

Реабілітація репродуктивної та сексуальної функцій у жінок з хронічними запальними захворюваннями статевих органів хламідійної етіології

О.В. Ромащенко, М.О. Щербак

ДУ «Інститут урології НАМН України», м. Київ

У статті проведено в порівняльному аспекті клініко-параклінічний аналіз ефективності реабілітації репродуктивної та сексуальної функцій у жінок з хронічними запальними захворюваннями статевих органів із долученням до такої терапії на другому етапі її проведення препарату з діючою речовиною *Tribulus terrestris*.

Відзначено підвищення ефективності лікування порушень сексуального та репродуктивного здоров'я у жінок з хронічними запальними захворюваннями органів малого таза, спричинених хламідійною інфекцією.

Ключові слова: хронічні запальні захворювання статевих органів, хламідійна етіологія, репродуктивна функція, сексуальна функція, протизапальна терапія, реабілітаційна терапія.

Хронічні запальні захворювання органів малого таза (ХЗЗОМТ) залишаються актуальною соціально-медичною проблемою, що потребує вирішення в умовах сьогодення. Саме ХЗЗОМТ посідають провідне місце в структурі гінекологічної патології (60–80%) та є однією з найбільш поширених причин звернення за спеціалізованою гінекологічною допомогою. Крім того, вони створюють серйозну перепону репродуктивному здоров'ю жінок фертильного віку та загрожують погіршенням демографічних показників як в Україні, так і в багатьох країнах світу (ВООЗ, 2011) [1].

Запальні захворювання статевих органів хламідійної етіології займають пріоритетні позиції в структурі причини виникнення різнобічних порушень репродуктивного здоров'я жінок фертильного віку і становлять 130,0 на 10 тис. жінок віком 18 років і старше (ВООЗ, 2011). Латентний характер перебігу захворювання, необґрунтоване та неадекватне лікування, що супроводжується розвитком персистентної інфекції зумовлює складності своєчасної діагностики та недостатньої ефективності при проведенні відновної терапії [2].

Попередньо реалізовані дослідження засвідчили, що значні анатомічні зміни з боку органів малого таза при хронічному запальному процесі хламідійної етіології спостерігаються через 1–2 роки з часу розвитку захворювання за умови частих рецидивів з моменту їхнього виникнення (від 3 до 4 на рік) [3].

До того ж поряд з різнобічними порушеннями репродуктивної функції жінок на тлі виникнення ХЗЗОМТ все частіше виділяють і різнобічні ускладнення їхнього сексуального здоров'я, що суттєво впливає на якість життя пацієнток репродуктивного віку [4].

Мета дослідження: удосконалити реабілітаційні заходи при проведенні етапної протизапальної терапії щодо відновлення репродуктивної та сексуальної функцій у жінок з хронічними запальними захворюваннями статевих органів хламідійної етіології.

МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ

Проведено клініко-параклінічне обстеження 142 жінок із хронічними запальними захворюваннями статевих органів хламідійної етіології віком від 18 до 42 років. Для порівняльного оцінювання результатів дослідження всіх обстежених було розподілено на дві групи, співставні за віком, які відрізнялись тим, що в I групу увійшли жінки, які отримували традиційне етапне протизапальне лікування, а в II групу – пацієнтки, які отримували окрім традиційної терапії на другому етапі лікування препарат з діючою речовиною *Tribulus terrestris*.

Як відомо, це препарат природного походження (стандартизований екстракт якорців сланких), отриманий за оригінальною технологією із надземної частини рослини *Tribulus terrestris* L., має перелік позитивних ефектів, що проявляються під час усунення гінекологічних, соматичних та сексуальних порушень у жінок різного віку, в тому числі репродуктивного [5].

Даному фітопрепарату властива як загальнозміцнювальна, так і протизапальна дія, спрямована на покращання репродуктивної та сексуальної функцій. Останнє зумовлено саме тим, що активними компонентами препарату є стероїдні сапоніни, представники фураностанолового типу, серед яких переважає протодіосцин.

