

Оптимизация лечения хронических воспалительных заболеваний органов малого таза неспецифической этиологии

В.А. Товстановская, А.Б. Прилуцкая, А.И. Прилуцкий

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

Результаты проведенного исследования свидетельствуют о высокой эффективности лечения хронических воспалительных заболеваний органов малого таза неспецифической этиологии нестероидным противовоспалительным препаратом Диклоберл, который способствовал ограничению экссудативных проявлений воспалительного процесса у больных, инактивации медиаторов воспаления, восстановлению местного иммунитета, что обусловило статистически значимое уменьшение тазовой боли по визуальной аналоговой шкале (ВАШ). Полученные результаты позволяют рекомендовать Диклоберл для широкого применения в гинекологических стационарах.

Ключевые слова: хронические воспалительные заболевания органов малого таза, лечение, местный иммунитет, нестероидные противовоспалительные препараты, Диклоберл.

Воспалительные заболевания органов малого таза (ВЗОМТ) в гинекологии продолжают занимать одно из первых мест в структуре гинекологических заболеваний. Данная патология имеет большую медико-социальную значимость, связанную с серьезностью последствий, к которым она приводит, а также со сложностью лечения [1, 2].

В настоящее время наблюдается отчетливая тенденция к росту частоты хронических вялотекущих форм ВЗОМТ со стертой симптоматикой, которые характеризуются длительным, рецидивирующим течением, обуславливая нарушение репродуктивного здоровья женщин фертильного возраста и могут приводить к нарушению трудоспособности [3, 4].

Одним из ключевых звеньев патогенеза хронических урогенитальных инфекций являются вторичные иммунодефицитные состояния [11].

Наличие стойкого болевого синдрома разной степени интенсивности и характера при хроническом воспалительном процессе связано с фибротизацией, склерозированием тканей, вовлечением в процесс нервных ганглиев и развитием тазовых ганглионевритов [3, 5, 6].

Целью лечения хронических вялотекущих форм ВЗОМТ является достижение противовоспалительного и обезболивающего эффекта, восстановление нарушенной функции половых органов, особенно репродуктивной функции, и вторично возникающих расстройств нервной, эндокринной и других систем организма.

Болеутоляющая терапия данного патологического процесса занимает видное место, так как длительное существование болевого синдрома оказывает отрицательное действие не только на нервную и сердечно-сосудистую системы, но также на деятельность многих других систем и органов [3].

Таким образом, терапия хронических вялотекущих форм ВЗОМТ будет эффективной только при включении в схему лечения нестероидных противовоспалительных препаратов, обладающих анальгезирующим, противовоспалительным и жаропонижающим действием.

Цель исследования: изучить эффективность лечения хронических форм воспалительных заболеваний органов малого таза неспецифической этиологии нестероидным противовоспалительным препаратом Диклоберл.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Нами были обследованы 43 пациентки с хроническими воспалительными заболеваниями органов малого таза неспецифической этиологии. Возраст больных колебался от 21 до 39 лет. Женщины были сопоставимы по возрасту, массе тела, данным соматического и гинекологического анамнеза.

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

Проведенный анализ гинекологической патологии свидетельствовал о наличии нарушения репродуктивной функции у пациенток с хроническими воспалительными заболеваниями органов малого таза неспецифической этиологии. Так, у 17 (39,5%) больных наблюдалось первичное бесплодие, а у 26 (60,5%) – вторичное бесплодие.

Всем пациенткам было проведено комплексное обследование с использованием клинико-лабораторных, ультразвуковых (УЗИ), кольпоскопических, онкоцитологических, им-

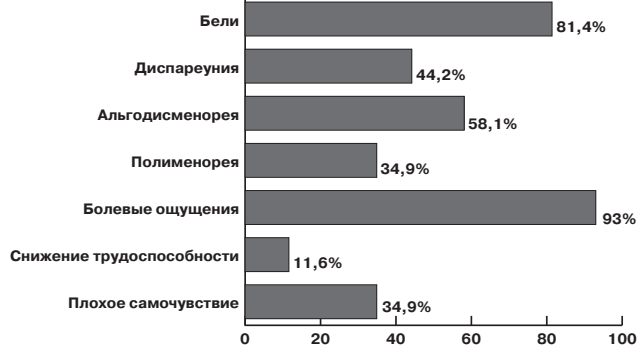


Рис. 1. Клинические признаки развития хронической формы ВЗОМТ у обследуемых больных

