

Джалилова А.Н., Царуева Т.В., Моллаева А.М.,
Раджабова Ш.Ш., Тагирова З.М.

К вопросу о совершенствовании медико-социальной реабилитации пациенток репродуктивного возраста с инфекционно-воспалительной патологией урогенитального тракта (оригинальное исследование)

ФГБОУ ВО «Дагестанский государственный медицинский университет» МЗ РФ, Махачкала; ГБУ
"Гериатрический центр" МЗ РД, Махачкала

Dzhililova A.N., Tsarueva T.V., Mollaeva A.M., Radzhabova Sh.Sh., Tagirova Z.M.

To the question of improving the medical and social rehabilitation of patients of reproductive age with infectious and inflammatory pathology of the urogenital tract

Резюме

В исследовании дана оценка клинико-микробиологической эффективности и безопасности комплексного и стандартного методов терапии 84 пациенток репродуктивного возраста с инфекционно-воспалительной патологией урогенитального тракта (воспалительные заболевания гениталий и отягощенный акушерский анамнез). Стандартную этиопатогенетическую терапию с включением иммуномодулятора полиоксидоний и полифермента wobenzim получали 42 женщины, а пациенткам группы сравнения (42 чел.) была назначена стандартная терапия. Контрольную группу составили 20 женщин, свободные от урогенитальной патологии. Контрольное обследование через 4 недели после окончания терапии выявило клинико-микробиологическую эффективность у 82,4% больных основной группы, а в группе сравнения у 43,3% пациенток, т.е. почти в 2 раза ниже, чем у пациенток, получавших комплексную терапию. У больных основной группы снизились и рецидивы заболевания, улучшилось качество жизни.

Ключевые слова: репродуктивный возраст, гинекологические заболевания, иммуномодулятор, полифермент, антибиотик

Summary

The study assessed the clinical and microbiological efficacy and safety of a comprehensive and standard treatment method for 84 patients of reproductive age with infectious and inflammatory pathology of the urogenital tract (inflammatory diseases of the genitalia and aggravated obstetric history). A standard etiopathogenetic therapy with the inclusion of an immunomodulatory polyoxidonium and the multi enzyme wobenzim received 42 women, and standard therapy was prescribed to patients of the comparison group (42 people). The control group consisted of 20 women, free from urogenital pathology. Control tests 4 weeks after the end of therapy revealed clinical and microbiological efficacy in 82, 4% of patients in the main group, and in the comparison group in 43, 3% of patients, i.e. almost 2 times lower than in patients receiving complex therapy. In patients of the main group, the relapse of the disease also decreased, the quality of life improved.

Key words: reproductive age, gynecological diseases, immunomodulator, polyenzyme, antibiotic

Введение

Хронические заболевания урогенитального тракта у больных женщин характеризуются вялым рецидивирующим течением и полирезистентностью к антибактериальным препаратам.

Проблема инфекционно-воспалительной патологии и вызываемых ею осложнений в гинекологической и акушерской практике по-прежнему остается актуальной [1]. Исследования последних лет, основанные на дости-

жениях микробиологии изменили традиционные взгляды на бактериальную этиологию заболевания урогенитального тракта и соответственно на диагностику данной нозологии. Полученные данные свидетельствуют, что в развитии инфекционно-воспалительных осложнений в акушерской практике важное место занимают дисбиотические нарушения во влагалищном биоценозе [2,3,4].

При этом лидирующая роль принадлежит условно-патогенным микроорганизмам, образующие микробные

ассоциации с патогенной микробиотой в очаге воспаления (так называемые "биопленки") [5,6].

В настоящее время предложено достаточно большое количество специфических антибактериальных препаратов, выбор которых проводят в соответствии с действующими инструкциями и схемами лечения, которые представлены в стандартах терапии.

Требованиям ВОЗ, предъявляемым к антибактериальным препаратам для лечения урогенитальных инфекций (низкая токсичность и хорошая переносимость, медленное развитие резистентности и самое главное - проникают через структуры, которые образуют микробные ассоциации) соответствует фторхинолон нового поколения левофлоксацин (таваник) [7]. Антибактериальная терапия эффективна при включении в схему лечения препаратов, обладающих полимодальным действием [8].

Учитывая актуальность проблемы, клинико-эмпирическое состояние пациенток репродуктивного возраста с рецидивирующей инфекционно-воспалительной патологией урогенитального тракта, нами была поставлена цель - совершенствовать медико-социальную реабилитацию пациенток с рецидивирующей инфекционно-воспалительной патологией гениталий, используя стандартную антибактериальную терапию в комплексе с иммуномодулятором полиоксидоний и полиферментом вобэнзим.

Работа выполнена в рамках Программы Президиума РАН "Фундаментальные науки - медицине".

Материалы и методы

Исследование проведено на базе родильного дома № 2 ГБУ МЗ РД. Под наблюдением находились 84 женщины в возрасте 18-48 лет с рецидивирующей инфекционно-воспалительной патологией урогенитального тракта. Клинико-лабораторную эффективность комплексной терапии нами оценены у 42 пациенток с рецидивирующей инфекционно-воспалительной патологией гениталий.