Водночас, під впливом цього препарату через 1–2 міс від початку вживання посилюється проєктивна спроможність місцевого імунітету.

Зазначені вище характеристики даного фітопрепарату, на наш погляд, є перспективними щодо його використання на етапі проведення реабілітаційної терапії, спрямованої на відновлення репродуктивної та сексуальної функції у жінок з хронічними запальними захворюваннями статевих органів, в першу чергу *S.trachomatis* [5].

У дослідженні ми проводили терапію з урахуванням стану хворих, особливостей клінічного перебігу захворювання, результатів етіологічної верифікації діагнозу. Традиційно складність терапії ХЗЗОМТ визначена широким спектром дії антибактеріальних препаратів. При тривалому застосуванні (10 та більше днів) вони призводять до розвитку порушень мікроекології слизової оболонки уrogenітального тракту: зниженню резистентності слизових оболонок та порушень місцевого імунітету, потенціюванню виникнення ендогенної інфекції [6]. Відповідно призначення антибактеріальної терапії проводили на тлі препаратів протикандидозної дії (флуконазол), а на другому етапі лікування широко використовували пробіотики – симбіформ, який призначали по 1 лікувальній дозі в розведенні зі 100 мл теплої кип'яченої води за 30 хв до їди 2 рази на добу per os протягом 10 днів.

Ураховували те, що традиційна протизапальна терапія з включенням антибіотиків широкого спектра дії не завжди пов'язана з досягненням повного позитивного клінічного, мікробіологічного, імунологічного та, особливо, реабілітаційного ефекту стосовно відновлення репродуктивної та сексуальної функцій [7].

Саме таку етапну терапію проводили жінкам як I, так і II груп, однак обстеженим II групи додатково в комплекс традиційного лікування задля розширення реабілітаційних заходів було включено препарат з діючою речовиною *Tribulus terrestris*, який призначали по 2 таблетки (кожна по 250 мг) 3 рази на день в період спостереження (3 міс).

При першому гінекологічному, сексологічному огляді і протягом подальшого спостереження усіх жінок ретельно обстежували відповідно до наміченої програми дослідження.

При проведенні комплексного обстеження для оцінювання показників сексуального здоров'я враховували рекомендації ВООЗ та Консенсусу, прийнятого у 2003 році в Парижі на Другому міжнародному семінарі з питань сексуальних дисфункцій чоловіків та жінок [8].

Жіночі сексуальні дисфункції (FSD) як нозологічна одиниця затверджені ВООЗ у 1999 році, вони об'єднують порушення бажання (HHSD), сексуального збудження (FSAD), досягнення оргазму (OD), диспаревнію (Dyspareunia), посткоїтальний біль та вагінізм [9].

Частоту статевих контактів оцінювали протягом кожного місяця з урахуванням рекомендацій В.І. Здравомислова [10].

Оцінювання ефективності лікування проводили через 3 міс на підставі цитологічного дослідження, використання МАНКів (ЛПП – для ідентифікації етіологічних чинників), показників стану сексуального здоров'я.

РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

У I групу було включено 70 жінок із хронічними запальними захворюваннями органів малого таза хламідійної етіології віком від 18 до 42 років, у II групу – 72 жінки віком від 18 до 42 років. Тривалість захворювання серед жінок I групи становила від 2 до 6 років та серед жінок II групи – від 2 до 5,7 року.

Вивчення анамнезу засвідчило, що серед обстежених I групи соматична патологія спостерігалась у 14,3% випадків, а серед II групи – 13,9%.

