

УДК 618.17

<https://doi.org/10.33619/2414-2948/92/28>

АНАЛИЗ ПРИЧИН ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ОРГАНОВ МАЛОГО ТАЗА У ЖЕНЩИН РАННЕГО РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА

©*Якупова Г. М., ORCID: 0009-0001-2528-5167, SPIN-код: 3279-8330, канд. мед. наук,
Балтийский федеральный университет им. И. Канта,
г. Калининград, Россия, g.yakupova_00@mail.ru*

©*Турдиева А. С., ORCID: 0000-0002-9603-5296, SPIN-код: 8469-9300, канд. мед. наук,
Балтийский федеральный университет им. И. Канта,
г. Калининград, Россия, aliyaturdieva@gmail.com*

THE INQUIRY INTO THE CAUSES OF PELVIC INFLAMMATORY DISEASES IN EARLY REPRODUCTIVE AGE WOMEN

©*Yakupova G., ORCID: 0009-0001-2528-5167, SPIN-code: 3279-8330, M.D., Immanuel Kant
Baltic Federal University, Kaliningrad, Russia, g.yakupova_00@mail.ru*

©*Turdieva A., ORCID: 0000-0002-9603-5296, SPIN-code: 8469-9300, M.D., Immanuel Kant
Baltic Federal University, Kaliningrad, Russia, aliyaturdieva@gmail.com*

Аннотация. Несмотря на наличие современных эффективных антибактериальных препаратов, иммуномодулирующих средств и физиотерапевтических методов лечения, воспалительные заболевания органов малого таза занимают одно из ведущих мест в структуре гинекологической заболеваемости и являются частой причиной нарушения качества жизни у женщин репродуктивного возраста. Нет тенденции к уменьшению числа воспалительных заболеваний органов малого таза, увеличивается число больных с рецидивирующим течением заболевания, не отмечено снижение случаев с временной и стойкой утратой трудоспособности, частоты оперативного вмешательства по поводу трубного-перитониального бесплодия.

Abstract. Pelvic Inflammatory Disease (PID) is a clinical syndrome of the female reproductive tract characterized by inflammation of the endometrium, fallopian tubes, or peritoneum. PID occurs when microorganisms ascend from the vagina or cervix to the fallopian tubes and other upper genital tract structures. PID can result from untreated bacterial infections, including chlamydia and gonorrhea, and can lead to infertility, ectopic pregnancy, and chronic pelvic pain.

Ключевые слова: воспалительные заболевания органов малого таза, ранний репродуктивный возраст, осложнения.

Keywords: pelvic inflammatory disease, early reproductive age, complication.

Серьезную проблему вызывает «омоложение» воспалительных заболеваний органов малого таза, до 70% случаев заболевания впервые регистрируется в возрасте 18-20 лет, в 50% случаев выявляется у нерожавших (<https://goo.su/WLO8Ar>).

Осложнениями вследствие перенесенных воспалительных заболеваний малого таза являются: рецидивирующее течение 50% случаев, тазовый болевой синдром 30%, у 40% пациенток, после перенесенного воспалительного заболевания органов малого таза

отмечается нарушение репродуктивной функции, 25% женщин жалуются на нарушения менструального цикла, у 5% пациенток наступает эктопическая беременность [1-7].

Важную проблему представляют воспалительные процессы органов малого таза, вызванные эндогенной микрофлорой, особенностью течения заболевания в данном случае является стертость клинических симптомов и рецидивирующее течение с частыми обострениями [8].

Полимикробная инфекция также является серьезной проблемой, так как в этом случае увеличивается патогенность каждого из возбудителей, что изменяет клиническое течение заболевания и приводит к развитию тяжелых осложнений [9].

С учетом вышеизложенного для уточнения особенностей клинического течения воспалительных заболеваний органов малого таза проведен анализ течения воспалительных процессов внутренних половых органов у больных, обратившихся в консультативную поликлинику.

