

УДК 618.12-002-055.26

КЛИНИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ТЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКИХ САЛЬПИНГООФОРИТОВ У ЖЕНЩИН РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА

М.Б. Осмонова

Представлены данные клинического течения, диагностические критерии хронических сальпингоофоритов у женщин репродуктивного возраста.

Ключевые слова: женщины; хроническое воспаление придатков матки; хронические сальпингоофориты.

CLINICAL ASPECTS OF CHRONIC SALPINGO-OPHORITIS IN WOMEN OF REPRODUCTIVE AGE

М.В. Osmonova

It is presented data of the clinical course, diagnostic criteria of a chronic salpingo-ophoritis in women of reproductive age.

Keywords: women; chronic inflammation of uterine annexes; a chronic salpingo-ophoritis.

Хроническое воспаление придатков матки (ХВПМ) в современных условиях занимает существенное место в структуре гинекологических заболеваний женщин и является актуальной проблемой в связи с невыраженностью клинических проявлений, длительным течением, частыми рецидивами, приводящими к развитию спаечных процессов в малом тазу, нарушению иммунологической реактивности организма и другим изменениям [1–3]. Хронически текущие сальпингоофориты являются наиболее частой причиной трубно-перитонеального бесплодия [4, 5]. Воспалительное поражение маточных труб проявляется не только в виде их окклюзии. Менее глубокие нарушения могут и не сопровождаться закрытием просвета труб, однако при этом в них отмечаются расстройства согласованных механизмов цилиарной, секреторной и мышечной деятельности, в результате чего нарушается продвижение сперматозоидов, захват яйцеклетки и ее транспорт после оплодотворения в матку. На фоне воспалительного процесса могут существовать дефект эпителия, нарушение цилиарного транспорта и не анатомическая, а функциональная непроходимость, когда задержка продвижения яйцеклетки по маточной трубе будет приводить к прерыванию беременности еще до имплантации [6].

Разнообразие нарушений функционирования репродуктивной системы и ее структуры при

хронических текущих воспалительных процессах в придатках матки и обусловило необходимость настоящих исследований.

Цель работы – определить клинические аспекты и состояние матки, маточных труб при хронических сальпингоофоритах у женщин репродуктивного возраста

Материал и методы исследования. Объектом исследования явились 74 женщины репродуктивного возраста с хроническим сальпингоофоритом (ХСО). Диагноз ХСО верифицировался на основании клинических данных, ультразвукового исследования органов малого таза, гистеросальпингографии. Статистические данные представлены в абсолютных и процентных значениях.

Результаты и обсуждение. Длительность заболевания женщин с ХСО составляет $7,8 \pm 2,1$ года. Подавляющее количество пациентов поступили на стационарное лечение повторно (77 %). При анализе особенностей становления и характера менструальной функции отмечено, что средний возраст наступления менархе составил $13 \pm 0,8$ года, в 93 % случаев менструации установились в течение 3–6 месяцев после менархе и носили регулярный характер. Из числа экстрагенитальных заболеваний основное место занимали заболевания ЛОР-органов, желудочно-кишечного тракта (ЖКТ) и мочевыводящих путей (МВП) (таблица 1). У более чем половины женщин наблюдалось сочетание

2–3 заболеваний. При формировании группы женщин с ХСО были исключены женщины, имеющие тяжелые соматические заболевания, с установленным диагнозом первичного бесплодия, выраженной эндокринной патологией, с неоднократно проведенными оперативными вмешательствами на органах брюшной полости и малого таза. При обращении больных в клинику их жалобы носили не столь разнообразный характер, что довольно характерно для длительно текущего воспалительного процесса в придатках. Основной жалобой пациенток с ХСО являлись болевые ощущения ноющего, тупого характера, усиливающиеся перед или во время менструации, характерными были боли, возникающие по типу висцеросенсорных и висцерокутаных рефлексов. Боль обычно ощущалась внизу живота, в паховых областях (62 %), в области крестца (30 %), во влагалище (8 %). Нередко интенсивность боли не соответствовала характеру и ощущалась по ходу тазовых нервов (вегетативный ганглионеврит). Нарушения половой функции (болезненный коитус, снижение либидо или отсутствие либидо и др.) отмечали 15 % пациенток. Причиной этих расстройств могут быть изменения в придатках матки, изменения в периферической нервной системе. В большинстве случаев наблюдалось продолжительное течение ХСО, в связи с чем в патологический процесс постепенно вовлекаются нервная, эндокринная системы, сосудистое заболевание приобретает характер полисистемного процесса. Изменения в нервной системе имеют восходящий характер (рецепторы тазовые нервы, подчревные и другие сплетения, импульсация в ЦНС), нередко приводящий к развитию невротических состояний, снижению работоспособности, развитию конфликтных ситуаций в семье.

