

И.Г. ЖУКОВСКАЯ, Е.А. САНДАКОВА

УДК 618.1-002.2:616-08-039.71

Ижевская государственная медицинская академия

Пермская государственная медицинская академия им. Е.А. Вагнера

Оценка клинической эффективности лечебно-профилактических мероприятий у пациенток с хроническими воспалительными заболеваниями половой сферы

Жуковская Инна Геннадиевна

кандидат медицинских наук, ассистент кафедры акушерства и гинекологии ИГМА

426076, г. Ижевск, ул. Пушкинская, д. 164, кв. 4, тел. 8-922-505-61-41, e-mail: zhoukovskaya@mail.ru

В статье представлены отдаленные результаты использования эфтилла «У» и аппаратного лечения комплексом «Андро-Гин» у пациенток с хроническими воспалительными заболеваниями половой сферы. Предложенная методика способствует значимому уменьшению симптомов заболевания, рецидивов воспалительного процесса, увеличению наступления беременностей с благоприятными исходами, улучшает показатели здоровья новорожденных, а также повышает количество семей со стабильным браком.

Ключевые слова: хронические воспалительные заболевания половой сферы, клиническая эффективность.

I.G. ZHUKOVSKAYA, E.A. SANDAKOVA

Izhevsk State Medical Academy

Perm State Medical Academy named after E.A. Wagner

Assessment of clinical efficiency of treatment and preventive measures in patients with chronic inflammatory genital diseases

This article provides the long-term results of Eftillin U and apparatus complex Androgyn treatment in patients with chronic inflammatory genital diseases. The proposed method promotes significant reduction of disease symptoms and inflammatory process relapses, increases the number of pregnancies with favorable outcomes, improves health values of newborns and increases family number with stable marriage.

Keywords: chronic inflammatory genital diseases, clinical efficiency.

Хронические воспалительные заболевания верхнего и нижнего отделов гениталий (ХВЗГ) у женщин представляют собой распространенную патологию, частота которой не имеет тенденции к снижению. При этом сочетание хронического вагинита с эндометритом и сальпингоофоритом достигает 90% [3]. Данные нозологические формы являются наиболее частой

причиной нарушения репродуктивного здоровья у женщин, создавая медицинские, социальные и демографические проблемы [1, 7]. Существующие традиционные методы терапии хронических воспалительных заболеваний половой сферы у женщин с применением этиотропных антибактериальных препаратов нередко оказываются неэффективными [2]. Частота



рецидивов воспалительного процесса составляет 20-40% [4]. В связи с этим важным является поиск новых методик лечения и изучение их клинической эффективности.

Цель исследования — повысить результативность медицинской помощи пациенткам с хроническими воспалительными заболеваниями половой сферы на основе использования инновационных методов лечения.

Материалы и методы

Было проведено изучение отдаленных результатов лечения (через год) 168 женщин с хроническим сальпингофоритом, эндометритом и вагинитом. Объединение пациенток с воспалительными поражениями нижнего и верхнего отделов гениталий было обусловлено частым сочетанием этих нозологических форм. В зависимости от проведенной терапии были сформированы 2 группы. Группу наблюдения составили 97 пациенток, при лечении которых использовалась разработанная нами методика комплексного лечения: применение эфтилла «У» интравагинально 7 дней, а затем «Андро-Гин» (компьютеризированный аппаратный комплекс) — 10 дней. В группу сравнения вошли 71 пациентка с вышеуказанной патологией, получавшие традиционную терапию.

Проводилось изучение распространенности вредных привычек мужей (половых партнеров) пациенток группы наблюдения (n=45) и группы сравнения (n=35) с помощью специально разработанной анкеты, обследование и лечение их у уролога (по показаниям).

Эфтиллин «У» — это препарат, синтезированный и разрешенный к промышленному производству МЗ РФ в 1993 году, представляет собой мазевую форму, содержащую 40% эфтидерма (водно-глицериновый комплекс ортотитана гидрохлорида), а также мефенаминовую кислоту 1,0, диклофенак 0,25, димедрол 0,1, фурадонин 0,5, тинидазол 0,05, трентал 0,05, лидазу 12,8 ПЕ, вильпрафен 0,5, нистатин 1,0, а также галавит 1,0, настойку пустырника 1,0 (в 100 г эфтилла «У»). Существенным отличием данного препарата от известных лекарственных мазевых форм является малая концентрация (в 5-10 раз меньше), входящих в его состав активных ингредиентов, что позволяет сохранить выраженный терапевтический эффект при снижении (отсутствии) осложнений аллергического и токсического характера. Данный препарат обладает противовоспалительным, обезболивающим, антимикробным эффектом, нормализует микроциркуляцию, повышает фагоцитарную активность макрофагов в очаге воспаления, усиливает микробицидную функцию нейтрофилов [6]. Аппаратно-программный комплекс КАП-ЭЛМ-01 «Андро-Гин» сочетает в себе несколько физиотерапевтических методов: низкоинтенсивное лазерное и светодиодное излучение, электростимуляцию органов, магнитотерапию, цветоимпульсную терапию, что позволяет значительно усилить терапевтический эффект [5].

