

ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ОРГАНОВ МАЛОГО ТАЗА

В.В. Скворцов, докт. мед. наук, **И.Е. Затонский**, докт. мед. наук, проф.,

Б.Н. Левитан, Е.М. Скворцова, А.В. Скворцова

Волгоградский государственный медицинский университет;
Российская Федерация, 400066, Волгоград, площадь Павших Бойцов, д. 1
E-mail: vskvortsov1@ya.ru

Воспалительные заболевания органов малого таза – часто обсуждаемая проблема современной гинекологии. Описаны аспекты воспалительных заболеваний нижних и(или) верхних отделов репродуктивных органов женщины.

Ключевые слова: воспалительные заболевания органов малого таза, женщины, гинекология, боль в малом тазу.

Для цитирования: Скворцов В.В., Затонский И.Е., Левитан Б.Н., Скворцова Е.М., Скворцова А.В. Воспалительные заболевания органов малого таза. Медицинская сестра. 2019; 21 (1): 6–9.
<https://doi.org/10.29296/25879979-2019-01-02>

Этиология

Заболевания развиваются вследствие проникновения в половые пути возбудителя и наличия благоприятных условий для его развития и размножения. В возникновении патологии играют роль различные микроорганизмы. Спектр возбудителей, вызывающих воспаление женских по-

ловых органов, достаточно широк и включает в себя как бактерии, которые обычно колонизируют влагалище и нижний отдел цервикального канала (эндогенную флору), так и возбудителей, передающихся половым путем. Не утратили значения такие возбудители инфекции, как стрептококк, стафилококк, кишечная палочка, протей, гонококк и пр. Доказана роль анаэробной инфекции (см. таблицу). В большинстве случаев воспалительные процессы носят полимикробный, смешанный характер. В результате заболевание теряет нозологическую специфичность.

Эпидемиология

Масштабы распространенности ВЗОМТ можно проиллюстрировать материалами ВОЗ, согласно которым риск заболевания в возрасте 15–19 лет составляет 1/8. В США ВЗОМТ ежегодно являются причиной 2,5 млн визитов к врачу, 200 тыс. госпитализаций и 100 тыс. хирургических вмешательств. Столь высокая частота ВЗОМТ и постоянный ее рост происходят вследствие того, что остаются неизлеченными больные с острым и, особенно, подострыми воспалительными процессами внутренних гениталий из-за поздней обращаемости, несвоевременной госпитализации, недостаточной эффективности терапии. Этому способствуют также первично возникающие хронические процессы.

Патогенез

Одно из ключевых звеньев патогенеза ВЗОМТ – вторичное иммунодефицитное состояние, которое способствует развитию вялотекущих воспалительных процессов в репродуктивном тракте. Резко повышается рост и размножение смешанных анаэробно-аэробных ассоциаций условно-патогенных микроорганизмов, входящих в состав нормальной микрофлоры влагалища, что приводит к возникновению дисбиотических состояний, в частности бактериального вагиноза. Это повышает риск восходящего инфицирования внутренних гениталий.

Значительная роль в патогенезе хронических ВЗОМТ принадлежит аутоиммунным процессам.

Состав микрофлоры, выделенной из цервикального канала больных хроническими воспалительными заболеваниями органов малого таза – ВЗОМТ (Цвелев Ю.В. и соавт., 1996)

Микроорганизмы	Число больных; n (%)
Хламидии	132 (71,4)
Стафилококк	62 (32,8)
Кишечная палочка	45 (23,8)
Микоплазма	12 (6,3)
Уреаплазма	8 (4,2)
Трихомонады	15 (7,9)
Гарднереллы	24 (12,7)
Гонококк	7 (3,7)
Грибы рода Candida	35 (18,5)
Вирус герпеса простого	7 (3,7)
Цитомегаловирус	3 (1,6)

Антитела, образовавшиеся в ответ на стимулирующее влияние антигенов собственных тканей, отрицательно влияют на внутриклеточный обмен и функции соответствующих органов и тканей. Это снижает клинический эффект лечения и обуславливает прогрессирование и рецидивы заболевания.

На современном этапе в патогенезе широкого спектра заболеваний, включая инфекционно-воспалительные, особую роль играет изменение состояния свободнорадикального окисления и антиоксидантной защиты. Так, недостаточная генерация активных форм кислорода, представляющих собой микробицидный потенциал фагоцитов, может привести к хронизации воспалительного процесса, а избыточная их продукция при недостаточности антиоксидантной системы инициирует перекисное окисление липидов, способствует формированию синдрома эндогенной интоксикации и оказывает повреждающее влияние на окружающие ткани, изменяет проницаемость клеточных мембран.

