

УДК 618.12-022.2

ХРОНИЧЕСКИЙ САЛЬПИНГООФОРИТ: СОВРЕМЕННОЕ ВИДЕНИЕ ЭТИОПАТОГЕНЕТИЧЕСКИХ ОСОБЕННОСТЕЙ

©**Абрамова С. В.**, канд. мед. наук, Национальный исследовательский Мордовский государственный университет им. Н. П. Огарева, г. Саранск, Россия, elasv@yandex.ru

©**Большакова У. А.**, Национальный исследовательский Мордовский государственный университет им. Н. П. Огарева, г. Саранск, Россия, uyliana547@gmail.com

©**Большаков А. А.**, Национальный исследовательский Мордовский государственный университет им. Н. П. Огарева, г. Саранск, Россия, alex94ru@gmail.com

©**Есина К. О.**, Национальный исследовательский Мордовский государственный университет им. Н. П. Огарева, г. Саранск, Россия, mironova555555@mail.ru

©**Ахмедова Н. М.** Национальный исследовательский Мордовский государственный университет им. Н. П. Огарева, г. Саранск, Россия, nazrin_akhmedova@mail.ru

CHRONIC SALPINGO-OOPHORITIS: THE PRESENT VISION OF ETIOPATHOGENETIC SPECIFIC FEATURES

©**Abramova S., M.D.**, Ogarev Mordovia State University,
Saransk, Russia, elasv@yandex.ru

©**Bolshakova U.**, Ogarev Mordovia State University,
Saransk, Russia, uyliana547@gmail.com

©**Bolshakov A.**, Ogarev Mordovia State University,
Saransk, Russia, alex94ru@gmail.com

©**Esina K.**, Ogarev Mordovia State University, Saransk, Russia, mironova555555@mail.ru

©**Akhmedova N.**, Ogarev Mordovia State University,
Saransk, Russia, nazrin_akhmedova@mail.ru

Аннотация. Обзор посвящен такому заболеванию как сальпингоофорит. Предпринята попытка объяснить патофизиологические механизмы хронического сальпингоофорита, особенно детально освещены иммунологические аспекты. Приведены сведения российских и зарубежных авторов.

Abstract. This review is devoted to a disease such as salpingo-ophoritis. An attempt was made to explain the pathophysiological mechanisms of chronic salpingo-ophoritis, especially the immunological aspects are particularly consecrated. The information on Russian and foreign authors is given.

Ключевые слова: хронический сальпингоофорит, патофизиологические механизмы.

Keywords: chronic salpingo-ophoritis, pathophysiological mechanisms.

Одно из ключевых мест в структуре общей гинекологической заболеваемости отводится воспалительным процессам внутренних половых органов (ВПВПО) [1, с. 120], среди которых наибольший удельный вес принадлежит хроническому сальпингоофориту (ХС), ведь по самым скромным подсчетам на его долю приходится порядка 55-65% [1, с. 122]. Так, по данным статистики среди всех больных ХС 65% пациенток находятся в возрастной группе 18-27 лет, 63% из них — нерожавшие [1, с. 123; 5, с. 159].

По данным Росстата в нашей стране ежегодно регистрируется свыше 1 000 000 случаев воспалительных заболеваний матки и придатков, причем 35% пациенток необходимо стационарное лечение, где показаниями для госпитализации выступают эпизоды обострений ХС [4, с. 71].

Сегодня для ХС характерно преобладание бессимптомных и субклинических форм [3, с. 448], что представляет реальную угрозу в плане ранней хронизации и возникновения осложнений, данную тенденцию можно объяснить тем, что остается процент неизлеченных пациенток с острым и подострым течением ввиду поздней обращаемости, и мало эффективной терапии [2, с. 317].