Для диагностики заболевания использовали сбор анамнеза и жалоб пациенток, бимануальное исследование, осмотр в зеркалах. Всем пациенткам проводилось бактериологическое исследование отделяемого влагалища, шейки матки, исследование РН влагалищного отделяемого с помощью тест-полосок, аминотест. Для детекции инфекций, передающихся половым путем (ИППП) использовали полимеразную цепную реакцию (ПЦР в real time online).

Все женщины заполняли анкету сбора биоматериала для оценки выраженности клинических симптомов в баллах (от 0 - нет симптомов, 1 балл - очень слабые симптомы, средние - 3 балла и сильные симптомы - 4 балла).

Критерии включения в исследование - репродуктивный возраст и наличие в анамнезе рецидивирующей инфекционно-воспалительной патологии урогенитального тракта. Критерии исключения - беременность, тендовагиниты, фотосенсибилизация и повышенная чувствительность к препаратам и кормление грудью.

Для проведения лечения пациентки распределены

на две группы: основная (42 чел.) и сравнения (42 чел.). Больным группы сравнения была назначена стандартная терапия по схеме, а женщины основной группы получали стандартную терапию, дополнив ее иммуномодулятором полиоксидоний и полиферментом вобэнзим. Контроль излеченности проводили через 1 месяц и 3 месяца после окончания терапии. Клинико-микробиологическую эффективность проведенной терапии оценивали на основании жалоб пациенток, бимануального обследования, осмотра в зеркалах (оценка состояния слизистой оболочки вагины, шейки матки). Учитывали характер и количество вагинальных и цервикальных выделений, данных бактериологического исследования (оценка спектра и антибиотикорезистентности выделенных штаммов микроорганизмов, количество лейкоцитов). Кроме того, проводили УЗИ органов урогенитального тракта, РН-биоматериала, аминотест. Результаты исследования подвергались статистической обработке. Для оценки нормального распределения непрерывных величин использовали непарный критерий Стьюдента (t). Различия считались достоверными при $p < 0,05$.

Результаты и обсуждение

После окончания курса лечения пациентки обеих групп отмечали улучшение самочувствия. Оно проявлялось более и менее заметным уменьшением болевого синдрома, уменьшением выделений из вагины и шейки матки. В основной группе по окончании курса лечения количество лейкоцитов в биоматериале исчезли у 86,3% больных, а в группе сравнения - у 59,5% женщин.

Структура нарушений при гинекологической патологии представлена на рисунках 1 и 2.

Как видно из показателей, представленных на рисунках №1, 2, высокий процент гинекологической патологии составляют дисфункциональные маточные кровотечения (34%), из воспалительных заболеваний гениталий цервицит составляет 40,5%.

При бактериологическом исследовании из биоматериала было выделено 867 штаммов этиологически значимых микроорганизмов. В общей структуре выделенной микрофлоры преобладали грамотрицательные бактерии семейства Enterobacteriaceae. Доля грамположительных бактерий была значительно ниже. Основные возбудители инфекционно-воспалительной патологии урогенитального тракта обследованных групп пациентов представлены на рис. 3 и 4.

Из результатов, представленных на рисунках 3 и 4 видно, что наиболее распространенными возбудителями инфекционно-воспалительной патологии урогенитального тракта являются условно-патогенные микроорганизмы семейства Enterobacteriaceae, в частности *Escherichia coli* (59,9%), а из внутриклеточных - *Chlamydia trachomatis* (36%), а микоплазмы и уреаплазмы в 14 и 18% случаев соответственно.

Таким образом, в результате проведенного исследования установлено, что в этиологии инфекционно-воспалительной патологии урогенитального тракта пациенток репродуктивного возраста существенную роль играют

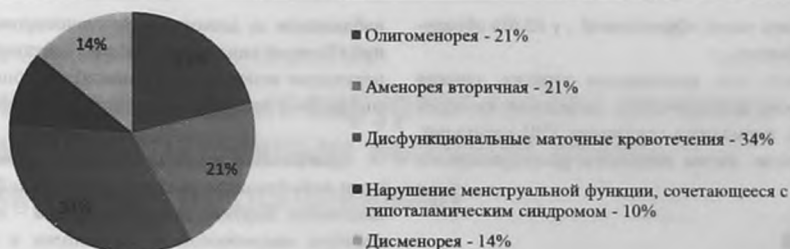


Рис. 1. Структура нарушений менструальной функции у женщин с гормональным фактором невынашивания беременности.

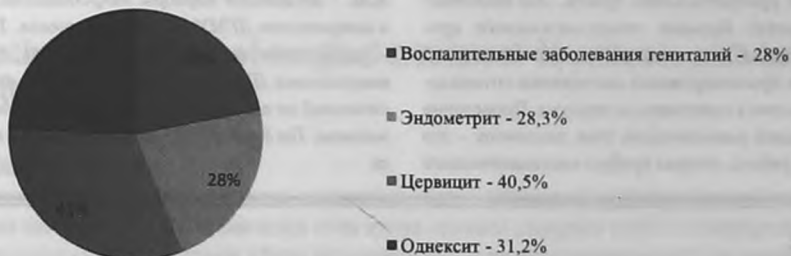


Рис. 2. Структура гинекологической заболеваемости у пациенток с гормональным фактором невынашивания беременности.

