

© Коллектив авторов, 2009
УДК 616.718.19-08

СИНДРОМНАЯ ТЕРАПИЯ ЖЕНЩИН С ВОСПАЛИТЕЛЬНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ОРГАНОВ МАЛОГО ТАЗА

В.В. Чеботарев, О.В. Галкина, О.Б. Тамразова, Е.В. Дзанаева
Ставропольская государственная медицинская академия

Воспалительные заболевания органов малого таза (ВЗОМТ) представляют серьезную проблему для здоровья женщины. Известно, что один эпизод ВЗОМТ создает риск развития бесплодия у 20% женщин [1, 3]. В связи с этим рекомендуют срочно проводить синдромное лечение до выявления этиологического агента, вызвавшего заболевание [5].

Наиболее значимыми этиологическими агентами ВЗОМТ считаются *N. Gonorrhoeae*, *C. trachomatis* и микроорганизмы, выделяемые при бактериальном вагинозе.

В связи с указанным при синдромном лечении стремятся использовать комбинацию препаратов, перекрывающих весь диапазон возможных причинных микроорганизмов ВЗОМТ.

В последние годы на российском рынке появилась инфузионная форма азитромицина (сумамеда), однако исследования по изучению его эффективности в лечении ВЗОМТ у женщин единичны [2, 4]. Представлен на российском рынке и новый фторхинолон – гемифлоксацин (фактив). Публикации по его использованию в терапии указанного контингента женщин отсутствуют.

Цель настоящего исследования – изучить эффективность синдромного лечения женщин ВЗОМТ ступенчатой терапией азитромицином (сумамедом) в сочетании с гемифлоксацином (фактивом).

Материал и методы. Группа из 43 женщин с «низким порогом» диагностики ВЗОМТ, включаю-

щим болезненность при пальпации в нижней части живота, в области придатков матки, болезненные тракции шейки матки, выделения из шейки матки, – получала комбинированную антибиотикотерапию. Назначали азитромицин (сумамед) в виде инфузии, капельно в течение 1 часа в дозе 500 мг однократно в сутки в течение 2 дней, затем таблетированной формы по 1,0 г перорально 1 раз в сутки трижды с интервалом 7 дней. Одновременно пациентки принимали перорально гемифлоксацин (фактив) по 1 табл. (320 мг) в сутки 7 дней.

Возраст женщин составил от 18 до 50 лет. Не замужних было 15 (57,5%), замужних – 6 (23,1%), разведенных – 5 (19,2%).

Результаты и обсуждение. В таблице 1 представлена динамика субъективных расстройств и клинических признаков ВЗОМТ до лечения, на 4 день терапии и в 1-й день ее окончания. Как видно из таблицы, лишь 7 (16,3%) женщин на 4 день лечения имели выделения из влагалища. Боли внизу живота перестали беспокоить 93,1% пациенток. У всех (100,0%) исчезла болезненность при пальпации нижней части живота. Болезненности при пальпации области придатков не было у 90,7%, болезненные тракции шейки матки отсутствовали у 93,1% пациенток.

Следует отметить, что у 28 (65,1%) из 43 больных боли внизу живота исчезли уже через 2 дня после начала лечения. В 1-й день после окончания терапии субъективные признаки не беспокоили ни одну пациентку.

В таблице 2 отражен характер выделений из цервикального канала и число лейкоцитов в мазках из шейки матки до лечения, на 4 день терапии и в 1 день её окончания. Как видно из таблицы, у 83,7% больных ВЗОМТ при осмотре в зеркалах преобладали гнойные выделения слизисто-гнойные составили всего 16,3%. У всех пациенток в мазках из цервикального канала выявлен повы-

Чеботарев Вячеслав Владимирович,
доктор медицинских наук, профессор,
заведующий кафедрой дерматовенерологии
и косметологии СтГМА,
тел.: (8652) 28-79-22;
e-mail: kkkvd@bk.ru.

Таблица 1

**Субъективные расстройства и клинические признаки ВЗОМТ до лечения,
на 4 день терапии и в 1 день ее окончания**

Признаки	До лечения (n=43)		4 день лечения (n=43)		1 день окончания лечения (n=43)	
	число больных	%	число больных	%	число больных	%
Выделения:						
- беспокоят	43	100,0	7	16,3	0	-
- не беспокоят	0	-	36	83,7	43	100,0
Боли внизу живота:	43	100,0	-	-	-	-
- не уменьшились	-	-	0	-	0	-
- уменьшились	-	-	3	6,9	0	-
- не беспокоят	-	-	40	93,1	43	100,0
Болезненность при пальпации в нижней части живота:	43	100,0	-	-	-	-
- не уменьшилась	-	-	0	-	0	-
- уменьшилась	-	-	0	-	0	-
- отсутствует	-	-	43	100,0	43	100,0
Болезненность при пальпации в области придатков матки:	43	100,0	-	-	-	-
- не уменьшилась	-	-	0	-	0	-
- уменьшилась	-	-	4	9,3	0	-
- отсутствует	-	-	39	90,7	43	100,0
Болезненные тракции шейки матки:	43	100,0	-	-	-	-
- не уменьшились	-	-	0	-	0	-
- уменьшились	-	-	3	6,9	0	-
- отсутствуют	-	-	41	93,1	43	100,0

шенный лейкоцитоз. На 4 день лечения гнойные выделения установлены у 6 (14%) из 43 женщин, слизисто-гнойные выделения - у 2 (4,7%), слизистые - у 5 (11,6%) больных. Число лейкоцитов в мазках отделяемого цервикального канала стало нормальным у 8 (18,6%). В 1 день окончания лечения лишь у 4 (9,3%) женщин имели место слизистые выделения из цервикального канала. Нормальное число лейкоцитов в отделяемом из цервикального канала зафиксировано - у 36 (83,8%), умеренный лейкоцитоз - у 7 (16,2%).