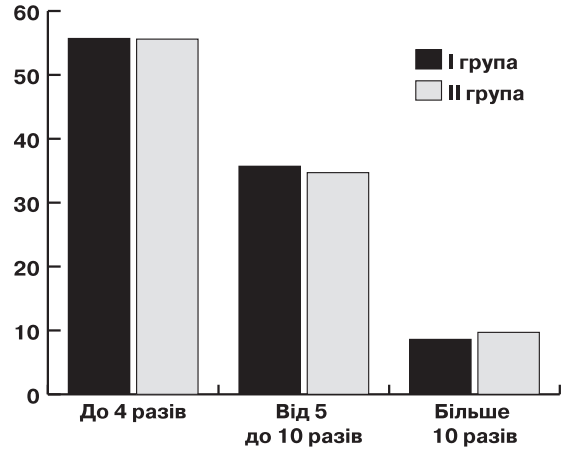
Під час аналізу анамнестичних даних встановлено, що менархе серед жінок I групи спостерігалось з $13,5 \pm 0,7$ року, а серед жінок II групи – з $13,7 \pm 0,5$ року. Порушення менструальної функції за типом альгодисменореї з початку статевих стосунків відзначено серед 21,4% жінок I групи та 22,2% – II групи.

У всіх обстежених було встановлено значні анатомічні зміни з боку органів малого таза.

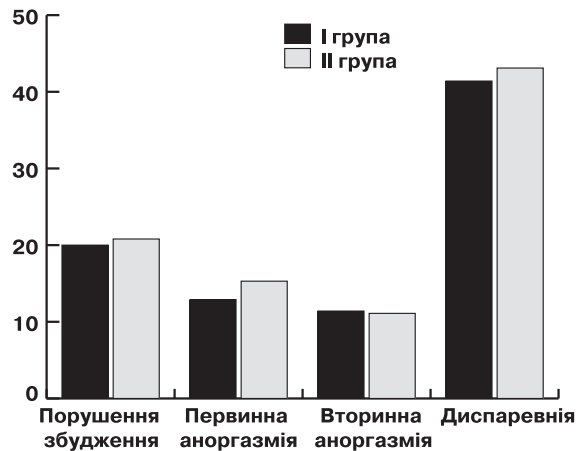
Серед обстежених I групи у 15,7% та у 16,7% жінок II групи спостерігалось первинне безпліддя. У 17,1% жінок I групи та у 16,7% жінок II групи – вторинне безпліддя, у 8,6% та 9,7% відповідно – невиношування вагітності.

Було проведено вивчення спектра клінічних ознак хронічного запального процесу, який на момент обстеження у більшості жінок I та II груп (85,7% та 86,1% відповідно) перебігав латентно та з наявністю неясково виражених клінічних ознак.

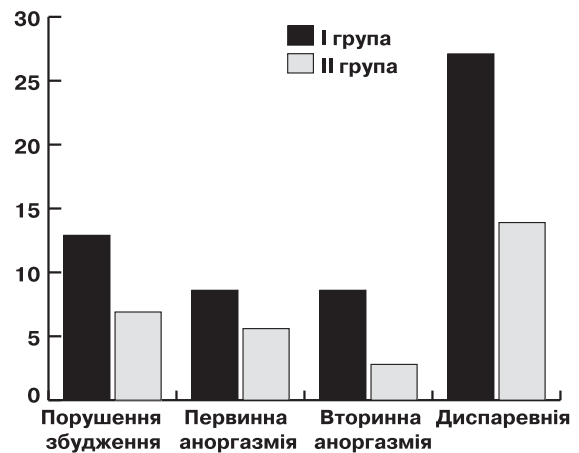
Більшість жінок I та II груп мали ранній початок статевого життя – до 16 років: 45,7% та 46,7% відповідно. Більшість жінок обох груп мали одночасно чи послідовно декілька статевих партнерів. Ранні статеві стосунки, особливо з чисельними статевими партнерами, за літературними даними, пов'язані з високим психологічним та гінекологічним ризиком з подальшим формуванням змін репродуктивного та сексуального здоров'я.



Мал. 1. Частота статевих стосунків у місяць жінок I та II груп (n=70 та n=72 відповідно), %



Мал. 2. Частота та структура сексуальних дисфункцій серед обстежених жінок I (n=70) та II (n=72) груп, %



Мал. 3. Частота та структура сексуальних дисфункцій у жінок I (n=70) та II (n=72) груп після лікування (через 3 міс), %

Отримані результати дозволили нам вкотре переконатись, що зміни, які відбулися в суспільстві останнім часом, зумовили лібералізацію статевих стосунків, більш легку зміну статевого партнера (часто партнерів) та ранній початок статевого життя.

