

УДК 618.29

**ПРИМЕНЕНИЕ АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ
ЗАБОЛЕВАНИЯХ ОРГАНОВ МАЛОГО ТАЗА У БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН
И ВЛИЯНИЕ ИНФЕКЦИИ НА ГИПОКСИЮ ПЛОДА**

А.М. Жукембаева

Рассмотрены эффективность и безопасность препарата Спарфло (Спарфлоксацин) в терапии воспалительных заболеваний органов малого таза у женщин репродуктивного возраста и беременных.

Ключевые слова: воспалительные заболевания; инфекции; гипоксия плода.

**THE USE OF ANTIBIOTIC THERAPY FOR INFLAMMATORY DISEASES OF THE PELVIC ORGANS
IN WOMEN, PREGNANT WOMEN AS WELL AS THE INFECTION IMPACT ON FETAL HYPOXIA**

A.M. Zhukembayeva

The article deals with the efficacy and safety of Sparflo (sparfloxacin) for the treatment of inflammatory diseases of the pelvic organs in pregnant and reproductive-age women.

Key words: inflammatory diseases; infection; fetal hypoxia.

Интерес к проблеме воспалительных заболеваний органов малого таза (ВЗОМТ) связан с их высокой распространенностью, возможностью передачи инфекции плоду, а также “омоложением” ВЗОМТ. Несвоевременное и/или неадекватное лечение ВЗОМТ приводит к хронизации процесса и является причиной бесплодия, внематочных беременностей, тазовых болей, причиняющих страдания и даже становящихся причиной инвалидизации женщин в социально активном возрасте. Частота ВЗОМТ составляет 60–65 % числа больных, обратившихся в женскую консультацию, и 30 % – среди пациенток, направляемых в стационар. Острые воспаления придатков матки чаще наблюдаются в возрастной группе 20–24; хронические процессы и их последствия (бесплодие, выкидыш, эктопическая беременность) встречаются у женщин 25–34 лет. Согласно данным А.Ж. Косаченко (2001), в структуре острых гинекологических заболеваний, верифицированных на основе диагностической лапароскопии, эктопическая беременность составляет 47 %, острые воспалительные заболевания придатков матки – 24 %. При этом женщины репродуктивного возраста составили 90 % всех пациенток, на ранний репродуктивный период (18–20 лет) приходилось 30 % больных, на возраст 25–35 лет – 42 % и на возраст 35–45 лет – 18 % [1]. *Минимальные критерии:* болезненность при паль-

пации в нижней части живота, болезненность в области проекции придатков и болезненные тракции шейки матки. *Дополнительные критерии:* температура выше 38,3 °С, увеличение СОЭ, повышение уровня С-реактивного белка, патологические выделения из шейки матки или влагиалища, лабораторное подтверждение цервикальной инфекции методами ELISA или ПЦР (*N. gonorrhoeae* или *C. trachomatis*). *Объективные критерии* доказывают наличие заболевания и базируются на результатах трансвагинального УЗИ, биопсии эндометрия и лапароскопии. ВЗОМТ характеризуются полиэтиологичностью, при этом клиническая картина может быть вызвана разными возбудителями и, наоборот, один и тот же возбудитель может становиться причиной поражений различной локализации [2].

Решение о немедленном начале противовоспалительного лечения современными антибактериальными препаратами широкого спектра действия должно приниматься до получения результатов бактериологического исследования, на основании которых в дальнейшем будет установлен этиологический диагноз воспаления (гонококки, хламидии, трихомонады). Данная тактика ведения правомерна в отношении уточнения доказательных критериев ВЗОМТ: гистологического подтверждения острого и хронического эндометрита, уточнения диагноза

при лапароскопии. Ультразвуковые методы исследования с использованием трансвагинального сканирования органов малого таза, на основании которых уточняется анатомо-функциональное состояние яичников и маточных труб, а также выявляются тубоовариальные образования в малом тазу, следует относить к “экстренным” методам, на основании которых уточняется не только факт наличия воспалительного процесса, но и степень его тяжести. Схемы лечения ВЗОМТ должны эмпирически обеспечивать элиминацию широкого спектра возможных патогенных микроорганизмов, включая хламидии, гонококки, трихомонады, грамотрицательные факультативные бактерии, анаэробы и стрептококки как в нижних, так и в верхних отделах половых органов [2].