Динамика субъективных расстройств и клинических признаков ВЗОМТ спустя 2 и 6 месяцев после окончания лечения представлена в таблице 3. Как видно из таблицы, субъективные расстройства через 2 месяца беспокоили лишь 3 (7,3%) из 41 женщины. Это были выделения слизистого характера из влагалища. Других субъективных расстройств и признаков «низкого порога» диагностики ВЗОМТ не отмечено.

Через 6 месяцев после окончания лечения субъективные расстройства, касающиеся выделений слизистого характера из влагалища, были у 2 (5,1%) из 39 пациенток.

В таблице 4 представлена динамика характера выделений из цервикального канала и числа лейкоцитов в мазках из шейки матки у женщин с ВЗОМТ через 2 и 6 месяцев после окончания лечения. Как видно из таблицы, в указанные сроки ни у одной женщины не было гнойного характера выделений из цервикального канала. Слизистые выделения через 2 месяца установлены у одной (3,8%) из 26 пациенток. Через 6 месяцев - также у одной (4,2%) из 24 женщин.

Число лейкоцитов в отделяемом из шейки матки было в норме через 2 месяца у 92,3 % женщин, через 6 месяцев - у 95,8% пациенток.

Высокая эффективность терапии больных ВЗОМТ женщин объясняется фармакокинетикой макролида - азитромицина (сумамеда), дли-

Таблица 2

**Характер выделений из цервикального канала и число лейкоцитов
в мазках из шейки матки у женщин ВЗОМ до лечения,
на 4 день терапии и в 1 день ее окончания**

Признаки	До лечения (n=43)		4 день лечения (n=43)		1 день окончания лечения (n=43)	
	число больных	%	число больных	%	число больных	%
Выделения:	43	100,0	13	30,2	4	9,3
<i>Гнойные:</i>	36	83,7	6	14,0	0	-
- обильные	31	86,1	0	0	0	-
- умеренные	4	11,1	4	66,7	0	-
- скудные	1	2,8	2	33,3	0	-
<i>Слизисто-гнойные:</i>	7	16,3	2	4,7	0	-
- обильные	6	85,7	0	-	0	-
- умеренные	1	14,3	1	50,0	0	-
- скудные	0	-	1	50,0	0	-
<i>Слизистые:</i>	0	-	5	11,6	4	9,3
- обильные	0	-	4	80,0	0	-
- умеренные	0	-	1	20,0	1	25,0
- скудные	0	-	0	0	3	75,0
Число лейкоцитов:						
- норма	0	-	8	18,6	36	83,8
- умеренный лейкоцитоз	0	-	21	48,8	7	16,2
- повышенный лейкоцитоз	43	100,0	14	32,6	0	-

тельно (не менее 7 дней) сохраняющего минимальную подавляющую концентрацию в клетках тканей, где непосредственно локализуется один из возбудителей ВЗОМТ – *C. trachomatis* [6]. Воздействует препарат и на другие возбудители ВЗОМТ.

Гемифлоксацин (фактив) также имеет широкий спектр действия – хламидии, гонококки, аэробы, некоторые анаэробы. Резистентных микроорганизмов к нему на сегодняшний день не существует. Уникальные свойства препаратов, сочетание макролида с фторхинолоном позволили добиться эффективности лечения, отвечающей требованиям ВОЗ.

Закключение. Впервые нами предложена комбинированная схема лечения женщин с ВЗОМТ: ступенчатая терапия азитромицином (сумамедом) – инфузионно по 500 мг один раз в сутки 2 дня, затем пульс-терапия (по 1,0 г таблетированного препарата в 1-7-14 дни) в сочетании с приемом гемифлоксацина (фактива) по 1 табл. (320 мг) в сутки в течение 7 дней. Анализ клинических результатов терапии свидетельствует о ее высокой эффективности как после окончания лечения, так и в отдаленные сроки – через 2 и 6 месяцев.

Комбинированная схема комплаентна, позволяет сократить сроки пребывания в стационаре до 2-3 дней. С завершением инфузии пациентки могут быть переведены на амбулаторное лечение.

Данную методику можно использовать и в стационаре дневного пребывания пациента.