Проведені порівняльні дослідження встановили, що частота статевих стосунків серед жінок з хронічними запальними захворюваннями статевих органів суттєво не відрізнялись (мал. 1).

Частота статевих актів на початку лікування складала в I основній групі $4,7 \pm 2,1$ та в II основній групі $5,0 \pm 2,1$, і, за свідченням більшості з обстежених, статеві стосунки ускладнювались і унеможлилювались за рахунок больового синдрому на тлі ХЗЗОМТ, зумовленого порушенням лубрикації та виникненням диспаревнії при цьому.

Під час проведення сексологічного обстеження встановлено, що показники сексуального здоров'я серед жінок обох груп мали споріднені особливості, які і є, на наш погляд, притаманною ознакою хронічних запальних захворювань статевих органів. Так, при обстеженні пацієнток I групи сексуальні дисфункції встановлено у 85,7% жінок: порушення збудження мало місце у 20,0%, первинна та вторинна аноргазмія відповідно у 12,9% та у 11,4%, диспаревнія – у 41,4%, появу яких відзначали через 1–2 роки з моменту виникнення запальних захворювань статевих органів.

Серед жінок II групи зміни стану сексуального здоров'я прослідковано у 88,6% пацієнток: порушення збудження мало місце у 20,8%, первинна та вторинна аноргазмія відповідно у 15,3% та у 11,1%, диспаревнія – у 43,1%, появу яких відзначали через 1–2 роки з моменту виникнення запальних захворювань статевих органів (мал. 2).

Слід зазначити, що частота сексуальних дисфункцій залежала від ступеня анатомо-функціональних змін з боку органів малого таза, що сформувались у обстежених жінок внаслідок ХЗЗОМТ і переважали серед пацієнток з тривалістю запально-го процесу понад 2 роки. У структурі ЖСД серед обстежених I та II груп переважала диспаревнія (41,4% та 43,1% відповідно).

Виявлені зміни сексуального здоров'я в обстежених жінок як I, так і II груп зумовлювали формування дисгармонії статевих стосунків пари, однак пацієнтки на такі порушення не звертали уваги і по спеціалізовану сексологічну допомогу не зверталися.

При проведенні базисної терапії у I групі ($n=70$) позитивну клінічну динаміку (зменшення виділень із статевих шляхів, больового синдрому, покращання стану хворих за даними гінекологічного дослідження) відзначали у всіх хворих уже після проведення I етапу терапії. Однак 16 жінок даної групи потребували проведення додаткової терапії надалі.

Позитивна клінічна динаміка спостерігалась після першого етапу проведеної терапії серед обстежених II групи (зменшення виділень із статевих шляхів, больового синдрому, позитивна динаміка встановлена при вагінальному дослідженні).

Реабілітація репродуктивної та сексуальної функцій у женщин с хроническими воспалительными заболеваниями половых органов хламидийной этиологии А.В. Ромащенко, Н.А. Щербак

В статье проведен сравнительный анализ клинико-параклинический анализ эффективности реабилитации репродуктивной и сексуальной функции у женщин с хроническими воспалительными заболеваниями половых органов с присоединением к такой терапии на втором этапе ее проведения препарата с действующим веществом *Tribulus terrestris*.

Отмечено повышение эффективности лечения нарушений сексуального и репродуктивного здоровья у женщин с хроническими воспалительными заболеваниями органов малого таза, вызванных хламидийной инфекцией.

Ключевые слова: хронические воспалительные заболевания половых органов, хламидийная этиология, репродуктивная функция, сексуальная функция, противовоспалительная терапия, реабилитационная терапия.

