26, во 2-ю – 27 пациенток.

Мы использовали общепринятые клинические, лабораторные, инструментальные и статистические методы исследования.

Заключительный диагноз устанавливали на основании анамнеза, клинических данных и результатов комплексного лабораторного обследования с применением общепринятых методов диагностики, в том числе – световой микроскопии, иммуноферментного анализа (ИФА) и полимеразной цепной реакции (ПЦР).

К критериям исключения были отнесены женщины с наличием воспалительных заболеваний, требующих госпитализации (тубоовариальных образований, состояний, развившихся при использовании внутриматочных контрацептивов (ВМК), после родов, аборт, а также после любых внутриматочных вмешательств; послеоперационных инфекционных осложнений, а также патологий, нуждающихся в проведении дифференциального диагноза с острыми хирургическими заболеваниями).

Всем женщинам была проведена общепринятая комплексная противовоспалительная терапия – препараты дезинтоксикационного и десенсибилизирующего действия, нестероидные противовоспалительные и симптоматические средства, антибактериальные препараты с учетом чувствительности этиологического фактора.

В терапию женщин 2-й группы дополнительно мы включили суппозитории Далмаксин, которые применяли ректально 1 раз в день в течение 10 дней [5]. Целью именно ректального назначения Далмаксина является достижение противовоспалительного эффекта, улучшение гемодинамики и трофики в органах малого таза, а также улучшение лимфооттока.

Основными критериями эффективности терапии считали:

- купирование клинических симптомов заболевания;
- отсутствие этиологического возбудителя;
- отсутствие рецидивов заболевания в динамике наблюдения.

### РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

Средний возраст женщин в исследовании составлял  $29,3 \pm 1,36$  года.

При изучении особенностей менструальной функции установлено, что средняя длительность цикла –  $27,3 \pm 1,2$  дня. Средний возраст начала половой жизни составил  $18,14 \pm 0,6$  года. При этом ее раннее начало (14–17 лет) отмечено у 73% обследуемых. К моменту обследования 43% пациенток отмечали наличие двух и более половых партнеров. Анализ репродуктивной функции показал, что одну и более беременности имели 35% женщин. Роды в анамнезе установлены у 15% женщин, аборты – у 56%, среди которых 4,6% составили непроизвольные выкидыши.

Контрацепция: 68% использовали спермициды, 23% – ВМК, длительность применения внутриматочных средств не превышала трех лет.

Длительность заболевания варьировала от 2 до 7 лет.

Среди ВЗОМТ преобладали воспалительные заболевания матки и придатков: сальпингоофориты в 1-й группе – в 61,5% случаев, во 2-й группе – в 63% случаев; эндометриты после родов и абортов в 1-й группе – в 23,1% случаев, во 2-й – в 18,5% случаев; сочетание эндометрита и сальпингоофорита наблюдалось в 15,4% случаев у пациенток 1-й группы и в 22,2% случаев у пациенток 2-й группы.

Частота рецидивов: 2 раза в год наблюдалась в 42,3% случаев у пациенток 1-й группы и в 37% случаев у пациенток 2-й группы; частота рецидивов 3 раза в год – в 34,6% случаев у пациенток 1-й группы и в 40,7% случаев у пациенток 2-й группы; 4 раза в год и больше рецидивы регистрировали в 20,1% случаев в 1-й группе и в 22,3% – во 2-й группе.

Основными жалобами и клиническими проявлениями были: боль разной интенсивности, локализованная в нижних отделах живота у 100% пациенток обеих групп; лихорадка субфебрильного типа в период обострения – у 76,9% пациенток 1-й группы и у 77,8% пациенток 2-й группы; нарушения менструальной функции по типу мено- и метроррагии в 23,1% случаев у пациенток 1-й группы и в 25,9% случаев у пациенток 2-й группы; дизурические расстройства – в 23,1% случаев в 1-й группе и в 22,2% – во 2-й группе. Жалобы на обильные выделения из половых путей предъявляли 46,2% женщин 1-й группы и 55,6% пациенток 2-й группы.

При изучении морфологии крови изменение острофазных показателей (нейтрофильный лейкоцитоз со сдвигом влево, ускоренная СОЭ) обнаружено у 30,8% женщин 1-й группы и у 33,3% – 2-й группы. В анализе мочи у 19,3% женщин 1-й группы и у 25,9% пациенток 2-й группы обнаружено нейтрофильные гранулоциты, эритроциты и другие патологические примеси.

При бактериологическом исследовании отделяемого из влагалища, шейки матки и мочеиспускательного канала у пациенток обеих групп обнаружено преобладание ассоциируемых возбудителей, среди которых в основном выявлялись *E.coli*, *St.aureus*, *St. epidermidis*, преимущественно смешанную флору. С помощью ПЦР-методов обнаружили наличие уреоплазмы в 15,4% случаев у пациенток 1-й группы и у 18,5% пациенток 2-й группы; хламидиоза – в 7,7% случаев в 1-й группе и в 7,4% – 2-й группы.

