

doi: 10.21518/1561-5936-2020-7-8-50-53

Иммунотерапия на страже женского здоровья

Юлия Прожерина, к.б.н., «Эр Эм Аналитика»

Воспалительные заболевания органов малого таза (ВЗОМТ) – важная медико-социальная проблема, актуальность которой обусловлена высокой распространенностью данной группы инфекций и серьезными последствиями для женщин, включая потерю репродуктивных функций. От решения этой проблемы во многом зависят перспективы демографического развития России в целом.

Ключевые слова: воспалительные заболевания органов малого таза, иммунотерапия, репродуктивные функции, демография

Immunotherapy on guard for women's health

Yuliya Prozherina, Cand. of Sci. (Bio.), RM Analytics Ltd

Pelvic inflammatory diseases (PID) is a important clinical and public health issue, which relevance is caused by high prevalence of this group of infections and serious consequences for women, including the loss of reproductive functions. The prospects for the demographic development of Russia largely depend on the solution of this issue.

Keywords: pelvic inflammatory diseases, immunotherapy, reproductive functions, demography

МИРОВАЯ ПРОБЛЕМА

Несмотря на прогресс в области медицины, повышение стандартов гигиены и качества оказания медицинской помощи, распространенность ВЗОМТ остается высокой. По данным Национального обследования здоровья и питания (NHANES), проведенного в 2013–2014 гг., распространенность случаев ВЗОМТ в США, о которых сообщили женщины репродуктивного возраста (от 18 до 44 лет), составила в среднем 4,4%. Другими словами, ВЗОМТ в течение жизни были диагностированы у порядка 2,5 млн американок [1].

В России пациентки с ВЗОМТ составляют 60–65% среди амбулаторных и до 30% – среди стационарных гинекологических больных. Причем эти заболевания возникают преимущественно в молодом репродуктивном возрасте. Они характеризуются затяжным течением, приводят к развитию стойкого болевого синдрома, расстройствам менструального цикла, нарушениям репродуктивной и сексуальной функций. Исходом ВЗОМТ нередко являются бесплодие, различные патологии беременности и даже инвалидность [2]. Если обратиться к данным статистики, то в среднем ВЗОМТ обуславливают развитие синдрома хронических тазовых болей у порядка 24%

больных. Невынашивание беременности возникает у 45% пациенток, а эктопическая беременность встречается у 3% женщин [3]. Даже однократно возникшее воспаление тазовых органов приводит к бесплодию по меньшей мере у 8% пациенток (в зависимости от срока начала этиотропного лечения). Рецидив заболевания повышает риск infertility до 19,5%, третий эпизод – до 40% [4]. Особенностью ВЗОМТ является их полимикробный характер. В 60–70% случаев они вызываются сочетанием гонококков и хламидий. Кроме того, часто причиной ВЗОМТ становятся ассоциации грамотрицательных неспорообразующих (бактероиды, фузобактерии) и грамположительных анаэробных микроорганизмов (пептострептококки, клостридии), аэробной грамотрицательной флоры (кишечная палочка, протеи, энтеробактерии) и реже грамположительной (стрептококк, энтерококк, стафилококк) микробной флоры. Наиболее часто воспалительные заболевания органов репродуктивной системы являются следствием восходящей инфекции, однако возможна диссеминация инфекционных возбудителей из очагов первичной инфекции лимфогенным, гематогенным и контактным путями [3].

В ФОКУСЕ – ДИАГНОСТИКА

При постановке диагноза важно избегать гипердиагностики ВЗОМТ. Наличие данного заболевания не может быть установлено только на основании присутствия тазового болевого синдрома и требует в первую очередь проведения инфекционного скрининга. В качестве минимальных критериев постановки диагноза принимаются следующие:

- болезненность при пальпации нижней части живота;
 - болезненность, пастозность, инфильтрат в области придатков матки;
 - боль при тракции за шейку матки.
- В качестве дополнительных критериев постановки диагноза ВЗОМТ выступают повышение температуры тела выше 38,3 °С, наличие патологических выделений из шейки матки и влагалища; увеличение скорости оседания эритроцитов; повышение уровня С-реактивного белка; лабораторное подтверждение присутствия причинно-значимых инфектов [4].

ВАЖНЫЙ ИММУННЫЙ СТАТУС

Среди пациенток, страдающих ВЗОМТ, часто встречаются лица, имеющие признаки вторичной иммунной недостаточности. У этой группы больных инфекционно-воспалительные процессы любой

локализации характеризуются упорным, часто рецидивирующим, вялым течением, неэффективностью стандартной терапии, преобладанием в качестве возбудителей условно-патогенных микроорганизмов и патогенной флоры с атипическими биологическими свойствами, наличием антибиотикорезистентности.