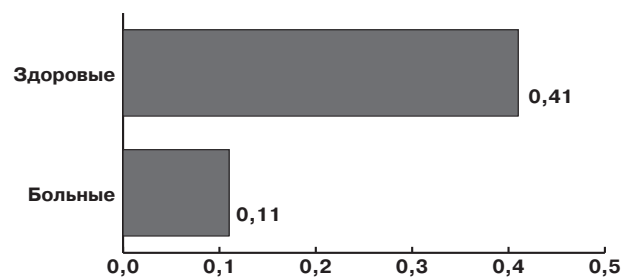


Рис. 2. Показатели slg A в цервикальной слизи больных с хронической формой ВЗОМТ до лечения (г/л)

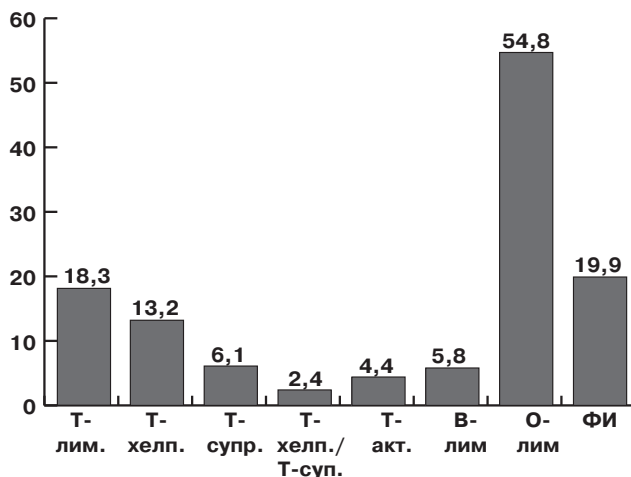


Рис. 3. Показатели иммунокомпетентных клеток и фагоцитарной активности нейтрофильных гранулоцитов в биоптатах из придатков матки обследуемых женщин до лечения (%)

мунологических, микробиологических, лапароскопических, молекулярно-биологических методов исследований и метода поляризационной микроскопии [13, 14].

Для оценки местного иммунитета изучали количество иммунокомпетентных клеток и фагоцитарную активность в биоптатах взятых из придатков матки при диагностической динамической лапароскопии [11], фиксированных иммуноглобулинов в мазках-отпечатках с помощью прямого иммунофлюоресцентного метода [12]. Показатели местного иммунитета изучали до и после лечения.

Оценку боли – субъективного ощущения – проводили по визуальной аналоговой шкале (ВАШ), которая представляет собой линию длиной 10 см, при этом отметке 0 соответствует отсутствие боли, а 10 – крайняя степень боли [7, 8].

Обследуемым пациенткам с хроническими воспалительными заболеваниями органов малого таза вместе с общепринятыми мероприятиями был проведен курс терапии с применением нестероидного противовоспалительного препарата Диклоберл. Диклоберл применяли внутримышечно по 1 мл (75 мг) два раза в сутки на протяжении 3 дней, после чего переходили на ректальное применение свечей по 100 мг один раз в сутки на протяжении 10 дней.

Диклоберл – нестероидное противовоспалительное средство, производное фенилуксусной кислоты. Активным веществом препарата является диклофенак натрия. Препарат оказывает выраженное противовоспалительное действие за счет ингибирования синтеза простагландинов. Оказывает жаропонижающее, обезболивающее и противоотечное (отек тканей при воспалении) действие. Уменьшает адгезивные свойства тромбоцитов при действии коллагена и АДФ. При хронических формах ВЗОМТ ограничивает экссудативные проявления воспалительного процесса за счет угнетения ЦОГ1 и ЦОГ2, нарушая тем самым метаболизм арахидоновой кислоты и инактивируя медиаторы воспаления: простагландины, гистамины, брадикинины, лимфокины, факторы комплемента. Диклоберл дает выраженный анальгетический эффект и антиагрегантное действие в отношении тромбоцитов, ингибирует трансформацию лимфоцитов, оказывает десенсибилизирующее и антипирическое действие [3].