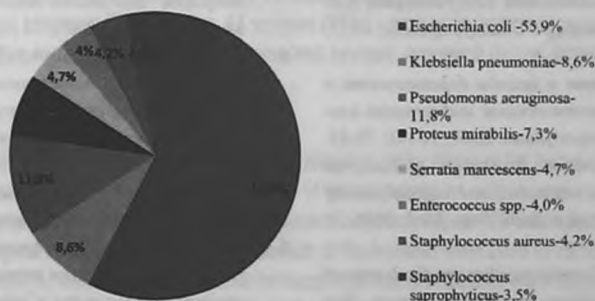


Рис. 3. Структура патогенных микроорганизмов, выделенных из биоматериала пациенток с инфекционно-воспалительной патологией урогенитального тракта.



Рис. 4. Структура микстинфекций у пациенток с инфекционно-воспалительной патологией урогенитального тракта.

патогенные и условно-патогенные микроорганизмы, образующие биопленки в очаге воспаления.

Включение в комплексную терапию параллельно с антибиотиком левофлоксацин иммуномодулятора полиоксидоний и полифермента вобэнзим способствовало

быстрому регрессу клинических симптомов заболевания. Клинико-микробиологическая эффективность у пациенток основной группы составляет 82,4%, а у больных группы сравнения - 43,2%. Элиминация патогенов у пациенток основной группы выявлена у 89,7%, стандартная

терапия оказалась менее эффективной - у 65,6% обнаружена микстинфекция.

Установлено, что комплексная терапия, снижая болевой синдром, патологические выделения из мочеполовых путей, нормализуя показатели УЗИ гениталий, улучшает качество жизни пациенток репродуктивного возраста.

Заключение

Результаты проведенного исследования позволяют сформулировать медико-социальный статус пациенток репродуктивного возраста с инфекционно-воспалительной патологией урогенитального тракта. Это многочисленный контингент больных гинекологического профиля, нуждающихся в проведении медико-социальной реабилитации и прогнозирования достижения оптимального уровня участия в современном социуме. Проведение медико-социальной реабилитации этих пациенток - это многоплановая работа, которая требует систематического

наблюдения за динамикой функционирования нарушенных (болевого синдром в области гениталий и пояснице, нарушение менструального цикла) и ассоциированных с множеством соматических хронических заболеваний. ■

Джалилова Альбина Нурмагомедовна – к.м.н., доцент кафедры акушерства и гинекологии ДГМУ МЗ РФ, Махачкала. *Царуева Тамара Велиевна* – к.м.н., доцент кафедры микробиологии, вирусологии и иммунологии ДГМУ МЗ РФ, Махачкала. *Раджабова Шаришат Шамильевна* – д.м.н., доцент кафедры акушерства и гинекологии ФПК И ППС ДГМУ МЗ РФ, Махачкала. *Маллаева А.М.* – ассистент кафедры микробиологии, вирусологии и иммунологии ДГМУ МЗ РФ, Махачкала. *Тагирова З.М.* – ассистент кафедры микробиологии, вирусологии и иммунологии ДГМУ МЗ РФ, Махачкала. Автор, ответственный за переписку — *Джалилова Альбина Нурмагомедовна*, Тел 8 928 675 45 17. e-mail: albina.nur102@mail.ru.

Литература:

1. Оразов М.Р., Бриль Ю.А. О чем молчат женщины? (Диспареуния и репродуктивное здоровье). Проект инфекционно-образовательный. Под редакцией В.Е. Радзинского. М.: Медиабюро Статус презенс. 2017: 341.
2. Карапетян Т.Э. Течение и исходы беременности у женщин с оппортунистическими инфекциями влагалища. *Проблемы репродукции*. 2009; 15 (4): 79-83.
3. Azaroon A., Darvishzaden. Assotiation of bacterial vaginosis trichomonas vaginalis, and vaginal acidity with outcome of pregnancy. *Arch. Iran. Med.* 2006; 9; 3: 213-217.
4. Ugwumadu A. Role of antibiotic therapy for bacterial vaginosis and intermediate flora in pregnancy. *Best practice. Res. Clin. Obst Gynaecol.* 2007; 21; 3: 391-402.
5. Николаев Ю.А., Плакунов В.К. Биопленка - "город микробов" или аналог многоклеточного организма. *Микробиология*. 2007; 76 (2): 149-163.
6. Романова Ю.М., Диденко Л.В., Толордава Э.Р. и соавт. Биопленки патогенных бактерий и их роль в хронизации инфекционного процесса. Поиск средств борьбы с биопленками. *Вестник РАМН*. 2011; 10:31-39.
7. Локишин К.Л. Актуальные вопросы антибиотикотерапии простатитов. *Урология*. 2014; 1: 55-61.
8. Царькова М.А. Применение иммуномодуляторов в комплексной терапии воспалительных заболеваний органов малого таза. *Consilium Medicum (женское здоровье)*. 2011; 13(6): 49-54.