Пути проникновения инфекции:

- половой (99% случаев);
- лимфогенный (прежде всего – из кишечника);
- гематогенный (очаг инфекции в гениталиях является вторичным, первичный же расположен экстрагенитально);
- из воспаленного аппендикулярного отростка, при колитах, патологии кишки;
- интраканаликулярный при специфической инфекции (гонококк).

Механизм реализации переноса инфекции:

- с помощью сперматозоидов; они обладают отрицательным зарядом, который «притягивает» микроорганизм;
- с помощью жгутиков, которые являются активным видом «транспорта»;
- пассивный путь.

Факторы, способствующие распространению инфекции:

- внутриматочные вмешательства: аборт, диагностические выскабливания, гистеросальпингография, все инвазивные процедуры, роды и выкидыши;
- переохлаждение;
- ослабление организма в результате хронической инфекции экстрагенитального характера.

Клиника

Клиническая картина ВЗОМТ крайне вариабельна; бывает, что даже острый воспалительный процесс трудно диагностировать в связи с большим количеством возможных симптомов: симптомы эндометрита, сальпингита, параметрита, оофорита, tuboовариальных абсцессов и пельвиопери-

тонита. У многих пациенток отмечают стертые или субклиническое течение заболевания. При этом отсроченная диагностика и лечение способствуют распространению воспалительного процесса на верхние отделы полового тракта.

Преобладающей нозологической формой ВЗОМТ является хронический сальпингоофорит (ХСО), который занимает 1-е место по частоте в структуре гинекологической патологии и 3-е место в ней среди видов патологии с временной утратой трудоспособности. У женщин старшего репродуктивного возраста увеличивается частота отдаленных осложнений ХСО в виде гнойных воспалительных заболеваний придатков матки (пиосальпинкс, пиовар, tuboовариальный абсцесс и др.). Как правило, женщины жалуются на некоторую болезненность в нижней части живота или таза, хотя она может быть незначительной. Среди других симптомов возможны новые или аномальные выделения из влагалища, лихорадка или озноб, спазмы, дизурия и аномальное или посткоитальное кровотечение. У некоторых женщин также могут быть боль в пояснице, тошнота и рвота. К достоверным симптомам ВЗОМТ относятся: чаще билатеральная болезненность в нижних отделах живота, при бимануальном исследовании – чувствительность в области придатков матки, болезненная тракция за шейку матки, повышение температуры тела до 38°C. Из дополнительных диагностических критериев наблюдают обильное количество лейкоцитов при микроскопии мазка, повышенную СОЭ, увеличенный уровень С-реактивного белка. Отсутствие лейкоцитоза во влагалищном отделяемом свидетельствует об отсутствии ВЗОМТ с отрицательной прогностической ценностью (*negative predictive value* – NPV) до 95%; в то же время наличие лейкоцитоза неспецифично, положительная прогностическая ценность – только 17%. Важно выявление групп риска:

- наличие в анамнезе инфекций, передаваемых половым путем (ИППП) и предшествующих эпизодов ВЗОМТ;
- оперативные вмешательства на органах малого таза, особенно внутриматочные манипуляции;
- наличие в анамнезе осложненных беременностей и родов;
- длительное использование внутриматочных средств (ВМС);
- частая смена половых партнеров и отсутствие барьерных методов контрацепции.

Диагностика

Помимо анамнестического и клинического метода исследования, а также бимануального исследования, в диагностике ВЗОМТ применяют специфические методы (биопсия и гистологическое

исследование эндометрия, трансвагинальная сонография, доплерометрия сосудов малого таза, магнитно-резонансная томография, лапароскопия). Активно обсуждается вопрос об использовании онкомаркера СА-125 в диагностике и мониторинге больных ВЗОМТ. Использование дополнительных диагностических методов оправдано для оценки точной локализации, степени распространенности и характера воспалительного процесса, а также прогнозирования и профилактики осложнений. Важный этап диагностики – микробиологическое исследование и детекция ИППП в половом тракте.

Лечение

Основные принципы:

- противомикробная терапия, направленная на подавление анаэробной микрофлоры, местно или системно;
- создание оптимальных физиологических условий среды влагалища;
- восстановление нормального или максимально приближенного к норме микробиоценоза влагалища; коррекция микробиоценоза кишечника;
- применение десенсибилизирующих средств;
- проведение иммунокорригирующей терапии.

Многочисленные работы последних лет свидетельствуют о том, что препаратом выбора в настоящее время считается Трихопол® (метронидазол), который эффективен против анаэробной микрофлоры. В России Трихопол® используется для лечения различных инфекционно-воспалительных заболеваний более 40 лет, его эффективность и безопасность подтверждены большим количеством исследований.

Несомненно, актуальным лекарственным средством – как для врача, так и для пациента – является то, которое позволяет справиться сразу с несколькими проблемами. Трихопол® является именно таким препаратом.