РЕЗУЛЬТАТЫ ОБСЛЕДОВАНИЯ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

Анализ клинических проявлений патологического процесса у обследуемых больных с хронической формой ВЗОМТ показал наличие плохого самочувствия, сниженной трудоспо-

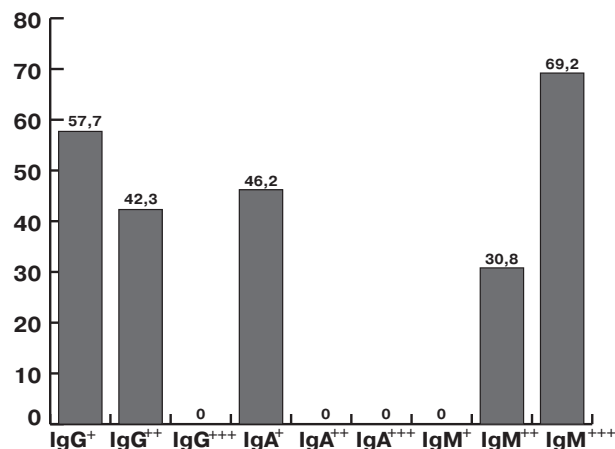


Рис. 4. Уровень свечения фиксированных иммуноглобулинов в биоптатах из придатков матки обследуемых женщин до лечения (%)

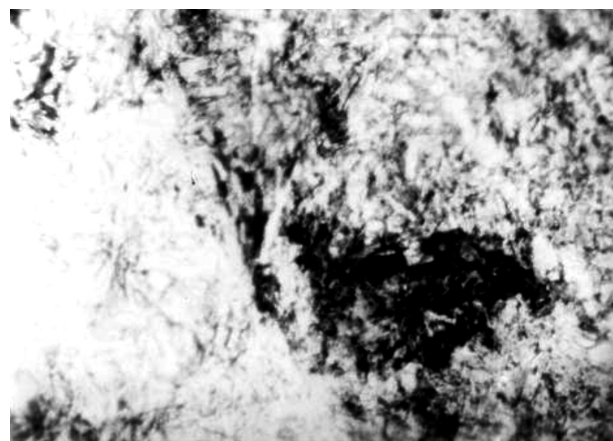


Рис. 5. Кристаллооптическая картина мазков-отпечатков с придатков у обследуемых больных до лечения

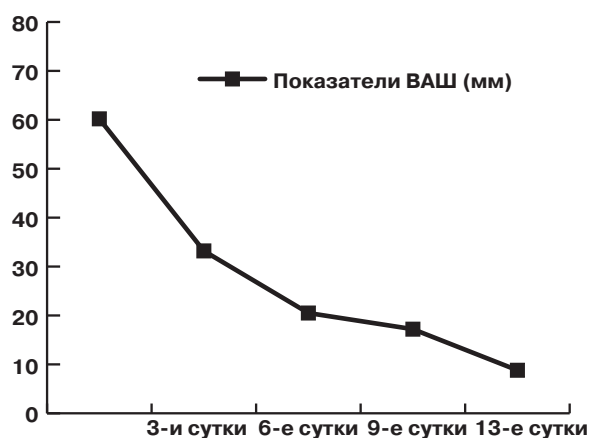


Рис. 6. Динамика изменения интенсивности болевых ощущений согласно ВАШ (мм) у больных с хронической формой ВЗОМТ

собности, болевых ощущений, полименореи, олигоменореи, альгодисменореи, диспареунии, обильных серозных выделений из половых путей. Боль у пациенток обычно носила тупой или ноющий характер и усиливалась при охлаждении, интеркуррентных заболеваниях, перед или во время менструации, локализовалась внизу живота, паховых областях, в обла-

сти крестца, во влагалище. Частота клинических проявлений у обследуемых женщин представлена на рис. 1.