Наиболее часто признаки вторичной иммунной недостаточности отмечаются у пациенток со среднетяжелыми и тяжелыми формами ВЗОМТ, у которых часто формируются осложненные формы гнойно-воспалительных заболеваний, что нередко является показанием для хирургического лечения, приводя к развитию спаечного процесса и потере репродуктивной функции. Развитию иммунной недостаточности способствуют средовые, социальные, поведенческие, генитальные и экстрагенитальные факторы риска, создающие условия для возникновения воспалительного процесса во внутренних половых органах. В связи с этим сохраняется необходимость поиска более эффективных методов терапии воспалительных заболеваний гениталий в острой фазе, когда изменения в очаге инфекции еще обратимы. В хронической стадии для восстановления нарушенной рецептивности клеток и недостаточности факторов местного иммунитета терапия традиционными методами обычно малоэффективна [5].

Антибактериальная терапия при выявлении патогенных микроорганизмов (хламидий, гонококков, трихомонад, *Mycoplasma genitalium*) обязательна. При выявлении условно-патогенных микроорганизмов и наличии воспалительной реакции (аэробный вагинит) лечение назначают с учетом чувствительности возбудителей, выделенных из цервикального канала и влагалища, к выбранным препаратам, а также с обязательным последующим восстановлением эубиоза половых путей. После лечения возможно планирование зачатия

(при отсутствии патогенных микроорганизмов, подтвержденном одним из методов амплификации нуклеиновых кислот, и нормализации микробиоценоза влагалища).

С учетом иммунного статуса пациентки возможно назначение иммуномодулирующей терапии [4]. Включение иммуномодулирующей терапии в схемы комбинированного лечения ВЗОМТ (особенно при хроническом течении) актуально в случае снижения эффективности этиотропной терапии и трансформации известных этиопатогенов в результате иммунных нарушений.

К одним из иммуномодуляторов, применяемых для лечения ВЗОМТ, относится препарат Галавит® (ООО «Сэлвим», Россия). Он представляет собой синтетический иммуномодулятор с дополнительным противовоспалительным действием и применяется в клинической практике с 1997 г. Механизм действия препарата связан с его способностью воздействовать на функционально-метаболическую активность фагоцитарных клеток (моноцитов/макрофагов, нейтрофилов, натуральных киллеров). Кроме этого, Галавит® нормализует антителообразование, опосредованно стимулирует выработку эндогенных интерферонов (ИФН- α и ИФН- γ). При воспалительных заболеваниях препарат обратимо ингибирует избыточный синтез гиперактивированными макрофагами фактора некроза опухоли α (TNF- α), интерлейкинов (ИЛ-1, 6), активных форм кислорода, уровень которых определяет степень воспалительных реакций, уровень оксидантного стресса и выраженность интоксикации. Галавит® стимулирует активность нейтрофильных гранулоцитов, усиливая фагоцитоз и повышая неспецифическую резистентность организма к инфекционным заболеваниям.

Галавит® доказал свою эффективность в лечении и профилактике различных инфекций бактериальной и вирусной этиологии. Подтверждена эффективность Галавита

в лечении ВЗОМТ хламидийной и микоплазменной этиологии, что объясняется его способностью воздействовать на функционально-метаболическую активность макрофагов, ингибируя избыточный синтез TNF- α , ИЛ-1 и других провоспалительных цитокинов; в лечении урогенитального трихомониаза у женщин (встречается в 2–4 раза чаще, чем хламидиоз); в лечении и реабилитации женщин с хроническим эндометритом, занимающим важное место среди всего спектра внутриматочной патологии, а также в лечении ВЗОМТ вирусной и грибковой этиологии [2].

ИММУНОТРОПНАЯ ТЕРАПИЯ ПРИ ПАНДЕМИИ

В условиях пандемии коронавирусной инфекции COVID-19 пациенты с хроническими заболеваниями урогенитального тракта на режиме самоизоляции оказались ограничены в получении врачебной помощи. Ослабленный иммунитет данных пациентов может привести к рецидиву основного заболевания, делает их восприимчивыми к коронавирусной инфекции.

Применение Галавита для лечения основного заболевания не только способствует увеличению периода ремиссии, но и защищает от респираторных инфекций, заболеваний дыхательных путей.