Материалы и методы исследования

Под наблюдением находились 55 пациенток с воспалительными заболеваниями органов малого таза. Обследование проведено по схеме, включающей изучение жалоб, анамнестических данных, общего и гинекологического осмотра, лабораторных и инструментальных методов исследования. Определяли микрофлору отделяемого из цервикального канала, из брюшной полости.

Всем больным проводилось ультразвуковое исследование органов малого таза, 35 пациенткам в отделении гинекологии проведена хирургическая лапароскопия, сальпингостоматопластика, сальпингоооариолизис.

Результаты исследования

Проведенный анализ позволил выявить, что наиболее часто пациентки обращаются к врачу по поводу сальпингоофорита, пик заболевания приходился в возрастной группе 17-23 года. Начало заболевания связано с ранним сексуальным дебютом у 29% пациенток, начало половой жизни в возрасте 16–17 лет.

У 19% пациенток воспалительный процесс в органах малого таза диагностирован после медицинского аборта, у 13% — после начала половой жизни, в 9% случаев пациентки связывали начало заболевания с введением ВМС, у 6% — после инвазивных методов обследования, в 5% — в анамнезе оперативное лечение по поводу оперативного лечения перитонита, развившегося как осложнение аппендицита, 5% пациенткам ранее проводилось кесарево сечение, 3% больных ранее проводилась хирургическая лапароскопия, миомэктомия, 2% — гистероскопия, в 9% случаев пациентки не могли указать начало заболевания. Воспалительный процесс в органах малого таза был диагностирован при обращении к врачу по поводу бесплодного брака.

Среди больных в возрасте 25-27 лет обратившихся по поводу бесплодия, при проведении лапароскопии выявлено деструктивное поражение органов малого таза в 48% случаев, преимущественной формой поражения явились маточные трубы, в 6% случаев — интраоперационно диагностирован гидросальпинкс.

Результаты бактериологического исследования свидетельствуют о преобладании ассоциации микробов как этиологического фактора развития воспалительных заболеваний органов малого таза. В 20% случаев определены энтеробактерии, 18,7% — хламидии, в 16% — стрептококк, в 15% — коринебактерии, в 9% — уреаплазмы, 8,5% — микоплазмы.

Значительно уменьшилось число случаев гонококковой инфекции. Обращает внимание высокий процент (86%) дисбиотического состояния влагалища.

Анализ анамнестических данных свидетельствует о необоснованном применении антибактериальных препаратов широкого спектра действия, что является одной из причин возрастания роли условно-патогенной микрофлоры в возникновении воспалительных заболеваний органов малого таза, изменение иммунологических факторов защиты организма и как следствие приводит к рецидивирующему течению заболевания.

При воспалительных заболеваниях органов малого таза 90,5% пациенток предъявляли жалобы на патологические выделения из половых путей, по поводу чего неоднократно получали местное противовоспалительное лечение.

Основной жалобой у больных с воспалительными заболеваниями органов малого таза по прежнему остается боль в нижних отделах живота различной интенсивности (66% больных), иррадиирующая в крестец, прямую кишку или в область промежности. До 45% пациенток с воспалительными заболеваниями органов малого таза предъявляли жалобы на дизурические расстройства, что свидетельствовало о перенесенных ИППП среди данного контингента больных. Среди пациенток с воспалительными заболеваниями органов малого таза 25% отмечали нарушение менструального цикла по типу альгодисменореи, гиперполименореи.

Более 24% пациенток жаловались на нарушение деятельности желудочно-кишечного тракта (тошнота, вздутие живота, диарея).

Большинство больных с воспалительными заболеваниями органов малого таза не указывали на температурную реакцию, средние значения не превышали 37,5 градусов С. При гинекологическом исследовании у 82,2% определялся спаечный процесс в малом тазу, у 18% определялись объемные образования в области придатков матки, у 1,7% женщин отмечалась болезненность при пальпации и при контурировании шейки матки.

