

**ТЕЧЕНИЕ ХРОНИЧЕСКОГО НЕСПЕЦИФИЧЕСКОГО САЛЬПИНГООФОРИТА
ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ В ТЕРАПИИ НЕПРЯМЫХ ЛИМФОСТИМУЛИРУЮЩИХ
ИНЪЕКЦИЙ И ЭНТЕРОСОРБЦИИ***НИИ клинической и экспериментальной лимфологии СО РАМН (Новосибирск)*

В структуре гинекологической заболеваемости первое место принадлежит воспалительным процессам, среди которых в настоящее время преобладает хронический сальпингоофорит. Для этого заболевания характерно длительное течение, развитие патологических изменений в нервной, эндокринной, сердечно-сосудистой системах, психоэмоциональном состоянии, устойчивость к медикаментозной терапии. В связи с этим существенное значение в лечении хронического сальпингоофорита имеют лимфогенные технологии, которые, помимо локального действия на очаг воспаления, оказывают еще и общее влияние на системы организма, вторично вовлеченные в патологический процесс. На сегодняшний день выявлена большая роль сосудистого компонента в патогенезе хронического сальпингоофорита: доказано, что именно сосудистый фактор в значительной мере обуславливает разнообразие симптомов, характер течения и прогноз при данном заболевании. Более того, показана взаимосвязь между степенью нарушений гемодинамики, выявленных путем реовазолимфографии, и эффективностью действия лимфогенных технологий. Все это диктует необходимость изучения гемодинамических критериев дифференцированного подбора медикаментозных и немедикаментозных факторов при хроническом сальпингоофоре.

Целью настоящей работы было изучение и разработка клинко-лабораторных критериев течения хронического сальпингоофорита у женщин репродуктивного возраста, изменяющихся в процессе лечения с использованием подкожных лимфогенных лимфостимулирующих инъекций и энтеросорбции, для оценки эффективности терапии.

В основной группе было 40 пациенток (возраст от 16 до 45 лет), при лечении которых использовались сочетанные сорбционно-лимфогенные технологии. Всем больным проведено общеклиническое исследование: анализ крови (лейкограмма, СОЭ, эритроциты, гемоглобин, гематокрит, тромбоциты), лимфовазореограмма (ЛВРГ), тепловизионное исследование (ТВИ), ультразвуковое исследование (УЗИ), бактериологическое, бактериоскопическое исследование, интегральные лейкоцитарные индексы интоксикации (ЛИИ, ИИР, СПНР, ЛИ, ЯИСЭ).

При лечении использовалась методика не прямых лимфогенных лимфостимулирующих инъекций (НЛЛИ) в триггерные точки в межостистые пространства, являющейся одной из методик лимфомодулирующей терапии в консервативной гинекологии и энтеросорбция для лечения хронических сальпингоофоритов.

Учитывая изменения в вазолимфатическом русле при хроническом сальпингоофоре по типу застойно-ишемических, были рассмотрены изменения гемолимфоциркуляции в бассейне малого таза при применении НЛЛИ и энтеросорбции. Отмечено изменение пульсового наполнения в сторону его увеличения, то есть создавался застой в органах малого таза, что приводило к увеличению концентрации антибактериальных препаратов в регионарном лимфатическом русле очага воспаления. Объем лимфо- и венозного оттока увеличивался, но сохранялась гипотония артериального звена. На фоне НЛЛИ возрастала значительно как объем лимфотока, так и сопротивление лимфоотдачи, но параметры венозного оттока не отличались от нормы, хотя сопротивление уменьшалось.

При ТВИ также отмечались изменения в сторону улучшения процесса. После применения НЛЛИ на ТВИ отмечено повышение температуры в органах малого таза, что также, связано с застойными явлениями в этих органах. По тестам и индексам интоксикации на фоне НЛЛИ у всех больных отмечен умеренный лейкоцитоз (9,6 — 12,5 тыс.). Незначительный абсолютный и относительный лимфоцитоз, проявление относительной нейтропении на самом деле при абсолютном вычислении находятся в пределах нормы. Данные лейкограммы говорят о выраженной и адекватной функциональной реакции всех звеньев регуляторной цепи «гипоталамус — гипофиз — кора надпочечников» в пределах границ компенсации при применении НЛЛИ и энтеросорбции, что не требует дополнительных вмешательств с целью иммуномодуляции. Показатели СОЭ находились на уровне незначительного повышения (18 — 25 %), являясь дополнительным и простым показателем возможности и меры нарушения микроциркуляции, коррелируя с уровнем фибриногена. Абсолютные показатели эозинофилии на фоне НЛЛИ сохранялись в пределах нормы, восстановление интегральных индексов интоксикации свидетельствовало об эффективности применения НЛЛИ и энтеросорбции при терапии хронических воспалительных заболеваний малого таза.

