

24-26 сентября в г. Киеве состоялась научно-практическая конференция с международным участием «Инновационные подходы в акушерстве, гинекологии и репродуктологии». В рамках конференции компаний Astellas был проведен сателлитный симпозиум, посвященный проблеме лечения воспалительных заболеваний женских половых органов. В мероприятии приняли участие ведущие специалисты в области акушерства и гинекологии.

Рациональная терапия воспалительных заболеваний женских половых органов



Открыла симпозиум главный научный сотрудник отдела сексопатологии и андрологии ГУ «Институт урологии НАМН Украины», доктор медицинских наук, профессор Оксана Васильевна Ромашенко, выступив с докладом «Новое в диагностике и лечении хронических воспалительных заболеваний гениталий, вызванных хламидийной инфекцией». Особое внимание в докладе было уделено взаимосвязи хронических воспалительных заболеваний органов малого таза (ХВЗОМТ) с формированием женских сексуальных дисфункций (ЖСД).

Стремительное развитие медицины в конце прошлого столетия открывало перспективы успешного решения многих задач в лечении специфических и неспецифических воспалительных заболеваний женских половых органов. Оптимистический взгляд в будущее был основан на научных открытиях в области микробиологии и инфектологии, сделанных благодаря самоотверженным усилиям гениев медицинской науки.

Однако начало XXI века отрезвляюще подействовало на научный мир, который признал ошибочность своих ожиданий и переосмыслил многие представления об инфектологии. На сегодня можно утверждать, что необоснованный оптимизм стал одной из причин увеличения в 2,5 раза частоты воспалительных заболеваний урогениталий хламидийной этиологии у мужчин и женщин. По данным МЗ, в Украине ежегодно регистрируется до 300 тыс. новых случаев хламидиоза, обуславливающих возможность развития трубно-перитонеального бесплодия в 48-65% случаев. Несмотря на имеющийся потенциал терапевтических и арсенал диагностических возможностей, хламидийная инфекция по-прежнему занимает лидирующие позиции среди этиологических факторов, вызывающих развитие воспалительных заболеваний гениталий и, соответственно, различные нарушения гинекологического, соматического и сексуального здоровья.

Урогенитальная хламидийная инфекция, обусловленная *Chlamydia trachomatis*, представляет собой одну из самых распространенных бактериальных инфекций, передающихся половым путем (ИППП). Для *Chlamydia trachomatis* характерен высокий тропизм к клеткам цилиндрического эпителия урогенитального тракта. В верхние отделы гениталий (маточные трубы) возбудитель попадает как трансканаликулярно, так и непосредственно со сперматозоидами или трихомонадами. Вероятность инфицирования при прямом контакте слизистых оболочек двух индивидов достигает 75%. При хламидийном проктите, обусловленном LGV-биоваром (возбудитель венерической лимфогранулемы), возможен также контактно-бытовой путь передачи инфекции.

Хронические воспалительные заболевания женских половых органов, вызванные хламидийной инфекцией, преимущественно протекают латентно, иногда проявляясь сексуальной дисфункцией. В то же время ЖСД могут быть своего рода индикатором хронических воспалительных заболеваний гениталий, обусловленных хламидийной инфекцией, и даже способствовать формированию женской асексуальности, как было отмечено на последнем XVI Европейском конгрессе сексуальной медицины, который проходил в конце января этого года в Стамбуле.

На научном форуме была предложена новая классификация женских сексуальных дисфункций (FSD), которая была дополнена расширенной позицией в отношении сексуальной боли, с включением посткоитальных болей, диспареунии, вестибулита, вульводинии, вагинизма. Было уделено особое внимание использованию в гинекологической практике, в том числе при лечении хронических воспалительных заболеваний гениталий, терапевтической модели PLISSIT, где P (premission) – оценка интимных отношений партнеров; LI (limited information) – информации, касающейся нарушений, гинекологического, соматического состояния; SS (specific suggestion) – особенностей сексуального здоровья; IT (intensive therapy) – включение вариантов терапии с привлечением рекомендаций разных специалистов и при условии оценки в едином контексте гинекологического и сексуального здоровья.

