

ID: 2012-12-257-A-1856

Краткое сообщение

Сергеева О.Н., Сидорова Л.Д.

Совершенствование лечебно-профилактических мероприятий при трубно-перитонеальном бесплодии*ГБОУ ВПО Саратовский ГМУ им. В.И.Разумовского Минздрава России, кафедра акушерства и гинекологии ФПК и ППС***Ключевые слова:** трубно-перитонеальное бесплодие

Основными причинами развития трубно-перитонеального бесплодия являются острые и рецидивирующие хронические заболевания органов и брюшины малого таза. Результатом этих процессов является образование перитубарных спаек и окклюзии маточных труб. Степень анатомических изменений в маточных трубах зависит от тяжести воспалительного процесса и диагностируется у 6%-38% пациенток, поражение тазовой брюшины происходит чаще, до 68%.

Воспалительный процесс является полисистемным заболеванием. В патологический процесс вовлекаются иммунная симпато-адреналовая, эндокринная система, а продукты, образующиеся в очаге воспаления ведут к деструкции ткани, влияют на систему гемостаза (Серов В.Н. 2010г.). Основным триггером запуска и последующего каскада патологических локальных и иммунных реакций являются инфекционные агенты, условно-патогенные бактерии, хламидии, вирусы и др. Они индуцируют ряд локальных цитокиновых реакций, вызывая вторичную иммуноагрессию (Демидов Е.М., 2009).

Проведен ретроспективный анализ историй болезни пациенток, находившихся под наблюдением по поводу трубно-перитонеального бесплодия. Для анализа анализов фактора риска развития трубно-перитонеального бесплодия были получены данные о соматическом и акушерско-гинекологическом анамнезах в двух альтернативных группах. В первую группу вошли 164 пациентки с установленным диагнозом трубно-перитонеального бесплодия, которое возникло на фоне хронического рецидивирующего процесса. Вторую группу составили 30 пациенток без клинических признаков воспалительного процесса половых органов.

У пациенток обеих групп носительство урогенитальных инфекций с помощью серологических и иммунологических тестов. Проведены общеклинические исследования, изучение микробиоценоза влагалища, проведена оценка и своевременность терапии острого процесса.

При анализе выявлены частые инфекционные заболевания в обеих группах, которые значительно превышают популяционные данные. Гинекологический анамнез такжеотягощен инфекционными заболеваниями, такими как эктопия шейки матки – 29,7%, хронический сальпингоофорит – 17,3%, кольпит – 84,4%. У всех женщин первой группы обнаружены антихламидийные антитела, из них в высоких титрах (1:64, 1:28, 1:512, 1:1024) у 29 % пациенток, во второй группе высокие титры обнаружены лишь у 3,3% пациенток. В основной группе дисбиотические изменения во влагалище выявлены у каждой второй пациентки, которые свидетельствуют о нарушении защитных механизмов от инфекции.

В основной группе в три раза чаще (первая группа – 9,9%, вторая – 3,3%) развился кандидоз, что, связанно с многократными курсами антибиотикотерапии при рецидивирующем воспалительном процессе за счет супрессорного действия на иммунную систему. Наряду с дисбиотическим процессом в основной группе преобладали герпес и герпес-вирусная инфекция: у 17,2% пациенток, ЦМВ – 15,6%.

Во второй группе во влагалищном биотипе преобладали микоплазмы и уреаплазмы(43,3%), условно-патогенные микроаргонизмы, тогда как в первой группе, где диагностировался хронический рецидивирующий процесс и бесплодие, их количество обнаружено в три раза меньше. Нередко обнаруживалась инвазия трихомонадами в первой группе 18% и 7,8% во второй группе.

При анализе проводимой противовоспалительной терапии в остром периоде установлено, что терапия проводилась запоздало, подбор антибиотиков был неадекватен, иммунокорректоры назначались без данных о состоянии иммунитета.

Таким образом, анализ показал, что пациентки обеих групп имели исходно высокий инфекционный индекс, который способствует снижению инфекционной защиты и появлению бактерий несвойственных данному биотипу, в связи с чем включаются необратимые изменения в соответствующем звене микробиологической системы. Несвоевременное и неадекватное лечение приводит к снижению иммунной защиты и развитию хронического воспалительного процесса. В связи с этим особую актуальность приобретает раннее назначение и адекватный подбор антибактериальной терапии. Наиболее эффективным в лечении острого воспалительного процесса явился фромилд, за счет его способности активировать фагоцитарно-макрофагальную систему. При сочетании с ципрофлоксацином достигался наибольший эффект в лечении супружеских пар.