Запальні захворювання органів малого таза: клінічні аспекти терапії та ранньої реабілітації репродуктивного здоров'я

Потапов В.О.

Дніпропетровська медична академія МОЗ України, м. Дніпро, Україна

Обґрунтування. Запальні захворювання органів малого таза (ЗЗОМТ) включають увесь спектр запальних процесів у ділянці верхніх відділів репродуктивного тракту жінок. 70 % ЗЗОМТ трапляються в жінок віком до 25 років. Неприятливими наслідками ЗЗОМТ є хронізація та рецидивування захворювання, гнійні тубооваріальні утворення, непрохідність маткових труб, ектопічна вагітність.

Мета. Охарактеризувати основні аспекти лікування ЗЗОМТ і реабілітації репродуктивного здоров'я.

Матеріали та методи. Аналіз літературних даних на цю тему.

Результати та їх обговорення. Факторами ризику ЗЗОМТ є внутрішньоматкові втручання та контрацептиви, оперативні втручання на додатках матки, ризикована сексуальна поведінка. Існує три основні мішені терапії ЗЗОМТ: інфекція, вивільнення медіаторів запалення та репарація пошкоджених тканин. Для подолання інфекцій застосовується етіотропна терапія, для запобігання активному запаленню – нестероїдні протизапальні препарати та детоксикаційні засоби, для сприяння відновленню тканин – корекція мікроциркуляції. Для етіотропної терапії застосовуються антибіотики широкого спектра дії (цефтріаксон, доксициклін, метронідазол). У сучасних схемах лікування ЗЗОМТ особливо актуальні фторхінолони (левофлоксацин), оскільки вони ефективні стосовно 94 % патогенів уrogenітального тракту, проникають крізь клітинні мембрани та повільно спричиняють резистентність. Комбінація левофлоксацину + орнідазол є високоефективною щодо змішаних аеробно-анаеробних і протозойно-бактерійних інфекцій. Розчин для внутрішньовенного введення, що містить комбінацію левофлоксацину й орнідазолу, успішно застосовується для лікування тяжких ЗЗОМТ. Препаратом

вибору при ЗЗОМТ, спричинених переважно антибіотикорезистентними патогенами кишкової групи, є тобраміцин. Після гострого епізоду ЗЗОМТ достовірно частіше спостерігається патологічний кровоплин у судинах матки та яєчників. Порушення кровообігу спричиняє застій, фібротизацію, склерозування з подальшим розвитком безпліддя, ановуляції, передменструального синдрому, аномальних маткових кровотеч, спайок і непрохідності маткових труб. Із метою пришвидшення виведення токсичних речовин і запальних метаболітів й усунення окисного стресу призначаються інфузійні розчини на основі сорбітолу та L-аргініну. Гіперосмолярний розчин на основі сорбітолу сприяє відкриттю прекапілярних сфінктерів, покращує реологічні властивості крові, корегує метаболічний ацидоз і нормалізує водно-електролітний баланс. Розчин L-аргініну, своєю чергою, забезпечує дилатацію периферичних судин, сприяючи кращій мікроциркуляції. L-аргінін також виступає субстратом для утворення оксиду азоту, що має антибактерійну активність, сприяє міграції Т-лімфоцитів, бере участь у регуляції синтезу статевих гормонів у яєчниках. За власними даними, інфузії L-аргініну при ЗЗОМТ зменшують частку спайкових процесів із 34 до 5,4 %.

Висновки. 1. ЗЗОМТ – це спектр захворювань із низкою несприятливих наслідків, значна частина котрих розвивається в жінок молодого віку. 2. Основні компоненти лікування ЗЗОМТ і відновлення репродуктивного здоров'я – це елімінація збудника, блокада запалення та детоксикація, корекція мікроциркуляції й відновлення тканин. 3. У комплексній терапії ЗЗОМТ успішно застосовуються інфузійні розчини на основі сорбітолу та L-аргініну.

Ключові слова: запальні захворювання органів малого таза, сорбітол, L-аргінін, мікроциркуляція.

Pelvic inflammatory diseases: clinical aspects of therapy and early rehabilitation of reproductive health

Potapov V.O.

Dnipropetrovsk Medical Academy, Dnipro, Ukraine

Background. Pelvic inflammatory diseases (PID) include the wide range of inflammatory processes in the upper reproductive tract of women. 70 % of PID occur in women under 25 years. Adverse consequences of PID include chronization and recurrence of the disease, purulent tuboovarian formations, obstruction of the fallopian tubes, and ectopic pregnancy.

Objective. To describe the main aspects of PID treatment and rehabilitation of reproductive health.

Materials and methods. Analysis of literature data on this topic.

Results and discussion. Risk factors for PID include intrauterine interventions and contraceptives, surgery on

uterine appendages, and risky sexual behavior. There are three main targets for PID therapy: infection, release of inflammatory mediators, and repair of damaged tissues. Etiotropic therapy is used to overcome infections, nonsteroidal anti-inflammatory drugs and detoxification drugs are used to prevent active inflammation, and microcirculation correction is used to promote tissue repair. Broad-spectrum antibiotics (ceftriaxone, doxycycline, metronidazole) are used for etiotropic therapy. Fluoroquinolones (levofloxacin) are especially relevant in modern PID treatment regimens because they are effective against 94 % of urogenital tract pathogens, penetrate cell membranes, and slowly cause resistance. The combination of levofloxacin + ornidazole is highly effective against