Литература

1. Ахметова, Л.Н. Урогенитальный хламидиоз: выявление среди обследуемых контингентов за 1994 год / Л.Н. Ахметова, Э.Г. Черепанова // Актуал. вопр. венерол. и дерматол. (сборник научных трудов). – Екатеринбург, 1995. – С. 29-34.
2. Герасимова, Н.М. Осложненные инфекции, передаваемые половым путем: критерии и особенность ведения больных / Н.М. Герасимова, Н.Ф. Вишневская, Н.И. Скидан [и др.] // Тез. научн. работ X Всеросс. конф. дерматовенерол. – М., 2006. – С. 68.
3. Чеботарев, В.В. Клинические аспекты урогенитальной хламидийной инфекции / В.В. Чеботарев. – Ставрополь, 2006. – 220 с.
4. Чеботарев, В.В. Концентрация инфузион-

**Динамика субъективных расстройств и клинических признаков ВЗОМТ
спустя 2 и 6 месяцев после окончания лечения**

Признаки	Через 2 месяца		Через 6 месяцев	
	число б-х (n=41)	%	число б-х (n=39)	%
Выделения:				
- беспокоят	3	7,3	2	5,1
- не беспокоят	38	92,7	37	94,9
Боли внизу живота:				
- не уменьшились	0	-	0	-
- уменьшились	0	-	0	-
- не беспокоят	41	100,0	39	100,0
Болезненность при пальпации в нижней части живота:				
- не уменьшилась	0	-	0	-
- уменьшилась	0	-	0	-
- отсутствует	41	100,0	39	100,0
Болезненность при пальпации в области придатков:				
- не уменьшилась	0	-	0	-
- уменьшилась	0	-	0	-
- отсутствует	41	100,0	39	100,0
Болезненные тракции шейки матки	0	-	0	-
- не уменьшились	0	-	0	-
- уменьшились	0	-	0	-
- отсутствуют	41	100,0	39	100,0

ной формы азитромицина (сумамеда) в ткани матки и эффективность синдромной терапии женщин с воспалительными заболеваниями органов малого таза / В.В. Чеботарев, Е.В. Дзанаева, О.Б. Тамразова // Мат-лы научно-практич. конф.: Актуал. вопр. дерматовенерол. – Иркутск, 2009. – С. 119-120.

5. Centers for Disease Control and

Prevention. Sexually transmitted diseases treatment guidelines, 2002. – MMWR.

6. Kobal, B. Single-Dose azitromycin treatment: the right solution for uncomplicated lower genital tract Chlamydia infection / B.Kobal // University Medical Center Ljubljana, Slovenia. Znt. Conf. on the Macrolides, Azalides and Streptogramins, Lisbon, Portugal, Jan. 24 – 26, 1996. Abstr., 1996. – P. 25.

Таблица 4

**Динамика характера выделений из цервикального канала и числа лейкоцитов
в мазках из шейки матки у женщин с ВЗОМТ
через 2 месяца и 6 месяцев после окончания лечения**

Признаки	Через 2 месяца		Через 6 месяцев	
	число больных (n=41)	%	число больных (n=39)	%
Выделения:	1	2,4	1	2,6
<i>Гнойные:</i>	0	-	0	-
- обильные	0	-	0	-
- умеренные	0	-	0	-
- скудные	0	-	0	-
<i>Слизисто-гнойные:</i>	1	2,4	0	-
- обильные	0	-	0	-
- умеренные	1	100,0	0	-
- скудные	0	-	0	-
<i>Слизистые:</i>	0	-	1	2,6
- обильные	0	-	0	-
- умеренные	0	-	0	-
- скудные	0	-	1	100,0
Число лейкоцитов:				
- норма	24	92,3	23	95,8
- умеренный лейкоцитоз	2	7,7	1	4,2
- повышенный лейкоцитоз	0	-	0	-

**СИНДРОМНАЯ ТЕРАПИЯ ЖЕНЩИН
С ВОСПАЛИТЕЛЬНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ
ОРГАНОВ МАЛОГО ТАЗА**

**В.В. ЧЕБОТАРЕВ, О.В. ГАЛКИНА,
О.Б. ТАМРАЗОВА, Е.В. ДЗАНАЕВА**

Разработана комбинированная методика лечения женщин с воспалительными заболеваниями органов малого таза инфузионной формой азитромицина с переходом на пероральный прием (пульс-терапия) в сочетании с новым фторхинолоном – гемифлоксацином (фактивом). Данная методика показала высокую эффективность в процессе терапии и в сроки 2 и 6 месяцев после ее окончания.

Ключевые слова: азитромицин, гемифлоксацин, синдромная терапия, воспаление органов малого таза

**SYNDROMIC THERAPY OF WOMEN
WITH INFLAMMATORY DISEASES
OF SMALL PELVIS ORGANS**

**TCHEBOTARYOV V.V., GALKINA O.V.,
TAMRAZOVA O.B., DZANAYEVA Ye.V.**

The combined treatment technique of women with inflammatory diseases of small pelvis organs with infusion form of azitromycin with transition to oral reception (pulse-therapy) in combination with a new fluoroquinolone - hemifloxacin (factive) is developed. The given techniques has shown high efficiency in the course of therapy and in terms of 2 and 6 months after its termination.

Keywords: azitromycin, hemifloxacin, syndromic therapy, inflammation of small pelvis organs