При анализе периферической крови средние значения показателей крови составило количество лейкоцитов $9,7 \pm 1,0$ тыс. эозинофилы $1,0 \pm 0,1\%$, палочкоядерные $8,9 \pm 1,0\%$, сегментоядерные $65,6 \pm 1,2\%$, лимфоциты $18,7 \pm 0,9\%$, моноциты $4,5 \pm 0,3\%$, СОЭ $28,3 \pm 1,7$ мм/час, гемоглобин 116 ± 11 , г/л. Одновременно повышенными оказались показатели эндогенной интоксикации: средние значения лейкоцитарного индекса интоксикации $4,1 \pm 0,5$.

На нарушение репродуктивной функции жаловались 40% больных с воспалительными заболеваниями органов малого таза.

Выводы

Проведенный анализ позволил выявить высокую встречаемость воспалительных заболеваний внутренних половых органов на современном этапе [10-12]. Наиболее сложной проблемой является профилактика и лечение хронических форм воспалительных заболеваний органов малого таза. Наиболее распространенной ошибкой в этом случае является нерациональное использование антибактериальных препаратов. Некорректное назначение антибактериальных препаратов приводит к культивированию антибиотикорезистентных штаммов микроорганизмов, вегетированию условно-патогенной микрофлоры, аллергизации больных, подавлению активности иммунной системы. При несвоевременном оказании медицинской помощи в полном объеме, при дальнейшем прогрессировании заболевания, патологические изменения органов приобретают необратимый характер, при котором единственно возможным методом лечения будет хирургический [13].

Воспалительные заболевания органов малого таза до настоящего времени остаются сложной проблемой, обуславливающей медицинские и социальные проблемы, отрицательно влияющие на качество жизни [14].

Сохраняется тенденция к увеличению хронического течения воспалительных заболеваний органов малого таза. Поведенческие, генитальные и экстрагенитальные факторы риска создают условия для возникновения воспалительного процесса во внутренних гениталиях и обуславливают особенности его течения и развития. При этом в генезе заболевания преобладают микробные ассоциации с преобладанием условно патогенных микроорганизмов. Большие сложности в терапии воспалительных заболеваний органов малого таза в настоящее время вносят новые этиологические тенденции: вирусы (Эпштейна-Бара, герпес, цитомегаловирус) [1, 7-9, 15].

Увеличение числа осложнений после перенесенного воспалительного процесса органов малого таза связано с несоблюдением принципов профилактики и проведение нерациональной терапии. В связи с этим антибактериальная терапия должна иметь ограниченное применение. Высокая частота нарушений генеративной функции как следствие течения воспалительных заболеваний органов малого таза обуславливает необходимость рациональной терапии, обязательного проведения реабилитационных мероприятий.

Список литературы:

1. Workowski K. A. Centers for Disease Control and Prevention sexually transmitted diseases treatment guidelines // *Clinical Infectious Diseases*. 2015. V. 61. №suppl_8. P. S759-S762. <https://doi.org/10.1093/cid/civ771>
2. Ross J., Guaschino S., Cusini M., Jensen J. 2017 European guideline for the management of pelvic inflammatory disease // *International journal of STD & AIDS*. 2018. V. 29. №2. P. 108-114. <https://doi.org/10.1177/0956462417744099>
3. Sherrard J., Pitt R., Hobbs K. R., Maynard M., Cochrane E., Wilson J., Tipple C. British Association for Sexual Health and HIV (BASHH) United Kingdom national guideline on the management of *Trichomonas vaginalis* 2021 // *International journal of STD & AIDS*. 2022. V. 33. №8. P. 740-750. <https://doi.org/10.1177/09564624221103035>
4. Савельева Г. М., Сухих Г. Т., Манухин И. Б. Гинекология. Национальное руководство. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013. 704 с.
5. Краснопольский В. И., Буянова С. Н., Щукина Н. А. Гнойная гинекология. Москва: Медпресс-информ, 2006. 296 с.
6. Munro, K., Gharaibeh, A., Nagabushanam, S., & Martin, C. Diagnosis and management of tubo-ovarian abscesses // *The Obstetrician & Gynaecologist*. 2018. V. 20. №1. P. 11-19. <https://doi.org/10.1111/tog.12447>
7. Choudhri Y., Miller J., Sandhu J., Leon A., Aho J. Sexually transmitted infections: Gonorrhoea in Canada, 2010–2015 // *Canada Communicable Disease Report*. 2018. V. 44. №2. P. 37. <https://doi.org/10.14745%2Fccdr.v44i02a01>
8. De Carvalho N. S., Palu G., Witkin S. S. *Mycoplasma genitalium*, a stealth female reproductive tract // *European Journal of Clinical Microbiology & Infectious Diseases*. 2020. V. 39. P. 229-234. <https://doi.org/10.1007/s10096-019-03707-8>
9. Tamarelle J., Thiébaud A. C., De Barbeyrac B., Bebear C., Ravel J., Delarocque-Astagneau E. The vaginal microbiota and its association with human papillomavirus, *Chlamydia trachomatis*, *Neisseria gonorrhoeae* and *Mycoplasma genitalium* infections: a systematic review and meta-analysis // *Clinical Microbiology and Infection*. 2019. V. 25. №1. P. 35-47. <https://doi.org/10.1016/j.cmi.2018.04.019>