Позитивну клінічну динаміку було прослідковано і при дослідженні стану сексуального здоров'я в обох групах обстежених. Так, збільшення частоти статевих контактів серед жінок обох груп свідчить про покращення саме індексу сексуальності внаслідок проведеної протизапальної терапії (середня частота статевих актів в I групі становила 6,4, а в II групі – 6,6 вже через 3 міс після проведеної терапії відповідно 8,4 та 11,8).

Покращення показників сексуального здоров'я у жінок з хронічними запальними захворюваннями статевих органів хламідійної етіології можна також визначати як критерій ефективності проведеної протизапальної терапії.

Ми переконались в цьому під час аналізу частоти та спектра сексуальних дисфункцій у жінок через 3 міс від початку проведення етапної протизапальної та реабілітаційної терапії.

Як видно з мал. 3, серед жінок I основної групи було досягнуто покращання стану сексуального здоров'я обстежених пацієнток на тлі покращення гінекологічного стану, що представлено зменшенням частоти (в 1,6 разу) диспаревнії, а серед обстежених II групи – у 3,2 разу. Можна передбачити, що проведені дослідження свідчать про ефективність проведеної терапії, особливо переконливо за умови включення на другому етапі лікування препарату з діючою речовиною *Tribulus terrestris*. Дослідження в цьому напрямку продовжуються, накопичення матеріалу дозволить розширити доказову базу результативності використання розроблених нами підходів в ефективності терапії хронічних запальних захворювань статевих органів.

ВИСНОВКИ

Лікування хронічних запальних захворювань органів малого таза хламідійної етіології потребує корекції з огляду на порушення не тільки репродуктивного, а й сексуального здоров'я жінки.

Саме жіночі сексуальні дисфункції є типовою клінічною ознакою з різним ступенем прояву при хронічних запальних захворюваннях статевих органів талій хламідійної етіології. Частота та ступінь жіночих сексуальних дисфункцій залежить від рівня запальних змін з боку органів малого таза та тривалості хронічного запального захворювання. У структурі сексуальних дисфункцій переважає диспаревнія, а саме: у I групі – 41,4%, у II групі – 43,1%.

При ХЗЗОМТ хламідійної етіології слід проводити етапну протизапальну терапію, спрямовану на відновлення не тільки репродуктивної, а й сексуальної функції жінок. Ефективність її зростає за умови залучення на другому етапі до комплексного лікування рослинного препарату з діючою речовиною *Tribulus terrestris*.

Rehabilitation of reproductive and sexual function in women with chronic inflammatory diseases of genital chlamydial etiology O.V. Romashchenko, M.O. Shcherbak

The paper conducted a comparative perspective of clinical and paraclinical analysis of the effect of rehabilitation of reproductive and sexual function in women with chronic inflammatory diseases of the genital attachment to such treatment in the second stage of its preparation of the active ingredient *Tribulus Terrestris*.

Marked efficiency treatment of disorders of sexual and reproductive health of families, women with chlamydial infection caused PID.

Key words: chronic inflammatory diseases of genital chlamydial etiology, reproductive function, sexual function, anti-inflammatory therapy, rehabilitation therapy.

Сведения об авторах

Ромашенко Оксана Васильевна – ГУ «Інститут урології НАМН України», 04053, г. Київ, ул. Юрія Коцюбинського, 9а; тел.: (044) 486-98-90

Щербак Марія Александровна – ГУ «Інститут урології НАМН України», 04053, г. Київ, ул. Юрія Коцюбинського, 9а. E-mail: sexology@sexology.kiev.ua

