

ПРИМЕНЕНИЕ ПРЕПАРАТА «СПИРАМИЦИН-ВЕРО» ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ
ЗАБОЛЕВАНИЙ ЖЕНСКИХ ПОЛОВЫХ ОРГАНОВ

Л.К. РАННЕВА, К.А. ХАДАРЦЕВА

*Тульский государственный университет, медицинский институт, ул. Болдина, д. 128, г. Тула, Россия,
300028*

Аннотация. В сообщении приведены результаты клинико-лабораторного обследования 60 женщин, проживающих в городе Тула, которые были осмотрены гинекологом с проведением микроскопического, ПЦР-исследования и бактериологического посева из влагалища на флору и чувствительность к антибиотикам и контрольным осмотром через 1 и 3 месяца. Из общей массы обследованных были выбраны 60 человек с воспалительным процессом нижнего отдела половых трактов, с одинаковой клинической картиной, с хламидийной, микоплазменной, уреоплазменной и микст-инфекцией. Клинические диагнозы: у 53,3% – кольпит, у 10% – цервицит, у 13,3% – вульвит, у 23,3% – вульвовагиниты. Всем назначен системный препарат «Спирамицин-веро» и установлена его эффективность при вульвовагинитах. Кроме того, установлена эффективность системного препарата в сочетании с интравагинальной формой антибактериальных средств.

Ключевые слова: воспалительные заболевания органов малого таза, инфекции, передающиеся половым путем, условно-патогенная флора и препарат «Спирамицин-веро».

APPLICATION OF THE PREPARATION "SPIRAMYCIN-VERO" FOR TREATMENT
OF INFLAMMATORY DISEASES OF FEMALE GENITAL ORGANS

L.K. RANNEVA, K.A. KHADARTSEVA

*Tula state University, Medical Institute, Department of obstetrics and gynecology,
Boldin str., 128, Tula, Russia, 300028*

Abstract. The paper presents the results of clinical and laboratory examination of 60 women living in Tula city, who were examined by a gynecologist with microscopy study, PCR research and culture of the vagina on the flora and sensitivity to antibiotics. The control examination was after 1 and 3 months. Of the total surveyed, the 60 persons with inflammation of the lower genital tract, with identical clinical picture, Chlamydia, Mycoplasma, Ureaplasma, and mixed infection were selected. Clinical diagnoses were: at 53,3% – coelitis, 10% – cervicitis, 13,3% – vulvitis, 23.3% – vulvovaginitis. The system preparation "Spiramycin-Vero" was prescribed to all patients. It was established its effectiveness at the vulvovaginitis and the effectiveness of this preparation in combination with intravaginal form of antibiotics.

Key words: inflammatory diseases of the pelvic organs, infections, sexually transmitted infections, opportunistic flora and the preparation Spiramycin-Vero".

Введение. Воспалительные заболевания органов малого таза (ВЗОМТ) – одна из основных медицинских проблем, оказывающих существенные влияния на здоровье женщин детородного возраста. В России инфекционно-воспалительные заболевания женской половой сферы встречаются у 60-70% гинекологических больных, за последние годы во всех странах мира отмечен рост количества воспалительных заболеваний половых органов. Юный возраст начала половой жизни, наличие множества половых партнеров, частые половые контакты и статус незамужней женщины увеличивают вероятность *инфекций передающихся половым путем* (ИППП), следовательно и ВЗОМТ, это обуславливает нарушение репродуктивной функции, как у мужчин, так и у женщин. ВЗОМТ являются самой частой причиной негормонального бесплодия, эктопических беременностей, невынашивания беременности, пороков развития плода и др. [1-3].

