

АКТИНОМИКОЗ ВНУТРЕННИХ РЕПРОДУКТИВНЫХ ОРГАНОВ У ЖЕНЩИН

О.П. Козлова, А.К. Мирзабалаева

ГБОУ ВПО СЗГМУ им. И.И. Мечникова

Кафедра клинической микологии, аллергологии и иммунологии

Санкт-Петербург, Россия

Представлены данные 157 пациентов с различными формами актиномикоза. У 38% женщин диагностировали актиномикоз внутренних репродуктивных органов (АВРО). Изучены клинико-диагностические аспекты заболевания и прогностическая ценность факторов риска. Рациональное сочетание хирургического лечения с длительной антибактериальной терапией в 92% случаев было эффективным.

Ключевые слова: актиномикоз, актиномицеты, препараты пенициллиновой группы, внутренние репродуктивные органы у женщин.

Введение. Актиномицеты входят в состав нормобиоты полости рта, кишечника, цервикального канала, влагалища. Эти условно-патогенные микроорганизмы при определенных условиях могут вызывать заболевание. Абдоминальный актиномикоз составляет 10—20% от числа всех случаев актиномикоза, одной из форм которого является АВРО у женщин.

Цель — изучить клинико-диагностические особенности, определить прогностическую ценность факторов риска и эффективность лечения.

Материалы и методы. С 2005 по 2013 г. в НИИ медицинской микологии им. П.Н. Кашкина находились на лечении 157 пациентов с различными формами актиномикоза. Женщины — 88%, мужчины — 12%. Поражение матки, яичников, маточных труб отмечали у 56 (38%) женщин в возрасте от 27—74 лет (медиана — $46 \pm 3,8$). Контрольная группа — 20 пациенток с неспецифическими воспалительными заболеваниями репродуктивных органов. Диагностика актиномикоза основана на выявлении возбудителя или его характерных тканевых форм — друз (гранул) при бактериологическом и гистологическом исследовании биопсийного материала или удаленных органов. Статистическая обработка выполнена с помощью методов непараметрического анализа пакета прикладных программ SPSS Statistics. Достоверность различий показателей — $p < 0,05$.

Результаты и их обсуждение: У 68% женщин инфекция имела распространенный характер (в воспалительный процесс вовлечены органы малого таза и брюшной полости). Изолированное поражение матки и придатков отмечено у 32% женщин. При первичном АВРО (68% женщин) инфек-

ция распространяется интраканаликулярно — из влагалища через цервикальный канал в эндометрий, маточные трубы и яичники. При вторичном актиномикозе (32% случаев) возбудитель проникает из инфицированных органов брюшной полости. Возможно проникновение возбудителя из экстрагенитальных очагов.

Жалобы пациентов: боль в животе (94%), лихорадка 38°C и более (80%), кровянистые выделения из влагалища (16%), расстройство стула (19%). Потеря массы тела в среднем на 8,4 кг диагностирована у 36%. Пузырно-влагалищный, ректо-вагинальный и промежностные свищи — 7%.

Существенных нарушений менструальной функции не выявлено. У 82% женщин сохранена репродуктивная функция. Воспалительные заболевания матки и придатков ранее перенесли 11% женщин, искусственные аборты отмечены у 52%. Операция кесарева сечения произведена у 11%, ручное отделение последа у 5%, кровотечение в послеродовом периоде — у 4% женщин. Внутриматочную контрацепцию (ВМК) использовали 73% в течение 6—12 лет (в среднем $7,6 \pm 2,4$ года). Значимым прогностическим фактором риска развития актиномикоза явился длительно находящийся в полости матки ВМК (прогностическая ценность — 74%, $p < 0,001$).

Локализация процесса: яичники — 43%, параметрий — 21%, матка — 18%, маточные трубы — 14%, червеобразный отросток — 42%, сигмовидная кишка — 29%, перитонит — у 32% больных.



Хирургическое лечение произведено в 98% случаев. Диагноз подтвержден при гистологическом исследовании (обнаружение актиномикотических друз). Препаратом выбора для лечения АВРО являются пенициллины. Парентерально вводили натриевую соль бензилпенициллина — в дозе от 15 до 20 млн ЕД в сутки в течение 2—3 недель. Лечение было продолжено пероральным приемом амоксициллина — 1,5—2 г/сутки. Средняя продолжительность лечения — $9 \pm 2,2$ месяца.

Выводы: частота АВРО составила 38%. Длительное использование внутриматочного контрацептива (медиана $7,6 \pm 2,4$) — фактор риска с высокой прогностической ценностью (74%). Рациональное сочетание хирургического лечения и длительной антибактериальной терапии обеспечило эффективность в 92% случаев.

ЛИТЕРАТУРА

1. Tholozan A.S., Terzibachian J.J., Bourtembourg A. et al. Secondary psoas actinomycosis: a complication of an intra uterine contraceptive device // *Acta Radiologica*. 2013. 41(3). P. 190—192.
2. Choi M.M., Baek J.H., Lee J.N. et al. Clinical Features of Abdominopelvic Actinomycosis: Report of Twenty Cases and Literature Review // *Yonsei Med J*. 2009. 50(4). P. 555—559.
3. Triantopoulou C., der Molen A.V., Es A.C., Giannila M. Abdominopelvic actinomycosis: spectrum of imaging findings and common mimickers // *Acta Radiol Short Rep*. 2014. 3(2). P. 48—51.
4. Мирзабалаева А.К., Козлова О.П., Клишко Н.Н. Висцеральный актиномикоз: Учебное пособие. СПб.: Изд. ГБОУ ВПО СЗГМУ им. И.И. Мечникова, 2013. 48 с.
5. Клишко Н.Н. Микозы: диагностика и лечение. СПб., 2008. 335 с.

ACTINOMYCOSIS OF INSIDE WOMAN'S GENITALS

O.P. Kozlova, A.K. Mirzabalaeva

*North-West State Medical University named after I.I. Mechnikov
Chair of Clinical Mycology, Allergology and Immunology
St. Petersburg, Russia*

Data of investigation of 157 womens with different clinical forms of actinomycosis has been presented in the article. In 38% patients actinomycosis of small pelvis was diagnosed. Clinical and diagnostic aspects of the disease are presented. Prognostic value of various risk factors has been studied. In rational combination of surgical treatment with prolonged antibiotic therapy by drugs of the penicillin group the treatment efficiency was 92%.

Key words: actinomycetes, actinomycosis, drugs of the penicillin group, inside woman's genitals.

REFERENCES

1. Tholozan A.S., Terzibachian J.J., Bourtembourg A. et al. Secondary psoas actinomycosis: a complication of an intra uterine contraceptive device, *Acta Radiologica*, 2013, 41(3), pp. 190—192.
2. Choi M.M., Baek J.H., Lee J.N. et al. Clinical Features of Abdominopelvic Actinomycosis: Report of Twenty Cases and Literature Review, *Yonsei Med J*, 2009, 50(4), pp. 555—559.
3. Triantopoulou C., der Molen A.V., Es A.C., Giannila M. Abdominopelvic actinomycosis: spectrum of imaging findings and common mimickers, *Acta Radiol Short Rep.*, 2014, 3(2), pp. 48—51.
4. Mirzabalaeva A.K., Kozlova O.P., Klimko N.N. *Vis-tseral'nyi aktinomikoz*, St. Petersburg, Izd. GBOU VPO SZGMU im. I.I. Mechnikova, 2013, 48 p.
5. Klimko N.N. *Mikozy: diagnostika i lechenie*, St. Petersburg, 2008, 335 p.