

УДК 618.11/.13—13—002.1:615.28

ЗАСТОСУВАННЯ ЦИПРИНОЛУ В КОМПЛЕКСНОМУ ЛІКУВАННІ ГОСТРИХ ЗАПАЛЬНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ ПРИДАТКІВ МАТКИ

Портний Є. Ф., Корнієнко Т. А.

Вузлова лікарня на станції П'ятихатки Придніпровської залізниці

Ключові слова: гострі запальні захворювання придатків матки, ципринол.

Незважаючи на велику кількість досліджень, присвячених вивченню етіологічних і патогенетичних механізмів розвитку гострих і підгострих запальних захворювань придатків матки (ГЗЗПМ), дотепер немає єдиного системного підходу до оцінки ролі мікробного чинника в розвитку цієї патології, зокрема загострень хронічного сальпінгоофориту, лікувальної тактики за такої патології, що утруднює практичну діяльність лікаря-гінеколога.

Понад 50 % жінок, які звертаються по допомогу в жіночу консультацію, страждають від запалення внутрішніх статевих органів, і близько половини з них потребують стаціонарного лікування. Г. М. Савельєва і Л. В. Антонова (1987) повідомляють, що в структурі захворювань гінекологічного стаціонару на цю патологію припадає від 17,8 до 28 %.

Вітчизняні та закордонні автори одностайно зауважують, що в сучасних умовах розвиток запальних процесів нерідко зумовлює змішана флора, у тому числі асоціації аеробів та анаеробів, а також гонокок, що нерідко сполучається з хламідійною інфекцією.

Анаероби (бактероїди, пептококи, пептострептококи та ін.), відіграючи важливу роль у розвитку гострого сальпінгіту, найчастіше є вторинною інфекцією, що спричинює різке погіршення клінічної картини захворювання. У сучасних умовах зросла роль збудників, що передаються статевим шляхом, серед яких значне місце належить хламідіям; часто виникають змішані (бактеріально-хламідійні) інфекції [2, 3].

Хламідії, мікоплазми, різноманітні представники аеробної флори (стафілококи, кишкова паличка, протей, ентерококи, клебсієла та ін.) можуть бути етіологічним чинником розвитку гострого запалення придатків матки, діючи ізольовано чи в асоціаціях один з одним, причому в останніх випадках захворювання перебігає набагато тяжче.

Виходячи з цього, антибактеріальна терапія має бути активною щодо всіх потенційних збудників: грамнегативних, грампозитивних анаеробних і аеробних мікробів.

Висока частота сальпінгоофоритів та їхніх усклад-

нень зумовлює необхідність пошуку нових і удосконалення тих, що вже існують, засобів лікування.

Як відомо, в основі розвитку запального процесу лежить взаємодія мікроорганізму та захисних сил макроорганізму. Нині змінилося уявлення про роль мікробного чинника у виникненні запального процесу придатків матки і загостренні його хронічних форм.

На підставі досвіду провідних спеціалізованих клінік, а також спостережень за лікуванням хворих в умовах гінекологічного стаціонару нашої лікарні, ми дійшли висновку про високу ефективність застосування у разі гострих і підгострих запальних процесів препаратів, що належать до групи хінолів, а саме препарату ципринол (KRKA, d.d. Novo mesto, Slovenia).

Ципринол — один з найефективніших синтетичних хіміотерапевтичних засобів із широким спектром протимікробної дії. Інгібуючи субодиноці бактеріальної гірази, ципринол гальмує синтез бактеріальної ДНК, потрібний для синтезу білків. Препарат має бактерицидну дію щодо більшості грампозитивних і грамнегативних мікроорганізмів, а також стосовно мікроорганізмів, стійких до дії інших антибіотиків.

Ципринол потрібно комбінувати з іншими антибіотиками для пригнічення анаеробів.

Матеріали і методи дослідження

Найчастіше ми застосовували ципринол у комбінації з аміноглікозидами (канаміцин, гентаміцин) плюс метрогіл, цефалоспоринами (цефазолін, цефамізін). Комбіновану схему антибактеріальної терапії було застосовано для лікування 49 хворих на ГЗЗПМ за такими показаннями:

- загострення процесу за суб'єктивними й об'єктивними ознаками;
- наявність супутніх запальних захворювань (бактеріальний вагіноз, цервіцит, ерозія шийки матки);
- виявлена раніше хламідійна інфекція;
- наявність тубоваріальних запальних утворень придатків матки.