10. Savaris R. F., Fuhrich D. G., Duarte R. V., Franik S., Ross J. D. Antibiotic therapy for pelvic inflammatory disease: an abridged version of a Cochrane systematic review and meta-analysis of randomised controlled trials // *Sexually transmitted infections*. 2019. V. 95. №1. P. 21-27.
11. Lee N. C., Rubin G. L., Grimes D. A. Measures of sexual behavior and the risk of pelvic inflammatory disease // *Obstetrics & Gynecology*. 1991. V. 77. №3. P. 425-430.
12. Kapustian V., Namazov A., Yaakov O., Volodarsky M., Anteby E. Y., Gemer O. Is intrauterine device a risk factor for failure of conservative management in patients with tubo-ovarian abscess? An observational retrospective study // *Archives of Gynecology and Obstetrics*. 2018. V. 297. P. 1201-1204. <https://doi.org/10.1007/s00404-018-4690-z>
13. Ha M. M., Belcher H. M., Butz A. M., Perin J., Matson P. A., Trent M. Partner notification, treatment, and subsequent condom use after pelvic inflammatory disease: implications for dyadic intervention with urban youth // *Clinical pediatrics*. 2019. V. 58. №11-12. P. 1271-1276. <https://doi.org/10.1177/0009922819852979>
14. Savaris R. F., Fuhrich D. G., Duarte R. V., Franik S., Ross J. D. Antibiotic therapy for pelvic inflammatory disease: an abridged version of a Cochrane systematic review and meta-analysis of randomised controlled trials // *Sexually transmitted infections*. 2019. V. 95. №1. P. 21-27.
15. Goller J. L., De Livera A. M., Rebecca J. G., Low N., Donovan B., Law M., Hocking J. S. Rates of pelvic inflammatory disease and ectopic pregnancy in Australia, 2009–2014: ecological analysis of hospital data // *Sexually transmitted infections*. 2018. V. 94. №7. P. 534-541.

References:

1. Workowski, K. A. (2015). Centers for Disease Control and Prevention sexually transmitted diseases treatment guidelines. *Clinical Infectious Diseases*, 61(suppl_8), S759-S762. <https://doi.org/10.1093/cid/civ771>
2. Ross, J., Guaschino, S., Cusini, M., & Jensen, J. (2018). 2017 European guideline for the management of pelvic inflammatory disease. *International journal of STD & AIDS*, 29(2), 108-114. <https://doi.org/10.1177/0956462417744099>
3. Sherrard, J., Pitt, R., Hobbs, K. R., Maynard, M., Cochrane, E., Wilson, J., & Tipple, C. (2022). British Association for Sexual Health and HIV (BASHH) United Kingdom national guideline on the management of *Trichomonas vaginalis* 2021. *International journal of STD & AIDS*, 33(8), 740-750. <https://doi.org/10.1177/09564624221103035>
4. Савельева Г. М., Сухих Г. Т., Манухин И. Б. Гинекология. Национальное руководство. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013. 704 с.
5. Краснопольский В. И., Буянова С. Н., Щукина Н. А. Гнойная гинекология. Москва: Медпресс-информ, 2006. 296 с.
6. Munro, K., Gharaibeh, A., Nagabushanam, S., & Martin, C. (2018). Diagnosis and management of tubo-ovarian abscesses. *The Obstetrician & Gynaecologist*, 20(1), 11-19. <https://doi.org/10.1111/tog.12447>
7. Choudhri, Y., Miller, J., Sandhu, J., Leon, A., & Aho, J. (2018). Sexually transmitted infections: Gonorrhoea in Canada, 2010–2015. *Canada Communicable Disease Report*, 44(2), 37. <https://doi.org/10.14745%2Fccdr.v44i02a01>
8. De Carvalho, N. S., Palu, G., & Witkin, S. S. (2020). *Mycoplasma genitalium*, a stealth female reproductive tract. *European Journal of Clinical Microbiology & Infectious Diseases*, 39, 229-234. <https://doi.org/10.1007/s10096-019-03707-8>

