

УДК 616.172.192-002-08-055.26

З.М. ДМИТРИЕВА

Медицинский центр «Самал», г. Алматы

ЭФФЕКТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ОРГАНОВ МАЛОГО ТАЗА

Воспалительные заболевания органов малого таза (ВЗОМТ) относятся к числу наиболее широко распространенных патологий в современном мире. Этим термином объединяют целый спектр воспалительных заболеваний верхнего отдела женского репродуктивного тракта.

Ключевые слова: воспалительные заболевания органов малого таза, классификация, терапия ВЗОМТ

За последние годы воспалительные заболевания органов малого таза (ВЗОМТ) все чаще встречаются у женщин молодого возраста. Они вызывают серьезные осложнения, такие как хронический болевой синдром, бесплодие, внематочная беременность и др. [1].

Термин «ВЗОМТ» объединяет весь спектр воспалительных процессов верхних отделов репродуктивных путей у женщин. Это эндометрит, сальпингит, tuboовариальный абсцесс и пельвиоперитонит как отдельные нозологические формы и в любой возможной комбинации [2].

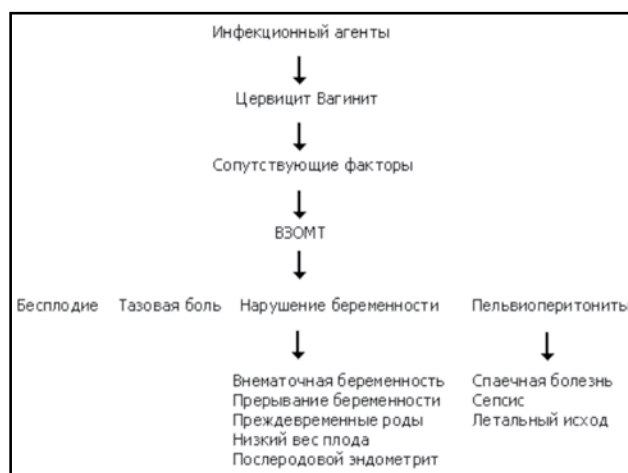
В большинстве случаев (около 60%) причиной ВЗОМТ являются инфекции, передаваемые половым путем. Доказано, что лидирующее положение среди возбудителей воспалительных заболеваний органов малого таза занимает *N. gonorrhoeae* (примерно в 45% случаев) и *S. trachomatis* (25-30% случаев), реже встречаются анаэробные микроорганизмы, грамотрицательные бактерии, вирус герпеса и другие возбудители. Ряд экспертов значимую роль в возникновении ВЗОМТ отводит микоплазме и уреоплазме. Характерно, что часто диагностируется наличие одновременно нескольких инфекций, передаваемые половым путем (ИППП) – гонореи и хламидиоза или смешанной хламидийно-уреоплазменной инфекции (при этом ведущие позиции остаются за гонореей и хламидиозом) [3, 4].

Группу риска по развитию ВЗОМТ составляют молодые женщины с высокой сексуальной активностью и большим числом половых партнеров. Кроме того, у женщин моложе 25 лет риск заражения выше, чем в группе женщин более старшего возраста. Это обусловлено тем, что у женщин моложе 25 лет «незрелые» структуры шейки матки, в норме служащие барьером для восходящей инфекции и снижающие восприимчивость к половым инфекциям, связанным с ВЗОМТ. Кроме того, при нарушении баланса микрофлоры влагалища, спровоцированном, например, молочницей, частым спринцеванием, постоянным применением контрацептивов местного действия, риск развития ВЗОМТ повышается. Считается, что он увеличивается на фоне использования внутриматочной спирали [5, 6].

Как протекают ВЗОМТ

Нет точных средних сроков развития ВЗОМТ. В некоторых случаях ВЗОМТ развиваются остро в течение нескольких дней после инфицирования, в других случаях ВЗОМТ могут развиваться через несколько месяцев после инфицирования. В подавляющем большинстве случаев (в 75% случаев) происходит инфицирование восходящим путем при наличии цервицита и вагинита. Факторами, способствующими возникновению ВЗОМТ, являются не вовремя начатое или неправильное лечение, самолечение основного заболевания, иммунологические нарушения, сопутствующие заболевания. В некоторых случаях причины возникновения ВЗОМТ не выяснены.

Конечно, ВЗОМТ неприятны для пациентки и опасны сами по себе, но основная проблема кроется именно в часто возникающем осложнении указанной группы за-



болеваний – бесплодия. Показано, что у 38,2% женщин с вторичным бесплодием воспалительные заболевания органов малого таза составляют основную генитальную патологию. Причем риск этого грозного осложнения возрастает с каждым последующим эпизодом воспалительных заболеваний. Так, у 13% пациенток, перенесших один эпизод ВЗОМТ, развивается бесплодие, в случае повторного эпизода бездетными становятся 36, а при трех и более эпизодах ВЗОМТ – 75% женщин [7, 8, 9].

Основное место в терапии воспалительных заболеваний органов малого таза занимают антибактериальные средства, подобранные с учетом данных микробиологического исследования. Учитывая полиэтиологичность воспалительных заболеваний придатков матки, а также необходимость начинать лечение как можно раньше, еще до лабораторной идентификации возбудителя, врачи применяют комбинации антибактериальных препаратов, способных устранять наибольшее число возможных патогенных микроорганизмов, либо препараты широкого спектра действия, обеспечивающие достаточный клинический эффект в виде монотерапии.

Помимо использования антимикробных химиопрепаратов, в комплексное лечение хронических ВЗОМТ необходимо включать лекарства, препятствующие чрезмерной активации воспалительной реакции при ее избыточном проявлении и активирующие ее при недостаточной выраженности, с коррекцией гемостазиологических, гемодинамических и метаболических нарушений.