В ходе рассмотрения данной патологии нельзя не учесть трудность диагностики и выбор наиболее рациональной фармакотерапии, которые тесно переплетены, как с этиопатогенетическими особенностями ХС [6, с.120], так и с полиморфизмом клинической симптоматики и поздними госпитализациями, именно это в некоторой степени предопределяет актуальность и перспективность исследований в отношении ХС [16, с. 266].

Доказанным фактом является и то, что применение медикаментозной терапии при ХС, не всегда дает желаемые результаты в плане стойкой ремиссии, и комплексного воздействия на репродуктивную систему [10, с. 104].

Ключевым этиологическим фактором ХС выступает инфекционный. Возбудителями ХС являются стафилококки, стрептококки, кишечная палочка, вирусы, и др. Практически все они выработали резистентность к широко применяемым антибактериальным препаратам [7, с. 41], и при определенных условиях способны вступать в ассоциативные взаимодействия между собой [8, с. 10].

Адекватный методический микробиологический контроль позволил в существенной степени разнообразить представления о количественных и качественных аспектах нормальной микрофлоры половых путей женщины, и в случае любого подавления представителей нормальной микрофлоры возникает патологическое состояние [11, с. 1854].

По результатам многочисленных исследований отмечено заметное увеличение частоты бактериальных вагинозов [9, с. 55], а также неспецифических вагинитов, которые в свою очередь отнесены к достоверным факторам риска, и при определенных обстоятельствах выступают иницирующим фактором развития инфекционной патологии женских половых органов, плода и новорожденного [12, с. 81].

В ходе эволюции бактериальные агенты выработали способность образовывать биопленки, что повышает выживаемость бактериальных ассоциаций. Так микроорганизмы остаются жизнеспособными при повышении концентрации пероксидных соединений, образующихся в ходе воспаления. Эти «микробные объединения» имеют в своем составе от 2 до 10 микроорганизмов [15, с. 1320], причем доминирует чаще всего условно-патогенные микроорганизмы (УПМ). Указанные представители микрофлоры в случае симбиоза с аэробами образуют полимикробные сообщества, которые обладают высокой вирулентностью и резистентностью ко многим антибактериальным препаратам [13, с. 1199].

Нарастающая тенденция к росту заболеваний, передающихся половым путем (ЗППП), доступность и необоснованное применение антибактериальных препаратов, и многое др. приводят к негативным изменениям микробиоценоза влагалища, что в итоге ведет к рецидивам, и негативно сказывается на репродуктивном здоровье [14, с. 427].

Продукты метаболизма патогенных микроорганизмов ингибируют функционирование ретикулоэндотелиальной системы, происходит понижение активности фагоцитов и др. При всем этом «микробные ассоциации» приобретают в своем роде уникальные свойства, что безусловно сказывается на патогномичных симптомах ХС.

Прерывание беременности (искусственное и/или самопроизвольное), лечебно-диагностические мероприятия и оперативные вмешательства на органах малого таза и брюшной полости, осложненные роды в качестве этиологических факторов также заслуживают внимания, так по результатам исследований Q.Y. Li. et al. (2014) доказана прямая корреляция между этими состояниями и тяжестью ХС [13, с. 1203; 15, с. 1316].

Пожалуй, наиболее важными аспектами патогенеза ХС выступают вторичные иммунные нарушения. Развивающийся местный иммуновоспалительный процесс начинает приобретать генерализованный характер, на фоне чего активизируются микробные ассоциации, которые начинают преобладать над представителями нормальной микрофлоры и возникает дисбиоз, а в частности вагиноз [1, с. 122]. По данным J. Van Schalkwyk et al. (2015) ХС более чем в 76,68% случаев ассоциирован с бактериальным вагинозом [14, с. 433].

Нельзя также и обойти стороной аутоиммунные процессы (АП), когда собственные ткани выступают в качестве антигенов, а антитела, образующиеся в ответ, негативным образом воздействуют на внутриклеточный обмен [11, с. 1854; 16, с. 266].