При оценке клинического развития воспалительных заболеваний гениталий, в том числе обусловленных *C. trachomatis*, а также перспективы возможных осложнений важен ассоциативный подход с учетом использования усовершенствованных методологических подходов в диагностике и лечении данного состояния. В 2010 году были приняты новые Европейские рекомендации с переоценкой подходов к диагностике и лечению воспалительных заболеваний гениталий, обусловленных хламидийной инфекцией (European guidelines for the management of pelvic inflammatory disease), которые внесли кардинальные изменения в сложившиеся традиции в этом направлении. В настоящее время для диагностики хламидийной инфекции рекомендуются использовать методы амплификации нуклеиновых

кислот (МАНК), преимущества которых подтверждены многочисленными исследованиями.

МАНК – это группа методов, использующих в качестве мишени короткий участок ДНК или РНК, уникальный для того или иного вида возбудителей:

- ПЦР – воспроизведение *in vitro* небольшого фрагмента ДНК, строго специфического для данного возбудителя;
- рибосомальная РНК – амплификация;
- лигазная цепная реакция.

При использовании МАНК высокая степень информативности исследования обусловлена тем, что концентрация амплификонов (фрагментов ДНК) накапливается в геометрической прогрессии, повышаясь в 106-109 раз и обеспечивая выявление всех известных генотипов и вариантов данного возбудителя.

В настоящее время пересмотрены подходы к выбору материала для исследования. Раньше, учитывая тропизм хламидий к клеткам цилиндрического эпителия, проводилось исследование соскобов из уретры, цервикального канала, прямой кишки. Теперь же предпочтительным материалом при проведении исследования у женщин является биоматериал из влагалища, а у мужчин – первая порция мочи. К тому же, есть основания полагать, что содержание бактерий в урогенитальном тракте после очередной менструации постепенно повышается, а концентрация ингибиторов амплификации в нем возрастает через три недели после менструации. Таким образом, целесообразно использовать для анализа выделения из влагалища на 4-й неделе после последней менструации.

В 90% случаев воспалительные заболевания гениталий у женщин протекают латентно. При этом развитие уретрита, цервицита, сальпингоофорита, проктита этой этиологии сопровождается умеренными слизисто-гнойными выделениями из половых путей, посткоитальными кровянистыми выделениями, нелокализованной болью в нижних отделах живота, повышенной ранимостью и отечностью шейки матки, межменструальными кровянистыми выделениями, умеренной дизурией и различной степени выраженности диспареунией. Пациентки, как правило, несвоевременно обращаются за специализированной гинекологической помощью, когда изменения со стороны гениталий достигают своего апогея и характеризуются их генерализацией, часто сопровождающейся окклюзией маточных труб. Во всех случаях значительные анатомические изменения со стороны органов малого таза сочетаются с типичной триадой признаков, по мнению J. Henry-Suchet, характерных исключительно для хламидийного поражения:

- множественные спайки с выраженным сосудистым рисунком, которые в виде муфт могут окутывать маточные трубы, яичники;
- псевдобулезные высыпания на париетальной брюшине;
- скопление студенистой жидкости в дугласовом пространстве.

Несвоевременная диагностика является одной из главных причин возрастания частоты случаев этиологически неразшифрованного воспалительного процесса со стороны гениталий и выбора неадекватной лечебной тактики.

В нашей клинике в течение 9 лет проводилось изучение состояния сексуального здоровья женщин с хроническими воспалительными заболеваниями гениталий хламидийной этиологии (n=439). При этом в едином контексте использовались гинекологические, сексологические, микробиологические методы диагностики. Нами была разработана анкета, позволяющая методом интервью в динамике наблюдения оценивать изменения показателей сексуального здоровья обследованных женщин. В то же время использовались стандартизированные сексологические методы – доплерографии сосудов гениталий в период покоя и сексуального возбуждения, а также вибротестирование (определение чувствительности) эрогенных зон первого порядка.

Проведенные нами исследования показали, что на фоне хронических воспалительных заболеваний частота сексуальных дисфункций коррелировала со степенью воспалительных изменений со стороны органов малого таза ($\chi^2=351,4337 > 3,841455$).

Наиболее выраженные проявления ЖСД с преобладанием в их структуре диспареунии наблюдались у женщин с длительностью ХВЗОМТ более 5 лет.