При гинекологическом и инструментальном исследовании выявлены признаки обострения воспалительного процесса разной локализации у 100% женщин обеих групп. Исходно средний уровень боли у пациенток составил  $6,8 \pm 1,2$  балла.

Анализ эффективности предложенной схемы противовоспалительной терапии мы определяли на 5-й и 10-й дни лечения. Все женщины прошли полный курс противовоспалительной терапии. Обращала на себя внимание хорошая переносимость Далмаксина без возникновения побочных эффектов. Исчезновение жалоб и улучшение общего самочувствия на 5-й день терапии отмечено у 18 пациенток (70,4%), тогда как среди женщин 1-й группы только у 12 (46,1%). Нормализация клинико-лабораторных данных и данных объективного обследования на 10-й день терапии наступила у 96,3% пациенток 2-й группы, тогда как у пациенток 1-й группы только в 73% случаев было отмечено достижение терапевтического эффекта.

Терапия препаратом Далмаксин в составе комплексного лечения способствовала более быстрому противовоспалительному эффекту. Результаты отдаленного амбулаторного наблюдения свидетельствовали об отсутствии рецидива во 2-й группе у 25 пациенток (в 88,9% случаев) в течение последующих 6 мес при соблюдении профилактического

режима, тогда как у женщин 1-й группы отсутствие рецидивов зафиксировано лишь в 12 случаях (в 46,2% случаев).

### ВЫВОДЫ

1. Полученные результаты исследований позволяют рекомендовать препарат Далмаксин в составе патогенетической терапии больных с острыми и/или с обострением хронических воспалительных заболеваний органов малого таза.

2. Ректальное назначение препарата Далмаксин, содержащего тиотриазолин, обусловлено уникальной комбинацией клинических эффектов – противовоспалительным действием и улучшением гомеостаза в органах малого таза.

3. Включение в комплексную терапию воспалительных заболеваний органов малого таза препарата Далмаксин имеет ряд преимуществ: позволяет гораздо быстрее добиться снижения интенсивности болевого синдрома и уменьшения выраженности признаков воспаления, а также способствует профилактике рецидивов.

4. Учитывая полученные данные мы можем рекомендовать Далмаксин к применению в составе комплексной терапии у пациенток с воспалительными заболеваниями органов малого таза как в амбулаторных, так и в стационарных условиях.

### Запальні захворювання органів малого таза – включення препаратів із протизапальною та антиішемічною дією до комплексу терапії Т.В. Герасимова, О.М. Гопчук

У статті наведено інформацію про ефективність застосування нової лікарської форми тиотриазоліну – супозиторіїв Далмаксин в комплексі лікування пацієнток із запальними захворюваннями органів малого таза.

**Ключові слова:** запальні захворювання органів малого таза, тиотриазолін, Далмаксин, лікування, протизапальна та антиішемічна дія.

### Inflammatory diseases of pelvic organs – including antiischemic drugs T.V. Gerasimova, E.N. Gopchuk

Information about efficiency and safety of application of tiotriazolin in new medical form (suppositories) Dalmaksin in the complex of treatment of patients with inflammatory diseases of small pelvis.

**Key words:** inflammatory diseases of organs of small pelvis, tiotriazolin, Dalmaksin, treatment, Inflammatory anti-ischemic activity.

### Сведения об авторах

**Герасимова Талина Викторовна** – Национальная медицинская академия последипломного образования имени П.Л.Шурика, 04112, г. Киев, ул. Дорогожицкая, 9. E-mail: geratalina@yandex.ru.

**Гопчук Елена Николаевна** – Национальная медицинская академия последипломного образования имени П.Л.Шурика, 04112, г. Киев, ул. Дорогожицкая, 9. E-mail: gopchuk@gmail.com.

### СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Буянова С.Н., Щукина Н.А. Антибактериальная терапия в гинекологии // Фарматека, 2002, № 2 [65]. – С. 68–72.
2. Buchan H., Vessey M., Goldacre M., Fairweather J. Morbidity following pelvic

- inflammatory disease // Br. J. Obstet. Gynaecol. – 2008. – Jun. – V. 100, № 6. – P. 558–562.
3. Тихомиров А.Л., Сарсания С.И. Современные принципы профилактики и лечения воспалительных заболеваний

- женских половых органов в оперативной и неоперативной гинекологии. Методические рекомендации. – М., 2005. – 240 с.
4. Velebil P, Wingo PA, Xia Z, Wilcox LS, Peterson HB. Rate of hospitalization for

- gynecologic disorders among reproductive-age women in the United States // J. Obstet. Gynecol, 2007. – V. 86 (5). – P. 764–769.
5. [http://compendium.com.ua/info/167005/lekkhimkhar\\_kov/dalmaksin](http://compendium.com.ua/info/167005/lekkhimkhar_kov/dalmaksin)

Статья поступила в редакцию 15.10.2013