В результатах многочисленных исследований, посвященных ХС, отмечается, что при этом заболевании происходят значительные изменения количественных и качественных показателей как гуморального, так и клеточного звена иммунитета, что позволяет объяснить многие механизмы ХС, хотя и по сей день остается много нерешенных вопросов [11, с. 1855; 16, с. 267].

ХС обусловлен наличием инфильтратов, снижением физиологической функциональности слизистой и мышечной оболочек маточной трубы, склерозирующими процессами, изменением просвета сосудов, и спаечными процессами, по одной из теорий эти эффекты обусловлены действием провоспалительных цитокинов (IL-1, IL-1RA, IL-2, IL-8, TNF и др.).

Иммуноактивные медиаторы способны также запустить процесс оксидативного стресса (свободнорадикальное окисление), в этом случае инициация атомарных форм O_2 может носить либо недостаточный характер, и способствует хронизации воспаления, либо в случае гиперпродукции O_2 совместно с недостаточным функционированием антиоксидантной системы способствует эндогенной интоксикации. И в том, и другом случае оказываются повреждающие воздействие на состояние мембран и близлежащие ткани.

В ходе исследований Батыровой А. К. и соавт. (2011), отмечено, что при ХС наблюдается выраженный оксидативный стресс, с гиперпродукцией O_2 и имеет место угнетение факторов антиоксидантной защиты, что и приводит к ускорению процессов липопероксидации [4, с. 72]. При оценке ферментных звеньев отмечено достоверное повышение активности прооксидантных компонентов. Феномен эндогенной интоксикации (ФЭИ) также присущ ХС, данное явление сопровождается выраженным усилением катаболических процессов с изменением толерантности адаптивного потенциала, что безусловно затрагивает систему детоксикации.

По мнению ряда авторов, одними из важных звеньев ХС выступают нарушения в системе гомеостаза. Так у пациенток с ХС отмечается значительное увеличение показателей коагуляционного потенциала, и напротив угнетение фибринолитической активности; выраженность этих клинических проявлений крайне вариабельна и обусловлена длительностью и распространенностью воспаления.

Влияние инфекций на макроорганизм полиморфно. Морфо-функциональные изменения в органах и тканях обусловлены патологической афферентацией в отделах ЦНС, координирующих гипоталамо-гипофизарно-яичниковую систему (к наиболее серьезным последствиям сальпингофорита относят прогестероновую недостаточность, на фоне

которой наблюдается гиперэстрогения, что в свою очередь повышает риск развития гиперпластических процессов).

Таким образом, проблема ВПВПО у женщин в нашей стране остается одной из актуальных. ХС принадлежит лидирующее место в структуре общей гинекологической заболеваемости, что требует особенно пристального внимания, ввиду высоко риска возникновения акушерско-гинекологических и перинатальных осложнений. Особенная медико-социальная значимость проблемы предопределена отсутствием положительных результатов в лечении, что требует дальнейшего изучения этиопатогенетических аспектов.

Список литературы:

1. Абрамова С. В., Коробков Д. М. Современный взгляд на проблему вспомогательных репродуктивных технологий // Бюллетень науки и практики. 2017. № 8 (21). С. 120-127.
2. Аккер Л. В. Диагностика гинекологической патологии, сопровождающейся хроническими тазовыми болями // 18 Всероссийский научный форум с международным участием «Мать и здоровый ребенок»: материалы. М., 2016. С. 317-318.
3. Аксененко В. А., Жихарева И. В., Лавриненко Е. Б. Особенности лапароскопического лечения воспалительных заболеваний придатков матки хламидийной этиологии // Эндоскопия в гинекологии / под ред. Л. В. Адамян. М., 2015. С. 448-449.
4. Батырова А. К. К вопросу о диагностическом и прогностическом значении иммунологических исследований у женщин с воспалительными процессами придатков матки // Акушерство и гинекология. 2011. №5. С. 71-74.
5. Гаспарян А. С., Капринин В. М., Сидорчук А. В. Современные методы диагностики и лечения урогенитального хламидиоза // Акушерство и гинекология. 2017. №1. С. 159-160.
6. Каграманова Ж. А., Малиновская В. В., Макарова Е. Н. и др. Клиническое значение иммунного статуса при воспалительных заболеваниях придатков матки // X Рос. нац. конгр. «Человек и лекарство»: материалы М., 2003. С. 205.
7. Караулов А. В., Блинов Д. В. Профилактика и лечение заболеваний, вызываемых вирусом папилломы человека // Вакцинация. 2011. №1. С. 37-42.
8. Радзинский В. Е., Пиддубный М. И., Багаева Т. В. и др. Профилактика воспалительных осложнений при малых гинекологических операциях // Гинекология. 2002. Т. 4. №2. С. 146.
9. Сидорова И. С., Шешукова Н. А. Принципы лечения воспалительных заболеваний внутренних половых органов // Акушерство и гинекология. 2013. №4. С. 55-68.
10. Юдина Е. А., Конопля А. А., Лазарев А. И. и др. Использование лонгидазы в лечении обострений хронического сальпингоофорита // Курск. науч.-практ. вестн. «Человек и его здоровье». 2008. №3. С. 104-110.
11. Anagrius C., Lore B. Chlamydia-like symptoms can have another etiology. Mycoplasma genitalium an important and common sexually transmitted disease // Lakartidningen. 2015. V. 9. №48. P. 1854-1855.
12. Li Q. Y., Zhou X. L., Qin H. P., Liu R. Analysis of 2006 cases with selective salpingography and fallopian tube recanalization // Zhonghua Fu Chan Ke Za Zhi. 2014. V. 39. №2. P. 80-82.
13. Awartani K., McComb P. F. Microsurgical resection of nonocclusive salpingitis isthmica nodosa is beneficial // Fertil. Steril. 2013. V.79. №5. P. 1199-1203.
14. Tasic S., Miladinovic-Tasic N. Immunopathogenesis of recurrent genital candidosis in women // Med Pregl. 2016. V. 62. №9-10. P. 427-433.

15. Donders G. G. et al. Predictive value for preterm birth of abnormal vaginal flora, bacterial vaginosis and aerobic vaginitis during the first trimester of pregnancy // BJOG. 2016. V. 116. №10. P. 1315-1324.

16. Van Schalkwyk J. et al. Vulvovaginitis: screening for and management of trichomoniasis, vulvovaginal candidiasis, and bacterial vaginosis // J. Obstet Gynaecol Can. 2015. V. 37. №3. P. 266-276.

References:

1. Abramova, S., & Korobkov, D. (2017). Survey look at the problem of subsidiary reproductive technologies. *Bulletin of Science and Practice*, (8), 120-127. (in Russian).

2. Akker L. V., & Yasenkova G. A. (2016). Diagnostika ginekologicheskoi patologii, soprovozhdayushcheysya khronicheskimi tazovymi bolyami. In: *Materialy 18 Vserossiiskogo nauchnogo foruma s mezhdunarodnym uchastiem "Mat i zdorovy rebenok"*. Moscow, 317-318. (in Russian).

3. Aksenenko, V. A., Zhihareva, I. V., Lavrinenko, E. B. (2015). Osobennosti laparoskopicheskogo lecheniya vospalitelnykh zabolevaniy pridatkov matki khlamidiinoi etiologii. In: *Ehndoskopiya v ginekologii. Ed. by L. V. Adamyan. Moscow, 448-449.* (in Russian).

4. Batyrova, A. K. (2011). K voprosu o diagnosticheskom i prognosticheskom znachenii immunologicheskikh issledovaniy u zhenshchin s vospalitelnyimi protsessami pridatkov matki. *Akusherstvo i ginekologiya*, (5). 71-74. (in Russian).

