

ИНДИВИДУАЛЬНАЯ ПАТОГЕНЕТИЧЕСКАЯ ТЕРАПИЯ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ОРГАНОВ МАЛОГО ТАЗА

Лалаян Р.С., Лалаян Л.Г., Лепехина Д.А.

МЛПУЗ поликлиника № 14, г. Ростов - на - Дону.

Воспалительные заболевания органов малого таза представляют собой важную медико – социальную проблему и при отсутствии адекватной терапии приводят к весьма тяжелым последствиям: развитию бесплодия, фоновым и опухолевым заболеваниям репродуктивной системы. Научно – технический процесс сыграл отрицательную роль, так как повсеместное, не всегда оправданное, неоднократное и профилактическое применение антибиотиков без учета чувствительности и совместности лекарственных препаратов вызвало появление антибиотикорезистентных форм микроорганизмов, привело к возникновению расстройств в работе желудочно-кишечного тракта, угнетению иммунной системы, нарушению нормальной бактериальной флоры.

Проанализировав представленные выше неблагоприятные факторы, целью нашего исследования явилась: разработка поэтапной комплексной, полиэтиологической терапии в лечении воспалительных заболеваний органов малого таза.

В обследовании приняли участие 42 пациентки в возрасте от 16 до 52 лет, у которых выявлялись воспалительные заболевания гениталий: кольпит, бактериальный вагиноз, эндоцервицит, сальпингоофорит, метроэндометрит и хронические соматические заболевания вне обострения (фарингит, пиелонефрит, энтероколит, гастрит, дисбактериоз кишечника). Соответственно выделенной патологии и клинической ситуации пациентки были объединены в 3 группы. Всем женщинам проводились комплексные лабораторные и клинические исследования, включающие серологические, ПЦР, кольпоскопические, иммунологические и ультразвуковые обследования.

1-ая группа включала 19 пациенток с диагнозом: бактериальный вагиноз, эндоцервицит, хронический двухсторонний сальпингоофорит, энтероколит, кольпит, хламидиоз, уреаплазмоз.

2-ая группа включала 13 пациенток с диагнозом: бактериальный вагиноз, метроэндометрит, хронический правосторонний сальпингоофорит, пиелонеф-

рит, микозный кольпит, уреаплазмоз. 10 женщин составили 3-тью группу с диагнозом: бактериальный вагиноз, кольпит, хронический левосторонний сальпингоофорит, эрозия шейки матки, фарингит, ВПГ -1, 2 типов, уреаплазмоз.

На первом этапе лечения все пациентки получали антиоксидантную терапию с применением витамина Е, полиоксидония, мексидола в сочетании с вобэнзимом до 15 драже в сутки 2-3 курса. На втором этапе применяли местное лечение (хлоргексидин, деринат, вокадин) с иммуномодулирующей, антибактериальной терапией, профилактикой и лечением кандидозной (дифлазон 150 мг), вирусной инфекции по показаниям. Однако в лечении женщин 1-ой и 2-ой групп использовали иммуномодулирующий препарат-деринат также и внутримышечно по 5 мл, с интервалом 24 часа, 10 инъекций, в сочетании с фромилидом 500 мг два раза в день в течение 5 дней, затем по 250 мг два раза в день - 10 дней. Пациентки 3-ей группы получали метрогил внутривенно капельно 100 мл два раза в день (7 дней), доксициклина гидрохлорид 100 мг два раза в день (7 дней); сумамед - 1 г одномоментно, затем 0,5г два раза в день (3 дня). На третьем этапе проводили восстановление кишечной, влагалищной микрофлоры, устранение дисбактериоза (линекс, эубикор, бифидумбактерин, лактобактерин), физиолечение (электрофорез с лидазой, трипсином по показаниям), иглорефлексотерапию. Количество курсов терапии определялось в каждом случае индивидуально, в зависимости от клинико-лабораторных показателей.

Результаты поэтапного комплексного этиопатогенетического лечения с применением иммуномодулятора - дерината и макролида - фромилида показали более высокую эффективность данных препаратов в лечении сочетанных инфекций органов малого таза, ряда сопутствующих соматических заболеваний. Так данные опроса пациенток 1-ой и 2-ой групп, лечившихся с применением вышеперечисленных средств, показали улучшение общего состояния уже на 2-3 день лечения. На 4-5-день у подавляющего количества пациенток вышеуказанных групп отмечалось исчезновение выделений, отёчности, гиперемии слизистой влагалища, чувства жжения, происходило более быстрое восстановление иммунного статуса, микроценоза влагалища. У женщин 3-ей группы нормализация самочувствия, клинических показателей наступала на 7-8 день. Кроме того, что особенно значимо, сочетание дерината и фромилида вызывало минимум побочных эффектов и нарушений со стороны желудочно-кишечного тракта.

Ретроспективное исследование пациенток 1-ой и 2-ой групп, проведенное через 2 года, показало наличие стойкой ремиссии у 27 женщин, у 5 пациенток обострение возникло вследствие повторного инфицирования. В 3-ей группе за этот же период времени регрессия заболевания наблюдалась в 6 случаях, у 4 пациенток- манифестация патогенных агентов произошла без видимых причин. Обострения сопутствующих заболеваний не отмечалось во всех группах.

Таким образом, очевидно, что для успешного лечения воспалительных заболеваний органов малого таза, необходимо поэтапное этиопатогенетическое комплексное лечение с дополнительной иммунокоррекционной и реабилитационной терапией. Иммуномодулятор деринат в сочетании с макролидом фромилидом, могут быть рекомендованы клиницистам широкого профиля, так как обеспечивают длительную защиту от рецидивов, вызывают минимум побочных реакций, оказывают стойкое терапевтическое, лечебное действие, как на воспалительные заболевания органов малого таза, так и на сопутствующие соматические заболевания.