mixed aerobic-anaerobic and protozoal-bacterial infections. A solution for intravenous administration containing a combination of levofloxacin and ornidazole is widely used to treat severe PID. Tobramycin is the drug of choice for PID, mainly caused by antibiotic-resistant intestinal pathogens. After an acute episode of PID, abnormal blood flow in the vessels of the uterus and ovaries is significantly more common. Circulatory disorders contribute to blood stagnation, fibrotization, and sclerosis with the subsequent development of infertility, anovulation, premenstrual syndrome, abnormal uterine bleeding, adhesions, and obstruction of the fallopian tubes. In order to accelerate the excretion of toxic substances and inflammatory metabolites and eliminate oxidative stress, infusion solutions based on sorbitol and L-arginine are prescribed. Sorbitol-based hyperosmolar solution promotes the opening of precapillary sphincters, improves the rheological properties of blood, corrects metabolic acidosis and normalizes water-electrolyte balance. L-arginine solution,

in turn, causes dilatation of peripheral vessels, promoting better microcirculation. L-arginine also acts as a substrate for the NO formation. The latter has an antibacterial activity, promotes the migration of T-cells, and takes part in the regulation of the sex hormones synthesis in the ovaries. According to our own data, infusions of L-arginine in PID reduce the proportion of adhesions from 34 to 5.4 %.

Conclusions. 1. PID is a spectrum of diseases with a number of adverse consequences, a significant part of which develops in young women. 2. The main components of PID treatment and restoration of reproductive health include elimination of the pathogen, blockade of inflammation and detoxification, correction of microcirculation and tissue repair. 3. Infusion solutions based on sorbitol and L-arginine are successfully used in the comprehensive therapy of PID.

Key words: pelvic inflammatory disease, sorbitol, L-arginine, microcirculation.

Воспалительные заболевания органов малого таза: клинические аспекты терапии и ранней реабилитации репродуктивного здоровья

Потапов В.А.

Днепропетровская медицинская академия МЗ Украины, г. Днепр, Украина

Обоснование. Воспалительные заболевания органов малого таза (ВЗОМТ) включают весь спектр воспалительных процессов в области верхних отделов репродуктивного тракта женщин. 70 % ВЗОМТ имеют место у женщин до 25 лет. Неблагоприятными последствиями ВЗОМТ являются хронизация и рецидивирование заболевания, гнойные tuboовариальные образования, непроходимость маточных труб, эктопическая беременность.

Цель. Охарактеризовать основные аспекты лечения ВЗОМТ и реабилитации репродуктивного здоровья.

Материалы и методы. Анализ литературных данных на эту тему.

Результаты и их обсуждение. Факторами риска ВЗОМТ являются внутриматочные вмешательства и контрацептивы, оперативные вмешательства на придатках матки, рискованное сексуальное поведение. Существует три основных мишени терапии ВЗОМТ: инфекция, высвобождение медиаторов воспаления и репарация поврежденных тканей. Для преодоления инфекций применяется этиотропная терапия, для предотвращения активного воспаления – нестероидные противовоспалительные препараты и детоксикационные средства, для содействия восстановлению тканей – коррекция микроциркуляции. Для этиотропной терапии применяются антибиотики широкого спектра действия (цефтриаксон, доксициклин, метронидазол). В современных схемах лечения ВЗОМТ особенно актуальны фторхинолоны (левофлоксацин), поскольку они эффективны в отношении 94 % патогенов урогенитального тракта, проникают через клеточные мембраны и медленно вызывают резистентность. Комбинация левофлоксацин + орнидазол является высокоэффективной по отношению к смешанным аэробно-анаэробным и протозойно-бактериальным инфекциям. Раствор для внутривенного введения, содержащий комбинацию левофлоксацина и орнидазола, успешно применяется для лечения тяжелых ВЗОМТ.

Препаратом выбора при ВЗОМТ, вызванных преимущественно антибиотикорезистентными патогенами кишечной группы, выступает тобрамицин. После острого эпизода ВЗОМТ достоверно чаще наблюдается патологический кровоток в сосудах матки и яичников. Нарушение кровообращения способствует застою, фибротизации, склерозированию с последующим развитием бесплодия, ановуляции, предменструального синдрома, аномальных маточных кровотечений, спаек и непроходимости маточных труб. С целью ускорения выведения токсических веществ и воспалительных метаболитов и устранения окислительного стресса назначаются инфузионные растворы на основе сорбитола и L-аргинина. Гиперосмолярный раствор на основе сорбитола способствует открытию прекапиллярных сфинктеров, улучшает реологические свойства крови, корректирует метаболический ацидоз и нормализует водно-электролитный баланс. Раствор L-аргинина, в свою очередь, вызывает дилатацию периферических сосудов, способствуя лучшей микроциркуляции. L-аргинин также выступает субстратом для образования NO, который обладает антибактериальной активностью, способствует миграции Т-лимфоцитов, участвует в регуляции синтеза половых гормонов в яичниках. По собственным данным, инфузии L-аргинина при ВЗОМТ уменьшают долю спаечных процессов с 34 до 5,4 %.

Выводы. 1. ВЗОМТ – это спектр заболеваний с рядом неблагоприятных последствий, значительная часть которых развивается у женщин молодого возраста. 2. Основные компоненты лечения ВЗОМТ и восстановления репродуктивного здоровья – это элиминация возбудителя, блокада воспаления и детоксикация, коррекция микроциркуляции и восстановление тканей. 3. В комплексной терапии ВЗОМТ успешно применяются инфузионные растворы на основе сорбитола и L-аргинина.

Ключевые слова: воспалительные заболевания органов малого таза, сорбитол, L-аргинин, микроциркуляция.