9. Tamarelle, J., Thiébaud, A. C., De Barbeyrac, B., Bebear, C., Ravel, J., & Delarocque-Astagneau, E. (2019). The vaginal microbiota and its association with human papillomavirus, Chlamydia trachomatis, Neisseria gonorrhoeae and Mycoplasma genitalium infections: a systematic review and meta-analysis. *Clinical Microbiology and Infection*, 25(1), 35-47. <https://doi.org/10.1016/j.cmi.2018.04.019>
10. Savaris, R. F., Fuhrich, D. G., Duarte, R. V., Franik, S., & Ross, J. D. (2019). Antibiotic therapy for pelvic inflammatory disease: an abridged version of a Cochrane systematic review and meta-analysis of randomised controlled trials. *Sexually transmitted infections*, 95(1), 21-27.
11. LEE, N. C., RUBIN, G. L., & GRIMES, D. A. (1991). Measures of sexual behavior and the risk of pelvic inflammatory disease. *Obstetrics & Gynecology*, 77(3), 425-430.
12. Kapustian, V., Namazov, A., Yaakov, O., Volodarsky, M., Anteby, E. Y., & Gemer, O. (2018). Is intrauterine device a risk factor for failure of conservative management in patients with tubo-ovarian abscess? An observational retrospective study. *Archives of Gynecology and Obstetrics*, 297, 1201-1204. <https://doi.org/10.1007/s00404-018-4690-z>
13. Ha, M. M., Belcher, H. M., Butz, A. M., Perin, J., Matson, P. A., & Trent, M. (2019). Partner notification, treatment, and subsequent condom use after pelvic inflammatory disease: implications for dyadic intervention with urban youth. *Clinical pediatrics*, 58(11-12), 1271-1276. <https://doi.org/10.1177/0009922819852979>
14. Savaris, R. F., Fuhrich, D. G., Duarte, R. V., Franik, S., & Ross, J. D. (2019). Antibiotic therapy for pelvic inflammatory disease: an abridged version of a Cochrane systematic review and meta-analysis of randomised controlled trials. *Sexually transmitted infections*, 95(1), 21-27.
15. Goller, J. L., De Livera, A. M., Rebecca, J. G., Low, N., Donovan, B., Law, M., ... & Hocking, J. S. (2018). Rates of pelvic inflammatory disease and ectopic pregnancy in Australia, 2009–2014: ecological analysis of hospital data. *Sexually transmitted infections*, 94(7), 534-541.

Работа поступила
в редакцию 19.06.2023 г.

Принята к публикации
27.06.2023 г.

Ссылка для цитирования:

Якупова Г. М., Турдиева А. С. Анализ причин воспалительных заболеваний органов малого таза у женщин раннего репродуктивного возраста // Бюллетень науки и практики. 2023. Т. 9. №7. С. 194-199. <https://doi.org/10.33619/2414-2948/92/28>

Cite as (APA):

Yakupova, G., & Turdieva, A. (2023). The Inquiry Into the Causes of Pelvic Inflammatory Diseases in Early Reproductive Age Women. *Bulletin of Science and Practice*, 9(7), 194-199. (in Russian). <https://doi.org/10.33619/2414-2948/92/28>