Наибольший пик заболеваемости ВЗОМТ наблюдается у лиц в возрасте от 15 до 24 лет, после 30 лет их частота значительно уменьшается, что обусловлено изменением полового поведения, и появлением защитных антител в цервикальном канале. Хронические ВЗОМТ характеризуются малосимптомным и бессимптомным течением, изменением этиологической структуры в сторону доминирования вирусной и условно-патогенной флоры, и часто становятся причиной нарушения репродуктивной функции, неудач программ вспомогательных репродуктивных технологий, репродуктивных потерь. ВЗОМТ – это заболевания женщин ведущих активную половую жизнь, ведут к снижению эндокринной функции яичников вследствие длительного течения и частых рецидивов воспалительных процессов. Так, гипофункция яичников наблюдается практически у 90% больных хроническими ВЗОМТ, что обусловлено развитием дистрофических процессов в придатках матки, возникающих вследствие дефицита кровоснабжения и развития спаечных изменений.

Гипофункция яичников приводит к дисгормональным нарушениям, изменению менструального цикла, ановуляции, бесплодию и нарушению процессов адаптации в организме женщины [4, 6].

Передача ИППП происходит от человека человеку, в большинстве случаев это случается при половых контактах. В настоящее время выделяется больше трех десятков разнообразных вирусов, бактерий и паразитов, которые передаются при сексуальных контактах. Ряд инфекций также переходят от матери к малышу во время беременности, при родах, в процессе переливания крови пациентам. ИППП попадают в организм человека с вирусами, бактериями и паразитами. Бактериальными инфекциями являются возбудители, вызывающие гонорею, сифилис, хламидийные инфекции, мягкий шанкр, паховую гранулему. Вирусными инфекциями являются: вирус простого герпеса, вирус иммунодефицита человека, вирус папилломы человека, вирус гепатита В, цитомегаловирус. Под воздействием трихомонад развивается баланопостит у мужчин и вульвовагинит, вагинальный трихомоноз – у женщин. Заразиться такой инфекцией можно не только в процессе генитального полового акта, но и при оральном или анальном сексе. В зависимости от возбудителя, до появления первых признаков недуга проходит от трех дней до двух недель. Такие инфекции негативно воздействуют на организм женщины, неприятные последствия могут иметь место по отношению к репродуктивной способности молодой женщины, к тому же ИППП могут от мамы передаваться младенцу. У женщин, которые перенесли некоторые воспалительные заболевания, возникшие вследствие половых инфекций, значительно чаще развивается внематочная беременность. Некоторые типы вируса папилломы стремительно повышают риск возникновения онкологического заболевания шейки матки у женщины [5]. Среди наиболее распространенных ИППП данного типа следует отметить *хламидиоз*. Хламидии принято считать промежуточными между бактериями и вирусами. Инфицирование происходит при половой связи, в редких случаях инфекция может передаваться при посещении сауны или бассейна, воздушно-капельным путем, а также другими способами. В большинстве случаев этот недуг проходит без выраженных симптомов. У мужчин на фоне *хламидиоза* иногда развиваются воспалительные болезни мочеполовой системы, кроме того, доказано, что хламидии могут повредить генетическую структуру сперматозоидов, при этом они могут попадать в женский организм вместе со сперматозоидами. Под воздействием хламидий у женщины могут также развиваться воспалительные болезни, проявление непроходимости маточных труб, что угрожает бесплодием и невынашиванием в будущем. Промежуточным организмом между грибами, бактериями и вирусами является микоплазма, под воздействием которой развивается *микоплазмоз*, проявляющийся воспалительным процессом в матке, яичниках, трубах, а также в почках, мочевом пузыре. При попадании в организм человека уреаплазмы, которая паразитирует на клетках организма, развивается *уреаплазмоз*, передающийся половым, бытовым, капельно-жидкостным и внутриутробным путем.

Цель исследования – оценить безопасность и эффективность системного препарата «Спирамицин-веро», влияние его сочетанного применения с интравагинальной формой антибактериальных средств при воспалительных заболеваниях нижних отделов полового тракта, этиологическим фактором которых являются патогенные и условно-патогенные микроорганизмы.

Материалы и методы исследования. Из массы женщин, обращающихся на прием к гинекологу в женскую консультацию города Тулы, отобраны 60 человек в возрасте от 19 до 40 лет. Им проведено: микроскопическое, бактериологическое и ПЦР-исследования цервикального и влагалищного содержимого для выявления инфекций. По результатам обследования назначался «Спирамицин-веро» в виде монотерапии, в сочетании с интравагинальными препаратами «Тержинан» и «Гексикон» и местная терапия без «Спирамицин-веро».