Таблица 1 – Частота экстрагенитальной патологии у женщин с ХСО

Заболевание	Абс. ч.	Процент
ЖКТ	31	41,8
МВП	20	27
Сердечно-сосудистая система	4	5,4
Кости и суставы	1	1,3
Щитовидная железа	1	1,3
Нервная система	2	2,6
Дыхательные пути	6	8,1
ЛОР-органы	33	44,5
Черепно-мозговые травмы	3	4
Заболевание крови	6	8,1
Заболевание глаз	1	1,3
Операции на органах малого таза и брюшной полости	2	2,6

Обострение ХСО протекало по двум вариантам. При первом варианте (40 %) возрастала пато-

логическая секреция, экссудативный процесс в придатках матки, усиливается болезненность при их пальпации. Эти признаки зависели от инфекционно-токсического фактора. При втором варианте (60 %) преобладали жалобы на отсутствие трудоспособности, неустойчивость настроения. Объективные показатели инфекционного процесса отсутствуют, нередко наблюдались невротические реакции, сосудистые нарушения. Можно считать, что при втором варианте обострения ХСО связано не с непосредственным влиянием инфекционного фактора, а с нарушениями в нервной и других системах, возникшими ранее, в результате длительного существования процесса и сопутствующих нарушений, что привело к высокой частоте психоэмоциональных и вегетативных нарушений: утомляемость, раздражительность, эмоциональная лабильность – у 47 %, нарушение сна – у 16 %, головные боли – у 47 %, метеолабильность – у 30 %, сердцебиение в покое – у 14 % больных. 31 % обследованных больных страдают вегетососудистой дистонией по гипотоническому типу, что свидетельствует о расстройстве вегетативной регуляции сосудистого тонуса.

При двуручном влагалищном исследовании у подавляющего большинства больных с ХСО (73 %) не обнаружено грубых отклонений. У остальных женщин выявлены следующие изменения: смещение матки – 8 %, болезненность матки – 5 %, ограничение подвижности – 4 %, утолщенные, тяжистые придатки, чувствительность при пальпации – 7 %, укорочение влагалищных сводов – 3 %.

Проведенная гистеросальпингография у 54 женщин с ХСО показала, что практически у всех женщин матка нормальных размеров, треугольной формы с ровными контурами (рисунок 1). У 21 женщины (40 %) установлена нормальная проходимость одной или обеих маточных труб, у 18 % женщин (34 %) – затрудненная проходимость одной или обеих маточных труб, непроходимость обеих маточных труб установлена у 5 женщин (11 %), расширение ампулярного отдела маточных труб – у 4 женщин (7 %) и наличие перитонеальных спаек – у 5 женщин (9 %).

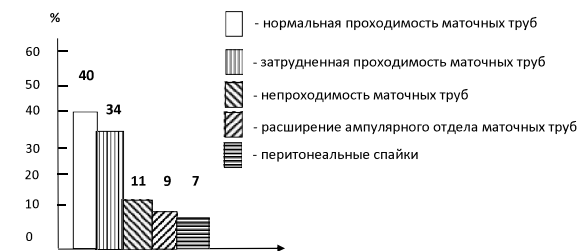


Рисунок 1 – Гистеросальпингографическая картина при ХСО у женщин

Следовательно, длительно текущие ХСО с частыми рецидивами заболевания приводят к постепенному вовлечению в патологический процесс многих систем тканей организма. Проблему усугубляет неоднозначность терапевтической тактики ведения таких женщин. Массированная длительная антибиотикотерапия приводит зачастую не к выздоровлению, а к снижению иммунологической реактивности и хронизации патологического процесса в придатках.

Таким образом, хронические сальпингоофориты у женщин имеют невыраженные клинические проявления, но при этом длительный воспалительный процесс в придатках приводит к изменению психоэмоционального и нейровегетативного статуса и снижению качества жизни женщин.

Литература

1. Дубоссарская З.М. Состояние некоторых звеньев гемостаза у больных хроническими сальпингитами / З.М. Дубоссарская, А.Э. Макацария // Акушерство и гинекология. 1986. № 12. С. 59–62.
2. Smith S. Diagnosis and management of female infertility / S. Smith, S.M. Pfeifer, J.A. Collins // JAMA. 2003. V. 290. № 13. P. 1767–17-07.
3. Wollcott R. A randomized, prospective, controlled study of laparoscopic dye studies and structuresalpingography as diagnostic tests of fallopian tube patency / R. Wollcott, S. Fisher, J. Tomas, W. Kuble // Fertil. Steril. 2003. V. 72. № 5. P. 879–884.
4. Азарова А.З. Совершенствование диагностики и реабилитации женщин со спаечным процессом в малом тазу: автореф. дис. ... канд. мед. наук / А.З. Азарова. Бишкек, 2006. 22 с.
5. Амитахунова Л.А. Морфофункциональные особенности нарушения транспортной функции маточных труб: автореф. дис. ... канд. мед. наук / Л.А. Амитахунова. Бишкек, 2010. 21 с.
6. Серова О.Ф. Внематочная беременность: современные аспекты этиологии и патогенеза / О.Ф. Серова, А.К. Кириченко, Л.В. Ермаченко и др. // Российский вестник акушера-гинеколога. 2006. № 9. С. 54–57.