Несомненно то, что существует реальная необходимость по усовершенствованию системы организационных действий, направленных на раннее выявление ИППП, особенно хламидий, и своевременного проведения в таких случаях адекватного лечения. Устранение различных проявлений сексуальных дисфункций у женщин с ХВЗОМТ наблюдалось в большей половине случаев уже после первого этапа проведения противовоспалительной терапии. Однако терапия, направленная на восстановление репродуктивной и сексуальной функции у женщин с ХВЗОМТ хламидийной этиологии, и в наши дни требует усовершенствования. Одной из причин недостаточной эффективности рекомендуемых методов терапии ХВЗОМТ хламидийной этиологии является их несвоевременное

проведение, когда анатомо-функциональные изменения со стороны органов малого таза становятся необратимыми. К тому же, низкая эффективность лечения воспалительных заболеваний гениталий данной этиологии при использовании уже ставших рутинными методологических подходов у женщин объясняется тем, что не всегда создаются необходимые терапевтические концентрации в очаге поражения. Необходимо выделить также проблему хронического персистирующего течения хламидийной инфекции, которая требует при этом переоценки в понимании и переосмысления традиционных подходов в лечении.

Согласно последним Европейским рекомендациям лечения женщин с ХВЗОМТ, обусловленных хламидийной инфекцией, в комплексной противовоспалительной терапии отдают предпочтение использованию 16-членных макролидов, частота и успешность выбора которых в разных странах имеет определенные особенности. Так, для лечения неосложненного урогенитального хламидиоза применяют азитромицин по 500 мг в первые сутки и по 250 мг со 2-го по 5-й день. Во многих странах первую позицию в лечении занимает джозамицин (вильпрафен), который назначают в дозе по 500 мг 3 раза в сутки в течение 7 дней. По данным метаанализа, прием доксициклина в дозе 100 мг внутрь 2 раза в сутки по-прежнему эффективен. Из списка рекомендуемых препаратов были исключены фторхинолоны и эритромицин.

На сегодня значительное внимание уделяется контролю эффективности проводимого лечения, методика которого постоянно усовершенствуется с анализом клинико-параклинических показателей. Так, к примеру, повышение уровня антител белка теплового шока Hsp60 свидетельствует о реактивации воспалительного процесса и является одним из критериев качественных изменений в клиническом течении урогенитального хламидиоза. Предполагается, что неудачи в лечении хламидийной инфекции при поражении урогенитального тракта обусловлены:

- персистенцией возбудителя;
- реинфицированием от полового партнера;
- возможностью селекции устойчивых мутантов (особенно в случае сочетания хламидийной инфекции с молликутами) под воздействием, к примеру, субоптимальных доз азитромицина (1 г однократно). При проведении повторного курса терапии в случае неэффективности предыдущего рекомендуется проводить лечение в течение 10-14 дней с предпочтением доксициклина или джозамицина.

Несомненно, существует реальная необходимость в переоценке подходов к раннему выявлению и учету поражений гениталий ИППП, в том числе хламидиями, и своевременного проведения в таких случаях адекватного лечения.



Руководитель Центра здоровья женщин фертильного возраста, доктор медицинских наук, профессор Василий Васильевич Подольский продолжил тему специфических воспалительных заболеваний женских половых органов в докладе «Репродуктивное здоровье пары».

– Ключевая роль в генезе нарушения репродуктивного здоровья принадлежит воспалительным заболеваниям половых органов у женщин фертильного возраста. Наиболее важными проблемами бесплодного брака являются разработка методов профилактики и лечения ИППП и их последствий, а также мероприятий, направленных на снижение частоты аборт и их осложнений.

Согласно канадским рекомендациям STI от 2006 г. возбудителями ИППП являются *Chlamydia trachomatis*, *Neisseria gonorrhoeae*, *Trichomonas vaginalis*, *Mycoplasma genitalium* и вирус простого герпеса. *Chlamydia trachomatis* – один из самых частых возбудителей ИППП. Пристальное внимание к симптомам урогенитального хламидиоза объясняется скрытым течением заболевания, которое следует заподозрить при наличии выделений из влагалища, контактных кровянистых выделений из влагалища, нелокализованной боли в животе, слизисто-гнойных выделений из наружного маточного зева, кровоточивости слизистой шейки матки, отека слизистой шейки матки, межменструальных кровянистых выделений из влагалища, болезненном мочеиспускании.

Выбирая метод диагностики хламидиоза следует учитывать, что результаты популярного МАНК существенно зависят от уровня гормонов в женском организме. На сегодня доказано постепенное увеличение содержания бактерий в половых путях после менструации и достижение максимальной концентрации ингибиторов амплификации в моче через три недели после менструации. Поэтому для анализа лучше всего использовать мазки из влагалища, взятые на 4-й неделе цикла.

Продолжение на стр. 34.