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

В биоптатах из придатков матки обследуемых больных до лечения выявили преобладание субпопуляций Т-лимфоцитов, Т-хелперов, Т-супрессоров, в том числе их активной субпопуляции (рис. 3). Количество В-клеток было незначительным. Этот факт свидетельствует о том, что на фоне ВЗОМТ у больных течение репаративных процессов было замедленным, о чем свидетельствует преобладание в мазках-отпечатках плазмочитов – продуцентов иммуноглобулинов классов М и G, которые составляют «вторую линию» против антигенной защиты (рис. 4).

Таким образом, анализируя полученные результаты местного иммунитета, у пациенток с хроническим течением ВЗОМТ до лечения наблюдалась вторичная иммунная недостаточность.

Поэтому при изучении в твердой фазе структуры экссудата (мазков-отпечатков) из придатков матки обследуемых больных до лечения обнаружили отсутствие упорядоченности, фрактальности, оптической активности – изотропная фаза, которая свидетельствовала о прогрессировании патологического процесса (рис. 5).

На матовом кристаллизационном поле наблюдали короткие, дендритные, расплывчатые, деформированные кристаллы овальной, продолговатой, оскольчатой формы, которые имели вид паутины и собирались в один конгломерат – «облакоподобный рисунок», что соответствовало дегенеративно-воспалительному типу цитограмм.

У пациенток с хронической формой ВЗОМТ до лечения показатель болевых ощущений по системе ВАШ составил $60,2 \pm 23,1$ мм (рис. 6).

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.

После проведенного курса лечения значение ВАШ у пациенток с хронической формой ВЗОМТ уменьшилось до $8,8 \pm 11,2$ мм. Таким образом, абсолютное снижение счета по

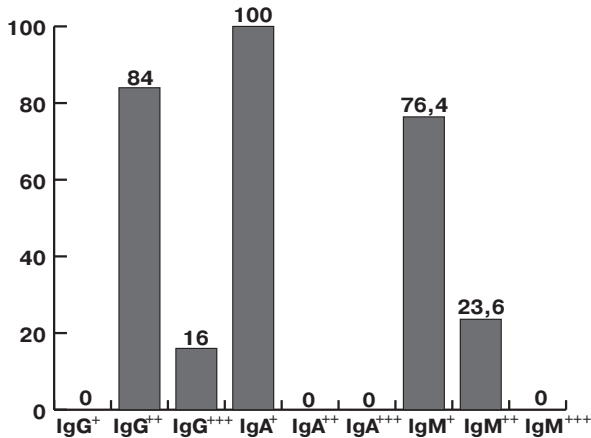


Рис. 9. Уровень свечения фиксированных иммуноглобулинов в биоптатах из придатков матки обследуемых женщин после проведенного лечения (%)

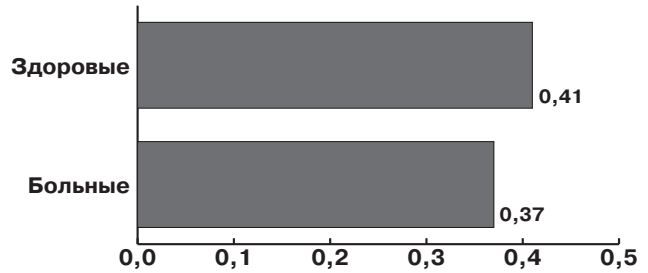


Рис. 7. Показатели sIg A в цервикальной слизи больных с хронической формой ВЗОМТ после лечения (г/л)