5. Gasparyan, A. C., Kaprinin, V. M., & Sidorchuk, A. V. (2017). Sovremennye metody diagnostiki i lecheniya urogenitalnogo hlamidioza. *Akusherstvo i ginekologiya*, (1), 159-160. (in Russian).

6. Kagramanova, Zh. A., Malinovskaya, V. V., Makarova, E. N., & al. (2003). Klinicheskoe znachenie immunnogo statusa pri vospalitelnykh zabolevaniyakh pridatkov matki. In: *Chelovek i lekarstvo: materialy X Ros. nac. kongr. Moscow, 205.* (in Russian).

7. Karaulov, A. V., & Blinov, D. V. (2011). Profilaktika i lechenie zabolevaniy, vyzyvaemykh virusom papillomy cheloveka. *Vaktsinatsiya*, 2011. №1. 37-42.

8. Radzinskii, V. E., Piddubnyi, M. I., Bagaeva, T. V., & al. (2002). Profilaktika vospalitelnykh oslozhnenii pri malykh ginekologicheskikh operatsiyakh. *Ginekologiya*, 4(2), 146. (in Russian).

9. Sidorova, I. S., & Sheshukova, N. A. (2013). Principy lecheniya vospalitelnykh zabolevaniy vnutrennikh polovykh organov. *Akusherstvo i ginekologiya*, (4), 55-68. (in Russian).

10. Yudina, E. A., Konoplya, A. A., Lazarev, A. I., & al. (2008). Ispolzovanie longidazy v lechenii obostrenii khronicheskogo salpingooforita. *Kursk. nauch.-prakt. vestn. "Chelovek i ego zdorovie"*, (3), 104-110. (in Russian).

11. Anagrius, C., Lore, B. (2015). Chlamydia-like symptoms can have another etiology. *Mycoplasma genitalium* an important and common sexually transmitted disease. *Lakartidningen*, 9(48), 1854-1855.

12. Li, Q. Y., Zhou, X. L., Qin, H. P., & Liu, R. (2014). Analysis of 2006 cases with selective salpingography and fallopian tube recanalization. *Zhonghua Fu Chan Ke Za Zhi*, 39(2), 80-82.

13. Awartani, K., & McComb, P. F. (2013). Microsurgical resection of nonocclusive salpingitis isthmica nodosa is beneficial. *Fertil. Steril.*, 79(5), 1199-1203.

14. Tasic, S., & Miladinovic-Tasic, N. (2016). Immunopathogenesis of recurrent genital candidosis in women. *Med Pregl.*, 62(9-10), 427-433.

15. Donders, G. G., & al. (2016). Predictive value for preterm birth of abnormal vaginal flora, bacterial vaginosis and aerobic vaginitis during the first trimester of pregnancy. *BJOG*, 116(10), 1315-1324.

16. Van Schalkwyk, J., & al. (2015). Vulvovaginitis: screening for and management of trichomoniasis, vulvovaginal candidiasis, and bacterial vaginosis. *J. Obstet Gynaecol Can.*, 37(3), 266-276.

*Работа поступила
в редакцию 18.09.2018 г.*

*Принята к публикации
23.09.2018 г.*

Ссылка для цитирования:

Абрамова С. В., Большакова У. А., Большаков А. А., Есина К. О., Ахмедова Н. М. Хронический сальпингоофорит: современное видение этиопатогенетических особенностей // Бюллетень науки и практики. 2018. Т. 4. №10. С. 56-61. Режим доступа: <http://www.bulletennauki.com/abramova-bolshakova> (дата обращения 15.10.2018).

Cite as (APA):

Abramova, S., Bolshakova, U., Bolshakov, A., Esina, K., & Akhmedova, N. (2018). Chronic salpingo-oophoritis: the present vision of etiopathogenetic specific features. *Bulletin of Science and Practice*, 4(10), 56-61. (in Russian).