У комплекс лікувальних заходів включали препарати: вітаміни, імуностимулятори.

До призначення біостимуляторів підходили обережно, підбір здійснювали індивідуально.

Стадія загострення хронічного запалення придатків матки характеризувалася збільшенням болю в попереково-крижовій ділянці, нижніх кінцівках, зовнішніх статевих органах.

Під час бімануального гінекологічного обстеження критерієм установлення діагнозу були: болючість збільшених придатків матки, іноді вкорочення, болючість піхвових склепінь; збільшення, болючість матки, особливо під час зсуву.

Діагноз підтверджували дані ультразвукового дослідження та дані лабораторних досліджень. Зазвичай у хворих була підвищена до 38,0—38,5°C або субфебрильна температура тіла. Клінічні аналізи крові хворих виявляли відхилення від норми: збільшення лейкоцитів від $9,0 \times 10^{12}/л$ до $12,3 \times 10^{12}/л$, підвищення швидкості осідання еритроцитів. Бактеріологічне дослідження мазків виявляло підвищення L до 100 в полі зору, рясну кокову чи змішану флору.

За наявності тубоваріальних утворень і явищ пельвіоперитоніту проводили пункцію заднього склепіння з подальшим бактеріологічним дослідженням пунктату.

Цю патологію (тубоваріальні, запальні «пухлини») було виявлено в 6 хворих. У двох випадках було проведено оперативне лікування: односторонню аднексектомію з дренажуванням черевної порожнини і застосуванням у післяопераційному періоді ципринолу по 200 мг на 200 мл фізіологічного розчину два рази на добу, а також із застосуванням канаміцину по 0,5 г три рази на добу внутрішньом'язово і внутрішньовенним введенням метрогілу.

Чотирьом хворим, у яких тубоваріальні утворення було виявлено вперше і процес не був гнійним, проведено консервативне лікування із застосуванням ципринолу та канаміцину, ципринолу та цефазоліну, ципринолу та гентаміцину.

У п'ятьох випадках у хворих на ГЗЗПМ до початку лікування було видалено внутрішньоматкові контрацептиви.

Крім того, у 31 пацієнтки (63 %) спостерігалися супутні захворювання: кольпіт — у 18 (37 %), цервіцит — в 11 (22 %), ерозія шийки матки — у 2 (4 %), поєднання названих супутніх захворювань — у 22 (45 %) хворих.

Лікування вважали ефективними у разі клінічного видужання: поліпшення загального стану; зникнення болювого синдрому та змін у придатках матки, що є характерними для загострення процесу; нормалізації лабораторних показників, даних бактеріологічного дослідження мазків і контрольних оглядів за допомогою УЗ-дослідження.

Результати та обговорення

Існує думка [1], що при гострому запальному процесі маткових труб провідну роль відіграє ендогенна анаеробна флора, що не утворює спори. При цьому аеробні, факультативно-анаеробні бактерії, а також трансмісивна інфекція (гонококи, хламідії, віруси), уражаючи маткові труби і проникаючи крізь неушкоджені тканинні бар'єри, підготовляють умови для заглиблення ендогенної облигатно-анаеробної автомікрофлори.

Відновлення тканин у вогнищі запалення і завершеність запального процесу можуть бути повними і неповними. В останньому разі у сформованій рубцевій тканині можуть залишатися осумковані чи депоновані мікроби, що зберігають життєздатність. За сприятливих умов вони можуть знову почати розмноження і спричинити нове загострення запального процесу [1].

За наявності ерозії, псевдоерозії, цервіциту тощо немає повноцінного фізіологічного бар'єра, який перешкоджає заглибленню мікробів. У верхні відділи жіночих статевих органів безперешкодно проникає флора піхви, протистояти якій постійно доводиться імунній системі. У таких ситуаціях за несприятливих умов (переохолодження, стрес, аборт та ін.) імунний бар'єр порушується і з'являються клінічні симптоми захворювання.