Галавит® нормализует активность естественного иммунитета, стимулирует продукцию собственного (эндогенного) интерферона, а также стабилизирует и корригирует адаптационный иммунитет. Иммуномодулирующее, противовоспалительное и антиоксидантное действие Галавита может способствовать блокировке патогенетических механизмов, запускаемых COVID-19, или облегчению течения заболевания.

В пользу этого свидетельствует и широкая накопленная доказательная база эффективности, Галавит® при различных инфекционных заболеваниях вирусной этиологии, таких как ОРВИ и грипп, также

приводящих к дефициту активности противовирусного ответа и развитию выраженного интоксикационного синдрома.

Благодаря своим свойствам Галавит® может быть использован в комплексном лечении различных вирусных инфекций, в том числе

коронавирусной инфекции, а также для профилактики и лечения вызванных ими вторичных бактериальных осложнений [6].



ИСТОЧНИКИ

1. Pelvic Inflammatory Disease (PID) – CDC Fact Sheet. Content source: Division of STD Prevention, National Center for HIV/AIDS, Viral Hepatitis, STD, and TB Prevention, Centers for Disease Control and Prevention. Page last reviewed: January 25, 2017.

2. Прилепская В.Н., Бебнева Т.Н. Эффективность иммуномодулятора Галавита в лечении воспалительных заболеваний органов малого таза. РМЖ. *Мать и дитя*. 2013;(1):31. Режим доступа: https://www.rmj.ru/articles/ginekologiya/Effektivnosty_immunomodulyatora_Galavita_v_lechenii_vospalitelnyh_zabolevaniy_organov_malogo_taza/.

3. Савченко Т.Н., Хашукоева А.З., Ильина И.Ю., Агаева М.И., Дергачева И.А., Нариманова М.Р. Воспалительные заболевания органов малого таза: влияние на репродуктивное состояние

женщин, перспективы лечения. *Лечащий врач*. 2014;(12). Режим доступа: <https://www.lvrach.ru/2014/12/15436109/>.

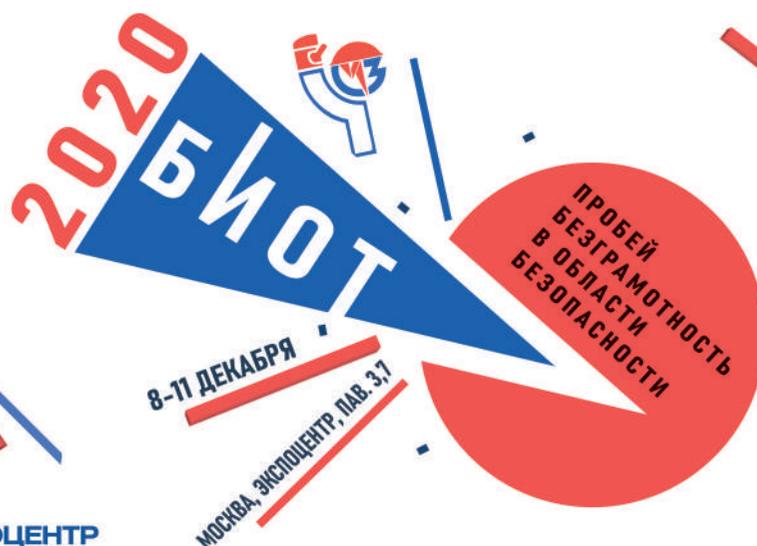
4. Прегравидарная подготовка. Клинический протокол. Утвержден Протоколом №4П-16 Президиума Правления Междисциплинарной ассоциации специалистов репродуктивной медицины (МАРС) от 26 июня 2016 г. Москва, 2016.

5. Зиганшин А.М., Мудров В.А. Оптимизация комплексной терапии воспалительных заболеваний органов малого таза у женщин. *Гинекология*. 2019;21(3):34–38. doi: 10.26442/20795696.2019.3.190465.

6. Попова И.П. Галавит®: современный взгляд на терапию инфекционно-воспалительных заболеваний дыхательных путей. *Фармакология & Фармакотерапия*. 2020;1:26-33.

БЕЗОПАСНОСТЬ И ОХРАНА ТРУДА

МИНИСТЕРСТВО ТРУДА И СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
АССОЦИАЦИЯ «СИЗ»
XXIV МЕЖДУНАРОДНАЯ
СПЕЦИАЛИЗИРОВАННАЯ
ВЫСТАВКА



ЭКСПОЦЕНТР
МЕЖДУНАРОДНЫЕ ВЫСТАВКИ И КОНГРЕССЫ
МОСКВА

www.asiz.ru
www.biotexpo.ru
+7 495 789 9 320

Реклама