Препарат относится к группе антибактериальных средств, содержащих имидазольное кольцо. Метронидазол в его составе – производное 5-нитроимидазола, которое оказывает как антипротозойное, так и антибактериальное действие. Нитрогруппа молекулы, являющаяся акцептором электронов, встраивается в дыхательную цепь простейших и анаэробов, конкурируя с электронтранспортирующими белками (флавопротеинами и др.), что нарушает дыхательные процессы и вызывает гибель клеток. Кроме того, метронидазол обладает способностью подавлять синтез ДНК некоторых видов анаэробов и вызывать ее деградацию.

Препарат активен в отношении *Trichomonas vaginalis*, *Entamoeba histolytica*, *Gardnerella vaginalis*, *Giardia intestinalis*, *Lambliа spp.*; в отношении анаэробных гра-

мотрицательных микроорганизмов: *Bacteroides spp.* (в том числе *B. fragilis*, *B. distasonis*, *B. ovatus*, *B. thetaiotaomicron*, *B. vulgatus*), *Fusobacterium spp.*, *Veillonella spp.*, *Prevotella (P. bivia, P. buccae, P. disiens)*, анаэробных грамположительных палочек – *Clostridium spp.*, *Eubacterium spp.*, анаэробных грамположительных кокков: *Peptococcus spp.*, *Peptostreptococcus spp.* Трихомонацидное действие (гибель 99% приведенных выше простейших) наблюдается при концентрации препарата 2,5 мкг/мл в течение 24 ч.

Об актуальности препарата в борьбе с таким простейшим, как трихомонада (*Trichomonas vaginalis*), свидетельствуют рекомендации Центра по контролю и профилактике заболеваний США (Centers for Disease Control and Prevention — CDC), согласно которым метронидазол является средством 1-го выбора при лечении трихомониаза, а также бактериального вагиноза. Согласно результатам исследований, нечувствительность *T. Vaginalis* (возбудителя трихомониаза) к метронидазолу была зарегистрирована всего в 2–5% случаях этого заболевания в США (CDC, 2006). Это особенно важно, учитывая высокую распространенность трихомониаза в мире, а также взаимосвязь этого заболевания с другими ИППП (D.S. Smith et al., 2010). В частности, согласно современным представлениям, трихомонадная инфекция повышает восприимчивость к вирусам герпеса, папилломавирусной инфекции и ВИЧ (Foma F. et al., 2003; Smith D.S. et al., 2010).

В настоящее время Трихопол® – единственный в России препарат с действующим веществом – метронидазолом, имеющий 3 формы выпуска: таблетки 250 мг для приема внутрь; вагинальные таблетки 500 мг; раствор для внутривенного введения 0,5% – 100 мл. Метронидазол быстро и почти полностью всасывается из пищеварительного тракта при приеме внутрь и распределяется во многих тканях и органах, а также биологических жидкостях (желчь, спинномозговая жидкость, слюна, семенная жидкость, вагинальный секрет, грудное молоко). Метронидазол и его метаболиты выводятся преимущественно почками (60–80%) и частично — с калом. Важно помнить, что при трихомониазе курс лечения проводится одновременно обоим сексуальным партнерам, причем на время лечения необходимо отказаться от половой жизни. Длительность курса лечения – 5–10 дней. При необходимости лечение вышеназванных протозойных инфекций Трихополом® можно повторить через 4–6 нед.

Важное преимущество Трихопола® – его эффективность (сильное бактерицидное действие) в отношении анаэробных бактерий. Еще одна грань его применения – включение в схемы антихеликобактерной терапии при язвенной болезни желудка или двенадцатиперстной кишки (в сочетании с амок-

сицилином – подавляет развитие резистентности к метронидазолу). При назначении людям, страдающим хроническим алкоголизмом, формирует у них отвращение к алкоголю (вызывает антабусподобный синдром). Из противопоказаний к применению Трихопола® – гиперчувствительность к метронидазолу, лейкопения (в том числе в анамнезе), органические поражения центральной нервной системы, печеночная недостаточность, I триместр беременности и период кормления грудью.

Рекомендуемая литература

Адаскевич В.П. Инфекции, передаваемые половым путем. Руководство для врачей. М.: Медицинская книга, 1999; 414.

Безбах И.В. Применение структурно-резонансной терапии в восстановительном лечении больных хроническим сальпингоофоритом. Журнал Российского общества акушеров-гинекологов. 2006; 3: 26–8.

Медведев Б.И. и др. Воспалительные заболевания матки и придатков. Челябинск, 2001; 278.

Стрижаков А.Н. и др. Генитальные инфекции. М.: Изд. дом «Династия», 2003; 134.

Краснопольский В.И. и др. Гнойно-септические осложнения в акушерстве и гинекологии: патогенез, диагностика и лечебная тактика. Российский вестник акушера-гинеколога. 2007; 7 (1): 63–8.