Лечение и последующая реабилитация женщин должны основываться на патогенетических принципах с учетом механизмов инфицирования внутренних половых органов. Длительная персистенция возбудителя в нижних отделах половых путей при неадекватной реакции иммунной системы способствует хронизации воспалительного процесса. Развитие последующих обострений, как правило, связано с нарушением механизмов противоинфекционной защиты и с активацией условно-патогенной флоры.

Вывод

Таким образом, терапия ВЗОМТ должна быть комплексной и, помимо антибактериальных и противовоспалительных препаратов, включать в себя лекарственные средства, влияющие на иммунитет.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

- 1 Абрамченко В.В., Башмакова М.А., Корхов В.В. Антибиотики в акушерстве и гинекологии. – Санкт-Петербург: Спецлит, 2000. – 220 с.
- 2 Рациональная фармакотерапия в акушерстве и гинекологии / Руководство для практических врачей под редакцией В.И. Кулакова, В.Н. Серова. – М.: Литтерра, 2005. – С. 724-727
- 3 Уткин Е.В., Голиков Г.Я. Современные принципы диагностики и терапии воспалительных заболеваний придатков матки. Методические рекомендации. – Кемерово: Летопись, 2004. – 51 с.
- 4 Справочник по акушерству, гинекологии и перинатологии. Под редакцией Г.М. Савельевой. – М.: «МИА», 2006. – С. 487-501
- 5 Тихомиров А.Л., Сарсания С.И. Воспалительные заболевания органов малого таза. Современные особенности лечения // Врач, 2005; 6: 72–4
- 6 Хашукоева А.З., Леонова Е.И. Инновационные технологии в диагностике и мониторинге воспалительных заболеваний органов малого таза
- 7 Российский научный форум «Мать и дитя». – М., 2007: 555–6.

8 HaskoG., PacherP // JLeukocBiol. A2A receptors in inflammation and injury: lessons learned from transgenic animals. 2008; 83 (3): 447–55

9 Kataoka S, Yamada T, Chou K, Nishida R. Association between preterm birth and vaginal colonisation

Т Ұ Ж Ы Р Ы М**З.М. ДМИТРИЕВА**

Самал медицина орталығы, Алматы қ.

КІШІ ЖАМБАС ОРГАНДАРЫНЫҢ ҚАБЫНУ АУРУЛАРЫН ТИІМДІ ЕМДЕУ

Кіші жамбастың қабынуы кезінде иммуномодуляторларды қолдану клиникалық көріністердің жиілігін төмендетеді. Сондай ақ генеративті функцияны қалпына келтіреді. Бұл иммуномодуляторларды денсаулық сақтауда кең аумақта қолдануға мүмкіндік береді.

SUMMARY**Z.M. DMITRIYEVA**

SamalMedicalCenter, Almaty c.

EFFECTIVETREATMENTOFPELVICINFLAMMATORYDISEASES

Thus, inclusion in a complex of medical actions at chronic VZOMT of immunomodulating preparations allows to reduce significantly the frequency of the main clinical manifestations and recurrence, and also to restore generative function. It grants the right to recommend immunomodulators for wide use in practical health care.

ПУЛЬМОНОЛОГИЯ

УДК 616.24-002-085:615.281.9

Г.Ж. САРТАЕВА

Медицинский центр «Medical Assistance Group», г. Астана

ПРИНЦИПЫ АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ПНЕВМОНИИ

Проблема рациональной антибиотикотерапии пневмоний относится к числу наиболее актуальных в современной медицине. Несмотря на мощный арсенал антибактериальных средств, повсеместно отмечается рост заболеваемости пневмонией и ухудшение ее исходов.

Ключевые слова: пневмония, антибактериальная терапия, побочные эффекты, возраст, стоимость.

Антибактериальная терапия должна быть начата немедленно после установления диагноза пневмонии. Определились две основные тенденции выбора антибиотиков: 1) использование селективных препаратов, позволяющих рационально и экономно использовать препарат, свести к минимуму воздействие на сапрофитную флору больного, уменьшить риск суперинфекции и избежать нежелательного иммуносупрессорного эффекта; 2) эмпирическое назначение антибиотиков широкого спектра действия. Этиотропная терапия является базисной, но адекватная антибиотикотерапия часто затруднена в связи со сложностью раннего выявления возбудителя [5].

В настоящее время в арсенале врача имеется огромный набор разнообразных антибактериальных препаратов, высокоэффективных при самой разнообразной этиологии пневмонии. Предположительный этиологический вариант пневмонии является важнейшим ориентиром в выборе первоначального антибиотика. Диагностика этиологического фактора является сугубо ориентировочной и базируется на таких данных, как эпидемиологическая ситуация, характер фоновой патологии, особенности

клинико-рентгенологической картины. Необходимо исходить из того, что для подавляющего большинства непневмококковых пневмоний, вызываемых условно-патогенными микроорганизмами, характерны особенности клинического течения заболевания. На выбор лечения также влияют следующие особенности макроорганизма: возраст, аллергия в анамнезе, функция печени и почек, беременность.

Тяжесть пневмонии также является одним из клинических ориентиров в первоначальном выборе антибактериального препарата и путей его введения.

При назначении антибактериальной терапии необходимо учитывать возможные побочные эффекты препаратов и избегать назначения лекарственных средств, которые могут вызвать нежелательные эффекты и ухудшить течение основного и сопутствующих заболеваний. Необходимо учитывать повышенную чувствительность к ранее применявшимся антибактериальным средствам. В частности, у больных с аллергическими реакциями на пенициллин с особой осторожностью следует назначать другие бета-лактамы антибиотики из-за риска развития перекрестной гиперчувствительности. Если в анамнезе