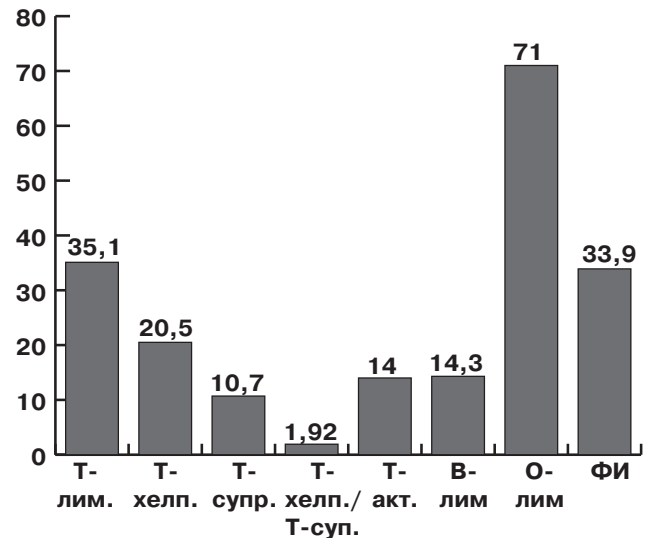


Рис. 8. Показатели иммунокомпетентных клеток и фагоцитарной активности нейтрофильных гранулоцитов в биоптатах из придатков матки обследуемых женщин после проведенного лечения (%)

шкале ВАШ составило $52,4 \pm 24,1$ мм (рис. 6), что свидетельствует о выраженном анальгетическом эффекте Диклоберла.

В случае применения Диклоберла у пациенток с хронической формой ВЗОМТ отмечались также выраженные изменения в местном иммунитете (рис. 7). После лечения наблюдалось восстановление уровня sIg A ($p < 0,05$) до величины здоровых женщин ($p > 0,05$), что явилось ключевым моментом в усилении защитных механизмов слизистой оболочки от условно-патогенной флоры.

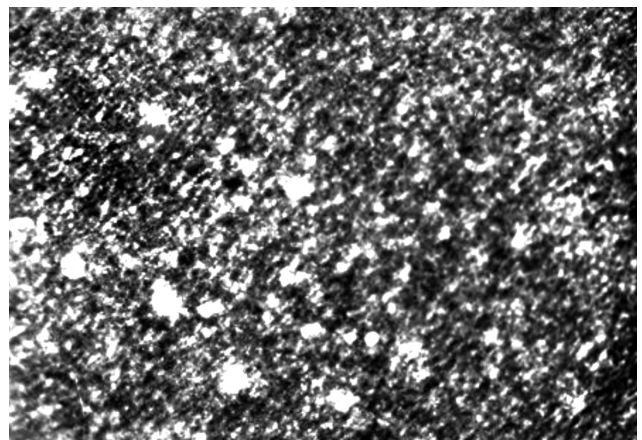


Рис. 10. Кристаллооптическая картина мазков-отпечатков с придатков у обследуемых больных после лечения

В биоптатах из придатков матки обследуемых больных после лечения также отмечалось достоверное изменение практически всех показателей местного иммунитета ($p < 0,05$) (рис. 8, 9), что повлияло на увеличение в патологическом очаге содержания фиксированных иммуноглобулинов А и G – «первой линии защиты» тканей и интенсивности свечения IgG ($p < 0,05$), который свидетельствует про усиление местного специфического иммунитета в тканях придатков матки, про стимуляцию репаративных процессов в патологическом очаге [10].

Поэтому при изучении в твердой фазе структуры экссудата (мазков-отпечатков) из придатков матки обследуемых больных после лечения наблюдали увеличенные фрактальные анизотропные кластеры с максимальной оптической активностью (рис. 10), что свидетельствовало об исчезновении патологического процесса в придатках матки.

Оптимізація лікування хронічних запальних захворювань органів малого таза неспецифічної етіології

В.О. Товстановська, А.Б. Прилуцька, О.І. Прилуцький

Результати проведеного дослідження свідчать про високу ефективність лікування хронічних запальних захворювань органів малого таза неспецифічної етіології нестероїдним протизапальним препаратом Диклоберл, який сприяв обмеженню екссудативних проявів запального процесу у хворих, інактивації медіаторів запалення, відновленню місцевого імунітету, що зумовило статистично значуще зниження тазового болю за ВАШ. Отримані результати дозволяють рекомендувати Диклоберл для широкого застосування в гінекологічних стаціонарах.

Ключові слова: хронічні запальні захворювання органів малого таза, лікування, місцевий імунітет, нестероїдні протизапальні препарати, Диклоберл.