Пациентки обеих групп по показаниям получали антибактериальную терапию с учетом чувствительности микробных агентов.

Традиционная терапия включала пероральные и интравагинальные антибактериальные препараты: доксициклин — 0,1 г 2 раза в день в течение 10 дней, метронидазол — 0,5 г 2 раза в сутки 5 дней, суппозитории вагинальные свечи — 14 дней, 1 свеча массой 3 г содержит 0,2 г комплексного соединения йода с поливинилпирролидоном («бетадин»). Исследование проводилось в соответствии с этическими стандартами биоэтического комитета ГБОУ ВПО «ИГМА», разработанными с учетом Хельсинской декларации Всемирной ассоциации «Этические принципы проведения медицинских исследований с участием человека» с поправками 2000 г. и «Правил клинической

практики в Российской Федерации», утвержденных Приказом Минздрава РФ от 19.06.2003 г. № 266 с информированного согласия пациенток.

Помимо специальных методов всем пациенткам было проведено углубленное общеклиническое исследование, гинекологический осмотр, кольпоскопия, цитологический скрининг, морфологическое исследование соскобов из цервикального канала и биоптатов шейки матки, а также ультразвуковое исследование органов малого таза (на аппарате Lodgic-7 с помощью датчика, работающего на частоте 7,5 МГц).

Статистическую обработку клинического материала проводили с помощью параметрического критерия Стьюдента и непараметрического критерия согласия (χ^2) [8]; а также использовали программы Microsoft Excel 2002 (Microsoft Corp., США) и Statistica 6.0 for Windows (Stat Soft Inc., США).

Результаты и их обсуждение

Средний возраст обследованных в группах существенно не различался и составил $26,7 \pm 0,7$ года и $27,4 \pm 0,9$ года, длительность заболевания — $5,4 \pm 0,7$ и $5,3 \pm 0,4$ года соответственно. Группы были сопоставимы также по уровню образования и социальному положению.

Клиническая картина хронических воспалительных заболеваний половой сферы неспецифична и, как правило, складывается из совокупности нескольких клинических симптомов. Наиболее частые жалобы пациенток с ХВЗГ по обращаемости представлены в табл. 1.

Таблица 1.

Частота клинических симптомов у пациенток с хроническими воспалительными заболеваниями гениталий до и после лечения (%)

Клинические симптомы	Группа с ХВЗГ до лечения	Группа наблюдения	Группа сравнения
Симптом вагинальных выделений	$38,1 \pm 3,7$	$3,1 \pm 1,8^{***\#\#}$	$14,1 \pm 4,2^{***}$
Болевой синдром	$29,8 \pm 3,5$	$2,0 \pm 1,4^{***\#\#}$	$12,7 \pm 4,0^{**}$
Планирование беременности	$22,0 \pm 3,2$	$6,2 \pm 2,4^{***}$	$14,1 \pm 4,3$
Отсутствие беременности	$19,0 \pm 3,0$	$5,2 \pm 2,3^{***\#\#}$	$16,9 \pm 4,4^*$
Нарушения менструальной функции	$16,1 \pm 2,8$	$3,1 \pm 1,8^{***\#}$	$11,3 \pm 3,8^*$

Примечание: степень достоверности разности между показателями до лечения и после лечения: * — $p < 0,05$; ** — $p < 0,01$; *** — $p < 0,001$; между группами наблюдения и сравнения: # — $p < 0,05$; ## — $p < 0,01$

Применение эфтилла «У» в сочетании с аппаратным лечением «Андро-Гин» способствовало значительному снижению частоты жалоб женщин, страдающих данной патологией, что свидетельствует об улучшении репродуктивного здоровья, повышении качества жизни и указывает на высокую эффективность проведенной терапии.

Использование комплексного лечения способствовало увеличению количества семей со стабильным браком, а также

демонстрировало значительно меньшую частоту разводов в группе наблюдения, что обусловлено укреплением отношений в парах при совместном обследовании и лечении (табл. 2).

Таблица 2.