ВЫВОДЫ

Лимфореовазография, ТВИ, УЗИ и индексы интоксикации могут стать эффективными маркерами течения хронического сальпингоофорита у женщин для своевременного прогнозирования эффектив-

ности терапии и обоснованной коррекции лечебной тактики. Возможность комплексного использования данных неинвазивных методов является элементами динамического функционального контроля за качеством индивидуального лечения. Применение сорбционно-лимфогенных технологий способствует более быстрому нивелированию явлений синдрома эндогенной интоксикации, благодаря раннему восстановлению гемолимфоциркуляторного компонента.

Е.А. Кириленко, Л.В. Сутурина, Н.А. Перонова, А.В. Аталян

КЛИНИКО-ЭТИОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ЗАБОЛЕВАНИЙ УРОГЕНИТАЛЬНОГО ТРАКТА У БЕСПЛОДНЫХ ПАР С ИППП

НЦ МЭ ВСНЦ СО РАМН (Иркутск)

Бесплодие в семье продолжает оставаться одной из актуальных проблем современного общества, имеющей медико-биологическое и важное социальное значение. Доля бесплодных браков на территории России колеблется от 8 до 17,5 %, и в настоящее время не имеет тенденции к снижению. При этом известно, что если частота бесплодных браков достигает или превышает критический уровень 15 %, то проблема бездетности в этом случае приобретает государственное значение.

Частота женских и мужских факторов бесплодия приблизительно одинакова, а каждая 4-я супружеская пара имеет сочетание нескольких факторов. Одной из ведущих причин бесплодного брака являются воспалительные процессы половых органов, которые составляют генитальную патологию у женщин в 38,2 % и мужчин в 43,3 % с бесплодием и в 2/3 случаев диагностируются у обоих супругов.

Одной из основных причин, предрасполагающих к возникновению ВЗ УГТ мужчин и женщин, являются инфекции, передаваемые половым путем (ИППП). Высокая распространенность инфекций мочеполовой системы у бесплодных пар обусловлена общей высокой заболеваемостью, возможностью длительного бессимптомного поражения мочеполового тракта, часто имеющего хроническое и рецидивирующее течение.

Целью данного исследования явилось изучение клинико-этиологической структуры заболеваний уrogenитального тракта у мужчин и женщин из бесплодных пар, имеющих ИППП.

Для достижения поставленной цели нами были проанализированы результаты клинико-лабораторного обследования на базе Института педиатрии и репродукции человека Научного центра медицинской экологии ВСНЦ СО РАМН 70 бесплодных пар, у которых при обследовании были выявлены уrogenитальные инфекции.

Обоим партнерам проводили эпидемиологическое, общеклиническое, инструментальное и лабораторное обследования. При этом все сведения вносились в специально разработанную анкету. Эти данные составили базу данных для математической обработки.

Материалами для исследования на уrogenитальные инфекции были выделения и соскобный материал из уретры, шейки матки и влагалища, секрет простаты, сперма, сыворотка крови, моча.

50 (71 %) пар являлись жителями города Иркутска, 20 (29 %) — проживали в Иркутской области. Брак был зарегистрирован у 50 (71 %) пар. Первичное бесплодие было установлено у 40 (57 %) женщин, вторичное — у 30 (43 %). Средняя продолжительность бесплодного брака составила $3,7 \pm 0,3$ года. Возраст обследованных женщин составлял в среднем $30 \pm 0,8$, мужчин — $40 \pm 0,9$.

Анализ анамнеза фертильности женщин с вторичным бесплодием ($n = 30$) показал, что 15 (50 %) пациенток ранее имели неблагоприятный исход беременности: у 5 (17 %) — закончилась выкидышем, у 6 (20 %) — неразвивающейся беременностью, у 4 (13 %) — внематочной беременностью. Беременность закончилась нормальными родами в 8 (27 %) случаях, а в 13 (43 %) — абортами. Из гинекологических заболеваний, имеющих в анамнезе, наиболее часто встречаемыми были ВЗ УГТ и патология шейки матки. При этом по частоте распространения гинекологических заболеваний и по другим рассматриваемым нами характеристикам группа пациенток с первичным бесплодием и группа женщин с вторичным бесплодием статистически значимо не отличались.

Согласно полученным данным, ранее не имели уrogenитальные инфекции только 12 (17 %) женщин; из перенесенных ИППП наиболее часто встречались *T. vaginalis* (29, 41 %), *C. trachomatis* (19, 27 %), *Ur. urealyticum* (17, 24 %) и *C. albicans* (13, 19 %), при этом все пациентки неоднократно обследовались на ИППП.

При анализе анамнеза фертильности мужчин ($n = 70$) установлено, что у 10 (33 %) пациентов в других браках были дети. 48 (69 %) мужчин ранее не обследовались на инфекции уrogenитального тракта, у 2 (3%) ранее был диагностирован простатит. Из перенесенных ИППП наиболее часто встречались *T. vaginalis* (14, 20 %), *C. trachomatis* (8, 11 %), *Ur. urealyticum* (5, 7 %), *M. hominis* (4, 6 %).

Основным поводом для обращения пациентов в институт педиатрии и репродукции человека Научного центра медицинской экологии ВСНЦ СО РАМН являлось отсутствие детей в браке. Однако парт-