Первым этапом была разработка специальной анкеты для выборки, учета и внесения основных данных. В анкете учитывались: возраст, социальные данные, антропометрические характеристики, анамнез гинекологических заболеваний, соматическая патология.

Второй этап: выборка женщин с одинаковыми клиническими проявлениями вульвовагинита, которые ранее не лечились и предъявляли характерные жалобы на появление патологических выделений из половых путей, зуд вульвы, жжение при мочеиспускании. При гинекологическом осмотре: гиперемия, отек вульвы, слизистых влагалища и шейки матки, слизисто-гнойные выделения. При обследовании выявлена хламидийная, микоплазменная, уреаплазменная и микст-инфекция (энтерококковая и кишечная палочка).

Третий этап: оценка полученного материала и назначение лечения. В исследование не включались пациентки со специфическими инфекциями: трихомонадами и гонореей. Для оценки безопасности и эффективности системного препарата «Спирамицин-веро», влияния сочетанного применения с интравагинальной формой антибактериальных средств выбрано 60 пациенток с одинаковыми клиническими проявлениями вульвовагинита, разделены на 3 группы по 20 человек и назначено лечение. Препарат «Спирамицин-веро» назначался согласно предложенной схеме применения фирмы-производителя:

1 группе – 20 человек назначен только «Спирамицин-веро» по 3 млн. МЕ 3 раза в день 10 дней.

2 группе – 20 человек назначен «Спирамицин-веро» по 3 млн. МЕ 2 раза в день в сочетании с антибактериальными препаратами «Тержинан» и «Гексикон» в течение 7 дней.

3 группе – 20 человек назначено только местное применение препаратов «Тержинан» и «Гексикон» в течение 10 дней.

Результаты и их обсуждение. Обратившиеся с одинаковыми жалобами и клиническими проявлениями вульвовагинита, были анкетированы и обследованы. В исследование были включены женщины, работающие

на предприятии «Октава» – 31 человек (51,5%) и неработающие на этом предприятии – 29 (48,5%). Из них: 25 человек (41,7%) в возрасте 19-24 лет, 15 человек (25%) 25-39 лет, 11 человек (18,3%) 30-34 лет, 9 человек (15%) 35-40 лет. Таким образом, большинство – 40 человек (66,7%) составили женщины в возрасте от 19 до 29 лет. Антропометрические характеристики: рост 160-180 см и вес 50-80 кг. Клинически имели: 32 человека (53,3%) – кольпит, 6 (10%) – цервицит, 8 (13,3%) – вульвит, 14 (23,3%) – вульвовагинит. При микроскопическом исследовании у всех больных мазки были 3 степени чистоты. Методом ПЦР выявлено: 10 женщин (16,7%) с хламидийной инфекцией, 9 (15%) – с микоплазменной инфекцией, 8 женщин (13,3%) – с уреоплазменной и 33 (55%) – с микст-инфекцией. Женщины были разделены на 3 группы и назначено лечение с клиническим и бактериологическим контролем на 7 день, через 1 и 3 месяца лечения. Применяя системный препарат «Спирамицин-веро» у первой группы, получили эффективность у 18 человек (90%) на 7 день, у 10% (2) сохранились обильные бели. Во второй группе, где применялся «Спирамицин-веро» в сочетании с интравагинальными препаратами «Тержинан» и «Гексикон», эффект был у 95% (19 человек). Исчезли гиперемия, отечность вульвы и слизистой влагалища, изменилось количество и качество выделений. Бели стали скудные, слизисто-серозные. В третьей группе, где применялись только интравагинальные препараты, клинический эффект был хуже, чем в первой и второй группе. Эффективным лечение было у 12 человек (60%). Сохранялись гиперемия и обильные выделения у 8 (40%). Через 1 и 3 месяца после лечения: в первой группе рецидивы были у 4 человек (20%), где выявлены гиперемия, отек половых органов и обильные бели, у 2 (10%) обнаружена хламидийная инфекция, у 3 (15%) условно-патогенная микоплазменная микрофлора. Во второй группе рецидив был у 1 человека (5%) и обнаружена уреоплазма. В третьей группе рецидивы были у 10 человек (50%): у 3 (15%) выявлена хламидийная инфекция, у 7 (35%) микст-инфекция.