Характеристика семейного статуса у пациенток с хроническими воспалительными заболеваниями половой сферы (%)

Семейный статус	До лечения	Группа наблюдения	Группа сравнения n=71
Гражданский брак	28,0±3,5	16,5±3,8*	22,5±5,0
Замужние	36,9±3,7	58,8±5,0***	45,1±5,9
Незамужние	24,4±3,3	14,4±3,6*	11,3±3,8**
Разведенные	10,7±2,4	10,3±3,1#	21,1±4,8

Примечание: степень достоверности разности сравниваемых показателей до лечения и после лечения: * — $p<0,05$; *** — $p<0,001$; между группами наблюдения и сравнения: # — $p<0,05$

Эффективность результатов лечения также была обусловлена достаточным временем консультирования, составлявшем в Центре планирования семьи 30 минут на одну пациентку. Количество посещений в группе наблюдения было значительно выше, чем в группе сравнения (10-12 и 5-7 соответственно). Большинство пациенток, получавших комплексную терапию, приходили на прием с мужьями. Совместное консультирование пары повышало приверженность женщин к проведению лечения, укрепляло семейные отношения, способствовало формированию здоровьесберегающего поведения и у мужчин-половых партнеров, что было подтверждено достоверным снижением распространенности табакокурения среди мужей ($n=1$; $\chi^2=7,79$; $p<0,01$). В этой же группе значительная часть мужчин прошла обследование у уролога и получила лечение по поводу бактериоспермии в эякуляте ($n=1$; $\chi^2=7,03$; $p<0,01$).

Важным показателем отдаленных результатов консультирования и лечения явилось использование пациентками эффективных методов контрацепции в сочетании с лечебными преимуществами (табл. 3).

Как видно из табл.3, в группе наблюдения значительно увеличилось количество пациенток, применявших комбинированные оральные контрацептивы, обеспечивающие хороший контроль менструального цикла, снижение симптомов дисменореи, образования кист яичников, а также снижение частоты рецидивов воспалительного процесса в генитальном тракте за счет повышения вязкости цервикального секрета и уменьшения величины менструальной кровопотери. Необходимо подчеркнуть повышение числа пользователей внутриматочной системы с левоноргестрелом в этой же группе пациенток, также обладающей лечебными преимуществами.

При оценке частоты обращения женщин в течение 12 месяцев после проведенного комплексного лечения по поводу клинических симптомов заболевания отмечалось достоверное снижение этого показателя ($n=1$; $\chi^2=4,84$; $p<0,05$) у пациенток группы наблюдения, что указывает на более высокую эффективность терапии с применением эфтилла «У» в сочетании с аппаратным лечением «Андро-Гином» по сравнению с традиционным лечением.

Одним из главных критериев эффективности проведенных лечебно-профилактических мероприятий явилось наступление беременности и ее исходы. Частота наступления беременности

в группе наблюдения была значимо выше и составила 45,4%, в группе сравнения — 28,2% ($p<0,05$); положительные исходы беременности также констатированы в группе пациенток, получавших комплексную терапию, — 90,9%, в группе с традиционным лечением — 40,0% ($p<0,001$).

Таблица 3.

Частота методов контрацепции пациенток с хроническими воспалительными заболеваниями гениталий до и после лечения (%)

Методы контрацепции	До лечения	Группа наблюдения	Группа сравнения
Барьерные	27,9±4,4	32,1±6,4	45,2±6,9*
Прерванный половой акт	40,4±4,8	13,2±4,6***	21,5±5,8*
КОК	7,7±2,6	30,2±6,3***##	9,8±4,2
ВМК с левоноргестрелом	10,6±3,0	24,5±5,9*#	9,8±4,2
Химические контрацептивы	8,6±2,8	нет	7,8±3,8
Календарный метод	4,8±2,1	нет	5,9±3,3

Примечание: степень достоверности разности сравниваемых показателей до и после лечения: * — $p<0,05$; *** — $p<0,001$; между группами наблюдения и сравнения: # — $p<0,05$; ## — $p<0,01$

Массо-ростовые показатели, а также критерии состояния здоровья новорожденных по шкале Апгар были значительно выше у женщин группы наблюдения (табл. 5).

Таблица 5.

Характеристика здоровья новорожденных у пациенток с хроническими воспалительными заболеваниями гениталий

Показатель	Группа наблюдения n=97	Группа сравнения n=71	p
Масса при рождении (г)	3505,67±103,89	3016,15±108,16	$p<0,01$
Рост при рождении (см)	52,85±0,42	50,77±0,27	$p<0,001$
По шкале Апгар на 1-й мин. (баллы)	8,08±0,14	7,31±0,25	$p<0,01$
По шкале Апгар на 5-й мин. (баллы)	8,46±0,15	7,85±0,11	$p<0,001$

Полученные данные доказывают не только клиническую эффективность представленной комплексной терапии пациенток с хроническими воспалительными заболеваниями половой сферы, но и указывают на социальную и экономическую результативность проведенного лечения.