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Reproductive Health Strategy. Geneva: Department of Reproductive Health and Research; 2004.
2. Ross J., Judlin P., Nilas L. European guideline for the management of pelvic inflammatory disease // International Journal of STD and AID. – 2007. – Vol. 18. – P. 662–666.
3. Sadeghi-Nejad H., Wasstman M., Weidner W., Richardsson D., Goldmeier D. Sexually Transmitted Diseases and sexual function//Journal of Sexual Medicine. – 2010. – Vol. 7. – P. 389–413.
4. Berman J.R., Berman L.A., Toler S.M., Gill J., Haughie S. Sildenafil Study Group. Safety and efficacy of sildenafil citrate for the treatment of female sexual arousal disorder: a double-blind, placebo controlled study. J Urol 2003;170:2333-8.
5. Goldstein A., Pukall C.F., Goldstein I. When sex hurts: A woman's guide to banishing sexual pain. De Capo Press; 2011.
6. Center for Disease control and Prevention. Sexually Transmitted Diseases Treatment Guidelines. MMWR Weekly issue. – 2010. – 17. – 59 p.
7. Nusbaum M, Gamble G, Skinner B, Heiman J. The high prevalence of sexual concerns among women seeking routine gynecological care. J Fam Pract 2000;49:229–32.
8. Lue T.F., Basson R., Rosen R., et al. Sexual Medicine. Sexual Dysfunction in Men and Women. 2nd International Consultation on Sexual Dysfunction – Paris. Edition, 2004. – 991 p.
9. Basson R., Leiblum S., Brotto L., Derogatis L., Fourcroy J., Fugl-Meyer K. et al. Revised definitions of women's sexual dysfunction//The journal of sexual medicine. – 2004. – Vol. 1 (1). – P. 40-48.
10. Здравомыслов В.И., Анисимова З.Е., Либих С.С. Функциональная женская сексология. – Алма-Ата «Казхстан», 1985. – 269 с.

Статья поступила в редакцию 02.02.2015

УДК: 618.39-021.3:612.017.1

Особливості локального імунітету у жінок із ранніми втратами вагітності

О.В. Трохимович

ДУ «Інститут педіатрії, акушерства і гінекології НАМН України», м. Київ

Вивчено стан локального імунітету 30 жінок із завмерлою вагітністю у ранніх термінах, 30 жінок із фізіологічним перебігом першого триместра вагітності та 20 здорових невагітних жінок репродуктивного віку.

За умов фізіологічного перебігу вагітності відбувається суттєва мобілізація захисних факторів на локальному рівні, що полягає у підвищенні концентрації секреторного імуноглобуліну А та основних класів імуноглобулінів G, А і М у цервікальному слизі в порівнянні з невагітними жінками.

У жінок із завмерлою вагітністю спостерігаються значні порушення у функціонуванні імунної системи на локальному рівні, що проявляється достовірно низькою концентрацією секреторного імуноглобуліну А та лізоциму на тлі підвищених концентрацій імуноглобулінів М та G. Виявлені зміни місцевого імунітету свідчать про тривалий хронічний перебіг інфекційно-генетичних ланок ранніх репродуктивних втрат.

Ключові слова: імунітет, цервікальний слиз, ранні втрати вагітності.

Серед основних причин ранніх втрат вагітності імунологічним аспектам відводять значну роль, оскільки саме в цей період відбувається специфічна перебудова мате-

ринського організму, яка супроводжується морфологічними та функціональними змінами в імунній системі. Імунні ефекторні механізми на локальному рівні є досить критичними для успішної імплантації [1, 2]. Пригнічення або активація імунних реакцій може відбуватися внаслідок порушеної рівноваги між інфекційним агентом та захисними механізмами організму, що має безумовний вплив на розвиток ембріона в ранні терміни гестації [3–5]. Відомо, що інфекція є однією з найбільш значущих причин невиношування вагітності як спорадичного, так і звичного [6, 7]. В умовах сьогодення приділяють значну увагу визначенню ролі імунної системи у генезі ранніх втрат вагітності, проте дані про порушення на локальному рівні неоднозначні та суперечливі, що зумовлює необхідність поглибленого вивчення стану місцевого імунітету у даного контингенту пацієнток.

МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ

Досліджено рівні основних класів імуноглобулінів та бактеріцидного фактора лізоциму в цервікальному слизі у 80 жінок репродуктивного віку, які були розділені на три групи: основна група – 30 жінок із завмерлою вагітністю в терміні від 4 до 9 тиж вагітності; контрольна група – 30 жінок із фізіологічним перебігом I триместра вагітності; гру-