Ми спостерігали в 31 обстеженої хворої (63 %) супутні захворювання шийки матки та піхви (кольпіт, цервіцит, ектропіон, ерозію шийки матки і под.).

Висока частота бактеріального ураження статевих органів у жінок з ГЗЗПМ, наявність супутніх запальних процесів у шийці матки та піхві вимагають застосування антибактеріальних препаратів. Застосування ципринолу в комплексному лікуванні ГЗЗПМ обґрунтоване сучасними уявленнями про структуру збудників цієї патології і на практиці виявилось цілком успішним.

Частота клінічного видужання в групі пролікованих хворих, що були під спостереженням, становила 100 %. У всіх пацієнток зникли клінічні симптоми захворювання, поліпшився загальний стан, нормалізувалася температура тіла, зник болювий синдром, бімануальне дослідження виявило зменшення придатків матки. У 4 хворих з аднекстумором ультразвукове дослідження виявило зменшення або зникнення запальної «пухлини» придатків. У динаміці спостерігали нормалізацію показників клінічних аналізів крові й сечі. Побічну реакцію у вигляді легкої нудоти відзначено в 1-ї із 49 хворих. Побічних явищ, що вимагали б скасування препарату, не спостерігали.

З'ясування етіології інфекції в умовах вузлової лікарні утруднене. Клінічна лабораторія не має можливості культивування анаеробних збудників, мі-

коплазм і хламідій. З огляду на це, більшість лікарів-практиків не має змоги точно встановити збудника захворювання. Тому в таких ситуаціях комбіноване застосування ципринолу з антибіотиками й іншими протизапальними препаратами, а також вітамінами, імуномодуляторами є важливим чин-

ником успішного лікування хворих на ГЗЗПМ.

Згідно з нашими спостереженнями, раціональним та ефективним методом протимікробної терапії ГЗЗПМ є комбінована антибіотикотерапія із застосуванням ципринолу.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Занько С. Н., Косинец А. И., Супрун Л. Я. Хронические заболевания придатков матки.— Витебск, 1998.— 168 с.
2. Козлова В. И., Пухнер А. Ф. Вирусные, хламидийные

и микоплазменные заболевания гениталий.— М.: Авиценна, 1995.— 315 с.

3. Campbell W., Dodson M. Clindamycin in the treatment Chlamydia trachomatic injection in woman // Amer. J. Obstet Gynecol.— 1990.— Vol. 162.— P. 342—347.

ПРИМЕНЕНИЕ ЦИПРИНОЛА В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ ОСТРЫХ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПРИДАТКОВ МАТКИ

Портной Е. Ф., Корниенко Т. А.

В статье представлены результаты применения одного из эффективных препаратов группы хинолов — ципринола в комплексном лечении острых воспалительных заболеваний придатков матки. У 49 пациентов с острыми воспалительными заболеваниями придатков матки использовали комбинацию препаратов: ципринол + канамицин + метрогил; ципринол + гентамицин + метрогил; ципринол + цефазолин + метрогил.

Наблюдение динамики клинического статуса, данных лабораторных исследований, ультразвукового сканирования у больных до лечения, во время лечения и после него свидетельствует о высокой эффективности данной комбинации. У всех больных достигнуто клиническое выздоровление (исчезновение симптомов острого заболевания).

CIPRINOLUM IN THE COMPLEX TREATMENT OF ACUTE INFLAMMATORY DISEASES OF WOMB APPENDAGES

Portnyi Ye. F., Kornienko T. A.

Article represents the results of one of effective preparation of groups of hinolums — Ciprinolum (KRKA, d.d. Novo mesto, Slovenia) in the complex treatment of acute inflammatory diseases of womb appendages. In 49 women (patients) with acute inflammatory diseases of womb appendages were used such combinaations: Ciprinolum + kanamicinum + metrogylum; Ciprinolum + gentamicinum + metrogylum; Ciprinolum + cefazolinum + metrogylum.

High efficiency of given combinations was established on the background of the study of the dynamic of clinical status, laboratory analyses and ultrasonic scan data performed during the treatment and after its completion. Clinical recovery was reached in all patients (disappearance of the disease exacerbation symptoms).