Получен наилучший результат при сочетанном применении системного препарата «Спирамицин-веро» с интравагинальными препаратами «Тержинан» и «Гексикон», где эффективность лечения на 7 день у 95% пациенток.

Заключение. На основании полученных результатов можно сделать вывод, что системный препарат «Спирамицин-веро» лучше применять в сочетании с другими антибактериальными препаратами в интравагинальной форме с длительностью лечения 7-10 дней, а не в виде монотерапии.

Литература

1. Аксель Е.М., Давыдов М.И., Ушакова Т.И. Статистика рака легкого, молочных желез и желудка: состояние онкологической помощи, заболеваемость и смертность // Вестник РАН. 2001. №9. С. 61–65.
2. Байрамова Б.Р. Современный взгляд клинициста на проблему генитальных патологий. // Материалы Международной научно-практической конференции «Профилактика рака шейки матки: взгляд в будущее» М., 2008. С. 6-7
3. Овсянникова Т.В., Асриян Я.Б. Дисгормональная патология молочных желез. // Практическое руководство по клинической гинекологии: Уч. пособие / Под ред. чл. корр. РАМН, проф. И.С. Сидоровой, проф. Т.В. Овсянниковой. М.: МЕДпрессинформ, 2006. 448 с.
4. Сметник В.П., Тумилович Л.Г. Неоперативная гинекология: Руководство для врачей. М.: Медицинское информационное агентство, 2001.
5. Серова В.Н., Сухих Г.Т. Гнойно-воспалительные заболевания органов малого таза. // Клинические рекомендации. Акушерство и гинекология»: GEOTAR-Media», 2014. С.758-760
6. Хадартцева К.А. Системный анализ параметров вектора состояния организма женщин репродуктивного возраста при акушерско-гинекологической патологии // Автореф. дисс. доктора мед наук, Сургутский государственный университет. Сургут, 2009.

References

1. Aksel' EM, Davydov MI, Ushakova TI. Statistika raka legkogo, molochnykh zhelez i zheludka: sostryanie onkologicheskoy pomoshchi, zaboлеваemost' i smertnost'. Vestnik RAN. 2001;9:61-5. Russian.
2. Bayramova BR. Sovremennyy vzglyad klinitsista na problemu genital'nykh patologiy. Materialy Mezhduнародnoy nauchno-prakticheskoy konferentsii «Profilaktika raka sheyki matki: vzglyad v budushchee». Moscow; 2008. Russian.
3. Ovsyannikova TV, Asriyan YaB. Disgormonal'naya patologiya molochnykh zhelez. // Prakticheskoe rukovodstvo po klinicheskoy ginekologii: Uch. posobie / Pod red. chl. korr. RAMN, prof. I.S. Sidorovoy, prof. T.V. Ovsyannikovoy. Moscow: MEDpressinform; 2006. Russian.
4. Smetnik VP, Tumilovich LG. Neoperativnaya ginekologiya: Rukovodstvo dlya vrachey. Moscow: Meditsinskoe informatsionnoe agentstvo; 2001. Russian.
5. Serova VN, Sukhikh GT. Gnoyno-vospalitel'nye zabolvaniya organov malogo taza. Klinicheskie rekomendatsii. Akusherstvo i ginekologiya»: GEOTAR-Media»; 2014. Russian.
6. Khadartseva KA. Sistemnyy analiz parametrov vektora sostoyaniya organizma zhenshchin reproduktivnogo vozrasta pri akushersko-ginekologicheskoy patologii [dissertation]. Surgut (Surgut region); 2009. Russian.