ДеЧерни А.Х., Натан Л. Акушерство и гинекология: уч. пособие. М.: МЕДпресс-информ, 2009; 216–7.

Саулева Т. Современные взгляды на этиологию, патогенез, диагностику и лечение бактериального вагиноза как

заболевания, передаваемого половым путем. Вісник морської медицини. 2000; 3: 28–32.

Chesson H.W., Collins D., Koski K. Formulas for estimating the costs averted by sexually transmitted infection (STI) prevention programs in the United States. Cost Eff Resour Alloc. 2008; 6: 10.

Lepp luoto P.A. Bacterial vaginosis: what is physiological in vaginal bacteriology? An update and opinion. Acta Obstet. Gynecol. Scand. 2011; 90 (12): 1302–6.

Simms I., Stephenson J.M., Mallinson H. et al. Risk factors associated with pelvic inflammatory disease. Sex Transm Infect. 2006; 82 (6): 452–7.

Workowski K.A., Berman S. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Sexually transmitted diseases treatment guidelines, 2010 [published correction appears in MMWR Morb Mortal Wkly Rep. 2011; 60 (1): 18]. MMWR Recomm Rep. 2010; 59 (RR-12): 1–110.

PELVIC INFLAMMATORY DISEASES

V.V. Skvortsov, MD; Prof. I.E. Zatonsky, MD; B.N. Levitan; E.M. Skvortsova; A.V. Skvortsova
Volgograd State Medical University
1, Pavshikh Boitsov Square, Volgograd 400066, Russian Federation

Pelvic inflammatory diseases are a common discussed problem in modern gynecology. The paper outlines the aspects of inflammatory diseases of the lower and/or upper reproductive organs in a woman.

Key words: pelvic inflammatory diseases, women, gynecology, pelvic pain.

For reference: Skvortsov V.V., Zatonsky I.E., Levitan B.N., Skvortsova E.M., Skvortsova A.V. Pelvic inflammatory diseases. Meditsinskaya Sestra. 2019; 21 (1): 6–9.
<https://doi.org/10.29296/25879979-2019-01-02>

ИНФОРМАЦИЯ

Чего хотят женщины: новая эпоха онлайн-консультаций

Жизнь в современном мире открывает удивительные возможности – информация становится более доступной, объемы ее возрастают, появляется возможность получать новые знания, осваивать новые сервисы. Телемедицина – инновационное направление в здравоохранении, использующее современные технологии для диагностики, обмена информацией и удаленных медицинских консультаций. Еще не так давно дистанционное лечение казалось чем-то фантастическим. Но прогресс не стоит на месте и сейчас телемедицина является одним из наиболее быстрорастущих сегментов здравоохранения.

Поэтому нет ничего удивительного в нашем желании «изучить тему», «погуглить симптомы» и самостоятельно проверить рекомендации врача. Другой вопрос, что поиск актуальной и, немаловажно, достоверной информации очень затруднен. Женское здоровье – одна из тех сфер, где оперативная и своевременная консультация с врачом особенно актуальна.

Согласно статистике, наибольшее количество онлайн-запросов от женщин связаны с нарушениями цикла, болями внизу живота, диагностикой беременности, эмоциональными переживаниями и экстренной контрацепцией. Поэтому личные визиты к врачу дополняют другие полезные инструменты, например образовательные проекты и ресурсы. Один из них – сайт smartcontraception.ru. Сайт, являющийся научно-образовательным проектом, включает в себя видеолекции, записи вебинаров, статьи и обзоры по вопросам, связанным с женским здоровьем и контрацепцией.

В мае 2018 г. совместно с сервисом Qapsula на сайте smartcontraception.ru был запущен партнерский проект: пользователи портала smartcontraception.ru получили возможность перейти на сайт Qapsula, где можно задать вопрос врачу-гинекологу. Сервис позволяет пациенту обращаться к врачам в одном из удобных форматов: видео, почта, чат. Пациенты-пользователи могут направить врачу сообщение и узнать мнение независимого специалиста, получить более четкое представление о дальнейшем обследовании или необходимом лечении.

Даже после очной консультации с опытным специалистом и в условиях ограниченного времени не всегда удается получить ответы на все вопросы, касающиеся совместимости препаратов, побочных эффектов, рекомендованного обследования, советов по диете и модификации образа жизни. В результате пациентка, например, может прекратить прием комбинированных оральных контрацептивов КОК из-за временных побочных эффектов. При этом речь идет не столько о плохой переносимости метода, сколько о быстрых и компетентных ответах на вопросы пациентки, которые возникают после очного визита. В большинстве таких случаев удаленная консультация – подробное обсуждение ситуации с врачом онлайн и незначительные изменения режима применения препарата, назначенного на очном визите (или коррекция контрацептивной комбинации) – способны устранить возникший дискомфорт. Чтобы узнать ответы на многие вопросы, нужно всего лишь иметь доступ к сети.