Целью исследования стало определение эффективности и безопасности препарата Спарфло (спарфлоксацин) в терапии ВЗОМТ у женщин репродуктивного возраста. В исследование были включены пациентки, у которых клинико-микробиологически подтверждался диагноз ВЗОМТ. С целью изучения клинико-микробиологической эффективности Спарфлоксацина было проведено обследование и лечение 30 женщин в возрасте от 20 до 36 лет с различными жалобами, указывающими на наличие поражений генитального тракта. Микробиологическому исследованию подвергали клинический материал из уретры, цервикального канала, влагалища, аспират из полости матки. У всех пациенток проводилась идентификация патогенных возбудителей инфекций, передаваемых половым путем (*Neisseria gonorrhoeae*, *Chlamydia trachomatis*, *Trichomonas vaginalis*), а также условно-патогенных микроорганизмов с количественным их определением (*Ureaplasma urealyticum*, *Mycoplasma hominis*, грибов рода *Candida*). Установлена высокая частота выявления *S. trachomatis* в цервикальном канале и полости матки: у 13 (47,4 %) и 11 (36,8 %) пациенток соответственно. При сопоставлении результатов клинико-микробиологического и инструментального обследования больных удалось выявить связь тяжести клинических проявлений воспалительного процесса в органах репродуктивной системы с частотой выявления *S. trachomatis*, *U. urealyticum* и/или анаэробными возбудителями, а также *Staphylococcus spp.*, *E. coli*, *Enterococcus* и *Streptococcus L. haemolyticus*. До назначения лечения антибактериальными препаратами определяли чувствительность выделенных возбудителей к фторхинолонам. Высокая чувствительность была выявлена в 90,3 ± 2,2 %, умеренная – 3,2 ± 2,1 % и слабая – 1,9 ± 0,3 % случаев [1].

Критерии оценки эффективности терапии: полное клиническое выздоровление и микробиологиче-

ская санация (отсутствие субъективных клинических симптомов, отсутствие воспалительных изменений слизистой влагалища и отрицательный результат микроскопического исследования вагинального отделяемого после завершения терапии); улучшение (значительное уменьшение субъективных и/или объективных клинических симптомов при положительном результате микроскопического исследования).

В результате проведенного лечения эрадикации *S. trachomatis* из нижних отделов половой системы удалось достичь у 21 (89,9 %) из 24 пациенток генитальных микоплазм – у 14 (77,8 %) из 18; аэробных микроорганизмов – у 16 (88,9 %) из 18.

Таким образом, по данным микроскопии мазков, выполненных через 14 дней после приема препарата, эффективность лечения препаратом Спарфло составила 93,5 %. Комплаентность используемого лекарственного средства оценивалась как высокая. Побочных реакций отмечено не было. Повторное микробиологическое исследование на наличие внутриклеточных возбудителей проводилось через 4 недели после проведенного лечения [3].

По рекомендациям Центра по контролю и профилактике заболеваемости (США), при наличии минимальных критериев ВЗОМТ у молодых сексуально активных женщин, подверженных риску инфекций, передаваемых половым путем, следует начинать эмпирическое лечение ВЗОМТ антибактериальными препаратами широкого спектра действия, продолжая наблюдение за пациентками в течение 3 дней. При отсутствии динамики необходимо уточнить диагноз или проводить, с учетом состояния больной, диагностическую лапароскопию с последующим хирургическим вмешательством (при выявлении к таковому показаний). Исследование позволило выявить высокую эффективность однократного применения 400 мг Спарфло в первый день лечения и по 200 мг в последующие дни в течение 10–14 дней для лечения ВЗОМТ. С учетом клинических и микробиологических данных, а также толерантности к препарату можно утверждать, что полное клинико-лабораторное излечение отмечалось в 93,5 % случаев.

Литература

1. Кейт Л.Г. Репродуктивное здоровье. Т. 2: Редкие инфекции / Л.Г. Кейт, Г.С. Бергер, Д.А. Эдельман. М., 1988. 416 с.
2. Краснопольский В.И. Хирургическое лечение воспалительных заболеваний придатков матки / В.И. Краснопольский, В.И. Кулаков. М., 1984. 234 с.
3. Корхов В.В. Современные подходы к лечению воспалительных заболеваний вульвы и влагалища / В.В. Корхов, М.М. Сафронова. М., 1995. С. 7–8.