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

ВЫВОДЫ

Таким образом, результаты проведенного исследования свидетельствуют о высокой эффективности лечения хронических воспалительных заболеваний органов малого таза неспецифической этиологии нестероидным противовоспалительным препаратом Диклоберл, который способствовал ограничению экссудативных проявлений воспалительного процесса у больных, инактивации медиаторов воспаления, восстановлению местного иммунитета, что обусловило статистически значимое уменьшение тазовой боли по шкале ВАШ. Полученные результаты позволяют рекомендовать Диклоберл для широкого применения в гинекологических стационарах.

Optimization of the treatment of chronic inflammatory diseases of the pelvic organs of nonspecific etiology

V.A. Tovstanovskaya, A.B. Prilutskaya, A.I. Prilutsky

Results of the study indicate a high effectiveness of the treatment of chronic inflammatory diseases of the pelvic organs of nonspecific etiology of non-steroidal anti-inflammatory drug dikloberl which helped limit the exudative manifestations of inflammation in patients inactivation of mediators of inflammation, restoration of local immunity that caused a statistically significant reduction in pelvic pain by VAS. The results allow us to recommend dikloberl for wide use in gynecological hospitals.

Key words: chronic inflammatory diseases of the pelvic organs, treatment, local immunity, nonsteroidal anti-inflammatory drugs, dikloberl.

Сведения об авторах

Товстановская Валентина Александровна – Национальный медицинский университет имени А.А. Богомольца, 01601, г. Киев, бул. Т. Шевченко, 13; тел.: (044) 235-31-16

Прилуцкая Алла Брониславовна – Национальный медицинский университет имени А.А. Богомольца, 01601, г. Киев, бул. Т. Шевченко, 13; тел.: (044) 235-31-16

Прилуцкий Александр Иванович – Национальный медицинский университет имени А.А. Богомольца, 01601, г. Киев, бул. Т. Шевченко, 13; тел.: (044) 235-31-16

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Байрамова Г.Р., Прилепская В.Н. Современные принципы диагностики и лечения воспалительных заболеваний гениталий // 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. Сидорова И.С., Макаров И.О., Шешукова Н.А. Воспалительные заболевания внутренних половых органов. – М., 2007. – 79 с.
4. Чайка В.К. Инфектология в акушерстве и гинекологии. – Донецк. – 1999. – С. 207.
5. Дмитриев Г.А. Лабораторная диагностика бактериальных урогенитальных инфекций. – М., 2003. – 330 с.
6. Niederman MS, McCombs JS, Unger AN, et al. The cost of treating community acquired pneumonia. Clin Ther. 1998; 20: 820–837.
7. Chronic pelvic pain. ACOG Practice Bulletin Number 51. American College of Obstetricians and Gynecologists // Obstet. Gynecol. – 2008. – Vol. 103. – P. 589–605.
8. Hovard F.M. Chronic pelvic pain. Clinical gynecological series: an experts view / F.M. Hovard // Obstet. Gynecol. – 2003. – Vol. 101. – P. 594–611.
9. Исачкова Л.М., Плехова Н.Г. Новые данные к современной концепции антиинфекционной резистентности // Журн. микробиология, эпидемиология и иммунология. – 1997. – № 5. – С. 67–70.
10. Пешко А.В. Взаимосвязь нарушений иммунитета и репаративных процессов у больных неспецифическими воспалительными заболеваниями кишечника и их коррекция Т-активином. Автореф. дис. ... канд. мед. наук. – К., 1990. – 20 с.
11. Дранник Г.Н. Клиническая иммунология и аллергология. – О.: Астро Принт, 1999. – 603 с.
12. Иммунный статус, принципы его оценки и коррекции иммунных нарушений / В.Г. Передерий, А.М. Земсков, Н.Г. Бычкова, В.М. Земсков. – К.: Здоров'я, 1995. – 212 с.
13. Курык М.В. Мицеллярность и фрактальные кластеры биологических структур // Изв. АН СССР. – 1991. – Т. 55, № 9. – С. 1798–1803.
14. Жидкие кристаллы в морской медицине / А.К. Асмолов, И.М. Головатая, М.В. Курык, А.А. Лобенко, В.Г. Тищенко, А.Л. Цыкало, Е.С. Чужина / Под ред. А.А. Лобенко. – К.: Наук. думка, 1992. – 96 с.

Статья поступила в редакцию 16.10.2015