Закключение

Применение комплексной методики лечения с использованием эфтилла «У» с последующим курсом аппаратной терапии комплексом «Андро-Гин» у пациенток с хроническими воспалительными заболеваниями генитального тракта по результатам отдаленных исследований способствует значимому снижению частоты клинических симптомов заболевания, рецидивов воспалительного процесса, увеличению наступления беременностей с благоприятными исходами, улучшению показателей здоровья новорожденных. Кроме того, применение комплексной терапии и достаточное время консультирования врачом увеличивает приверженность пациенток к высокоэффективным методам контрацепции. Обращает на себя внимание факт снижения частоты курения среди мужей в группе наблюдения, привлечение их к обследованию и лечению у уролога как показатель формирования здоровьесберегающего поведения, что также улучшает не только репродуктивное здоровье в парах, но и психологический климат. Это обуславливает укрепление семьи, о чем свидетельствует повышение числа семей со стабильным браком, низкий показатель разводов в группе наблюдения по сравнению с данными при использовании традиционной терапии. Таким образом, предложенная методика с использованием эфтилла «У» в сочетании с аппаратным комплексом «Андро-Гин» демонстрирует высокую клиническую эффективность у пациенток с хроническими воспалительными заболеваниями верхних и нижних отделов половой сферы, что позволяет рекомендовать ее к широкому применению в клинической практике, особенно на этапе прегравидарной подготовки.

ЛИТЕРАТУРА

1. Шуршалина А.В. Хронический эндометрит: современные взгляды на проблему / А.В. Шуршалина // Consilium medicum. — 2011. — Т. 13, № 6. — С. 36-39.
2. Макарова И.О. Опыт применения препарата «Изопринозин» в лечении патологии шейки матки воспалительной этиологии / И.О. Макарова, Т.В. Шеманаева, Н.А. Шешукова // Consilium medicum. — 2011. — Т. 13, № 6. — С. 32-35.
3. Савочкина А.Ю. Иммунологические показатели в диагностике хронического цервицита и при сочетании его с эндометритом: автореф. дис. ... канд. мед. наук / А.Ю. Савочкина. — Челябинск, 2006. — 18 с.
4. Сидорова И.С. Принципы лечения воспалительных заболеваний внутренних половых органов / И.С. Сидорова, Н.А. Шешукова // Акушерство и гинекология. — 2007. — № 4. — С. 65-68.
5. Стругацкий В.М. Лечение хронических воспалительных заболеваний органов малого таза: опыт применения аппаратно-программного комплекса «Андро-Гин» / В.М. Стругацкий, Е.С. Силантьева // Акушерство и гинекология. — 2002. — № 6. — С. 51-53.
6. Киппер С.Н. Отдаленные результаты комплексного лечения больных с применением многокомпонентных мазей эфтидерма и эфтилла / С.Н. Киппер, Т.А. Юшкова, В.В. Юшков // Эфтидерм, эфтилл и их применение в медицине: материалы межрегиональной научно-практ. конф., 8 июня 2004. — Пермь. — С. 26-31.
7. Кулаков В.И. Репродуктивное здоровье населения России / Акушерство и гинекология. — 2007. — Т. 9. — С. 7-9.
8. Статистическая оценка достоверности результатов научных исследований / М-во здравоохранения РФ; под ред. Л.Ф. Молчановой. — Ижевск; 2004. — 96 с.

МЕДИКО-ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИЙ

ВЕСТНИК Поволжья

СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЕ МЕДИЦИНСКОЕ РЕКЛАМНО-ИНФОРМАЦИОННОЕ ИЗДАНИЕ

www.mfvt.ru | mfvt@mfvt.ru

- официальная и нормативная информация
- новости медико-фармацевтического рынка (брифинги, симпозиумы, конференции, выставки)
- научно-практические материалы от ведущих специалистов в области медицины, обзоры конференций, круглых столов, съездов
- информационные данные от производителей и дистрибьютеров. Оптовые и розничные цены на медоборудование, изделия медицинского назначения и медикаменты

**420012, Казань, ул. Щапова, 26,
корп. Д, офис 200, а/я 142
многоканальный телефон (843) 267-60-96**

ОПЕРАТИВНАЯ ИНФОРМАЦИЯ — ЗАЛОГ ВАШЕГО УСПЕХА!

