

Материал и методы

Комплексная противовоспалительная и антибактериальная терапия была проведена 89 женщинам с ВЗОМТ неспецифической этиологии.

Результаты

При поступлении в стационар все пациентки жаловались на боли различной интенсивности в нижних отделах живота и на общую слабость. Средняя температура тела составила $37,3 \pm 3,0^\circ\text{C}$. У 29 из них был диагностирован острый сальпингит, у 52 — обострение хронического сальпинго-офорита и у 8 — острый пельвиоперитонит. У 45 пациенток до начала терапии состояние микробиотеноса влагалища соответствовало дисбиозу по классификации Е. Ф. Кира (1995), у 22 был диагностирован вагинит, у 12 — промежуточный тип и только у 10 был констатируван нормотенос. Материалом для микробиологического исследования являлось отделяемое цервикального канала и влагалища женщин с ВЗОМТ, получавших стационарное лечение в отделении гинекологии. При проведении микробиологических исследований у этих больных наиболее часто (63,8%) определялись ассоциации от 2 до 5 условно-патогенных микроорганизмов. При этом в большинстве случаев (40%) определялись аэробно-анаэробные, в 33,3% — аэробно-аэробные и в 26,7% — анаэробно-анаэробные ассоциации. Анаэробная индигенная микрофлора — лактобациллы и бифидобактерии — определялись с частотой 74,5% и 36%, что соответствует нормальным показателям. Однако концентрация этих бактерий (5 IgKOE/мл и 4 IgKOE/мл) оказалась на несколько порядков ниже показателей здоровых женщин. Из индигенной аэробной микрофлоры выделялись коагулазоотрицательные стафилококки (*S. capitis*, *S. epidermidis*, *S. cohnii*, *S. xylois*, *S. simulans*) и коринебактерии в значительно меньших титрах, чем у здоровых женщин.

С целью решения основных задач работы все больные были разделены на 2 группы. Основную группу составили 59 пациенток, которым с целью профилактики нарушений микробиотеноса влагалища дополнительно, в период проведения анти-

бактериальной терапии, назначался пероральный пробиотик вагилак, содержащий в своем составе 2 штамма влагалищных лактобактерий (*Lactobacillus rhamnosus* GR-1 и *Lactobacillus reuteri* RC-14). Препарат назначался по 1 капсуле 2 раза в день в течение 2–4 недель. Контрольную группу составили 30 пациенток, которым в период проведения антибактериальной терапии пробиотики не назначались.

Всем 89 пациенткам была проведена комплексная консервативная противовоспалительная терапия, включающая комбинацию 2–3 антибактериальных препаратов. У всех наступило клиническое выздоровление. Среднее время пребывания в стационаре составило $10,1 \pm 0,1$ дня.

Клиническая оценка эффективности профилактического применения вагилака проводилась после завершения лечения и через 1 месяц, при этом учитывались клинические признаки до начала лечения. После проведенной терапии признаков вагинита не наблюдалось ни у одной из пациенток. В то же время через 30 дней после проведенного лечения у 32 женщин основной группы был констатируван нормотенос, что оказалось достоверно выше, чем в группе контроля (только в 4 случаях, $p=0,0002$). Только лишь в 5 случаях сохранялся дисбиоз влагалища в основной группе, тогда как в группе контроля — в 16. Промежуточный тип наблюдался у 22 пациенток основной и 10 — контрольной групп. Всем пациенткам с признаками сохраняющегося дисбиоза влагалища в последующем было проведено лечение в течение 6 дней вагинальным пробиотиком «Экофемин» (*Lactobacillus Acidophilus* 10⁸), после применения которого наблюдалось восстановление нормотеноса.

Заключение

Таким образом, полученные результаты свидетельствуют об эффективности использования перорального пробиотика «Вагилак» для профилактики и коррекции дисбиотических состояний влагалища при проведении комбинированной антибактериальной терапии. Следовательно, данный препарат может быть рекомендован для применения в комплексной терапии воспалительных заболеваний органов малого таза.

СОВРЕМЕННОЕ ЛЕЧЕНИЕ ХРОНИЧЕСКИХ ЭНДОЦЕРВИЦИТОВ

© А. И. Федорова, М. И. Громов, Е. И. Новиков

Санкт-Петербургская академия последипломного образования;

Санкт-Петербургский НИИ скорой помощи им. И.И. Джанелидзе, Санкт-Петербург, Россия

Актуальность проблемы

Воспалительные заболевания внутренних половых органов являются ведущими причинами

снижения генеративной функции и работоспособности у женщин репродуктивного возраста. В последнее время значительно увеличилось ко-

личество хронических и часто рецидивирующих форм воспаления шейки матки. Традиционный химиотерапевтический подход к лечению таких заболеваний постепенно исчерпывает свои возможности.

Лечение хронических эндоцервицитов оказывается малоэффективным с помощью одних антибактериальных препаратов. Положительные результаты такого вида лечения отмечаются лишь в 15–25 % случаев. Установлено (Глуховец Б. И. и соавт., 2008), что хронические эндоцервициты являются одной из основных причин прерывания беременности в первом триместре. В связи этим необходимо изыскание новых подходов к лечению хронических эндоцервицитов у женщин перед наступлением беременности, например с дополнительным использованием местной лазеротерапии.

Свет красного или инфракрасного лазера способен усиливать кровоток в области хронических воспалительных и атрофических патологических очагов, повышать приток к ним защитных компонентов (иммуноглобулины, лизоцим, комплемент) и лекарственных средств, активизировать обмен веществ в клетках и удалять продукты клеточного распада. Кроме того, свет лазера активирует общий (при внутривенном способе) и местный иммунитет (при местном воздействии света).

Материал и методы

68 больных с установленным диагнозом хронического эндоцервицита, получавших традиционное лечение антимикробными препаратами

(доксциклин, азитромицин и др. — парентерально; антигрибковые и антибактериальные лекарства — интравагинально). Всем им проводимое лечение дополнялось местным инфракрасным воздействием лазера на шейку матки (ежедневно № 7–10, плотность потока энергии за 1 сеанс 3,8–5,8 Дж/кв.см).

Результаты

В результате проведенного лечения отмечено наступление стойкой ремиссии у 62 пациенток (91 %). Критериями ремиссии были: отсутствие патологического отделяемого из цервикального канала, уменьшение повышенной кровоточивости слизистой эндоцервикса, отрицательные результаты на инфекционные агенты, поддерживающие хроническое воспаление в цервикальном канале, и отсутствие цитологические признаков хронического воспаления в мазках шейки матки.

Заключение

Сочетание антимикробного химиотерапевтического лечения и воздействия инфракрасного лазера на хронический воспалительный процесс в канале шейки матки позволяет добиваться более лучших результатов лечения по сравнению с традиционной химиотерапией.

Местная лазеротерапия, проводимая на современных отечественных аппаратах, является простым и безопасным методом лечения с низкой степенью финансовых затрат. Это лечение легко выполнимо в условиях женской консультации.