

Воспалительные заболевания органов малого таза. Составляющие успеха

**Волгоградский государственный медицинский
университет**

Д.м.н., профессор кафедры акушерства и гинекологии

Селихова Марина Сергеевна

- В структуре гинекологической патологии воспалительные заболевания органов малого таза занимают первое место.
- ВЗОМТ наиболее часто диагностируется в возрасте 21-27 лет, а каждый пятый случай выявляется у женщин моложе 19 лет.

Радзинский В. Е., Петров Ю.А., 2017;

Атанесян Э.Г. 2018; Пестрикова Т.Ф. 2018

- Особая актуальность проблемы воспалительных заболеваний гениталий обусловлена не только их распространенностью, но и крайне негативным влиянием на репродуктивное здоровье молодых женщины, что в условиях сложной демографической ситуации в стране приобретает социально-значимый характер.

Глухов Е.Ю. ,2015; Калинин С. Ю.2014; Тапильская Н.И.,2014; Тихомиров А.Л. 2014.

Клинико-социальный портрет современной пациентки с ВЗОМТ

- социально-активная женщина до 32 лет,
- не замужем, живет половой жизнью вне брака с 17 лет,
- страдает хроническим воспалительным процессом гениталий в течение 2-4 лет,
- имеет экстрагенитальную патологию (чаще лор-органов и мочевыводящей системы инфекционного генеза).
- Несмотря на своевременное и правильное становление репродуктивной функции, имеет нарушения менструальной функции,
- в анамнезе была беременность, прерванная путем медицинского аборта.
- Обращается за медицинской помощью при нарастании симптомов и имеет низкую приверженность к лечению.

Селихова М.С., Солтыс П.А., 2020г.

Особенности течения гнойно-воспалительных заболеваний гениталий в настоящее время

- Повышение вирулентности и резистентности микрофлоры, лидирующая роль грамотрицательных микроорганизмов, возросшая роль и агрессивность гонококка.
- Изначальное течение ВЗОМТ как **первично хроническое** с длительным рецидивирующим течением, низкой эффективностью медикаментозной терапии. Нередко манифестация происходит когда есть уже тяжелое инфильтративное поражение органа (особенно на фоне ВМК).

Савельева Г.М., Серов В.Н., Сухих Г.Т., 2015г.

Ретроспективный анализ 1851 истории болезни пациенток, госпитализированных с ВЗОМТ за 2008-2018гг.

- В настоящее время в структуре ВЗОМТ лидируют сочетанные формы воспалительного процесса (50,8%),
- преобладает (64,4%) хроническое течение заболевания,
- каждая десятая пациентка с воспалением гениталий (13,2%) направляется в гинекологический стационар по поводу гнойно-деструктивных форм ВЗОМТ.
- **У 14,3% женщин, прооперированных по поводу tuboовариальных образований воспалительного генеза, заболевание выявляется впервые!!!**

Селихова М.С., Солтыс П.А., 2020г.

Показания к госпитализации при воспалительных заболеваниях органов малого таза (приказ № 572-н)

- Необходимость в стационарном лечении по *тяжести заболевания и общего состояния*
- Для проведения эндоскопического обследования и лечения

Эндотоксин как один из маркеров тяжести воспалительного процесса гениталий

- концентрация растворимого липополисахарида (эндотоксина) при развитии острого воспалительного процесса составляет $0,8 \pm 0,5$ нг/мл ,
- при хроническом течение возрастал до $1,25 \pm 0,8$ нг/мл ,
- при tuboовариальных образованиях ВЗОМТ достигает $6,9612$ нг/мл ($4,0 \pm 1,4$ нг/мл), ($p=0,037290$).
- Таким образом, **при формировании осложненных форм ВЗОМТ эндотоксин в 5 раз выше по сравнению с впервые возникшем острым воспалительным процессом**

Результаты культуральных методов исследования влагалищного мазка и флоры цервикального канала у обследованных пациенток.

Микроорганизмы	Впервые диагностированный острый ВЗОМТ (n=16)		Обострение хронического течения ВЗОМТ (n=73)		Осложненное течение ВЗОМТ (n=28)	
	частота	Степень обсемененности (КОЕ/мл)	частота	Степень обсемененности (КОЕ/мл)	частота	Степень обсемененности (КОЕ/мл)
Lactobacillus spp.	1 (6,25%)	10 ¹ -10 ⁴	11 (15,1%)	10 ¹ -10 ⁴	1 (3,6%)	10 ¹ -10 ⁴
Gardnerella vaginalis	5 (31,25%)	10 ¹ -10 ⁴	26 (35,6%)	10 ¹ -10 ⁴	7 (25%)	10 ¹ -10 ⁴
	1 (6,25%)	10 ⁵	6 (8,2%)	10 ⁵	1 (3,6%)	10 ⁵
Candida albicans	3 (18,15%)	10 ¹ -10 ⁴	8 (11%)	10 ¹ -10 ⁴	2 (7,1%)	10 ¹ -10 ⁴
Escherichia coli	5 (31,25%)**	10⁵	32 (43,8%)*	10⁵	19 (67,8%)*,**	10⁵
Proteus mirabilis	5 (31,25%)	10 ⁵	24 (32,9%)	10 ⁵	13 (46,4%)	10 ⁵
Klebsiella spp.	4 (25%)	10 ⁵	23 (31,5%)	10 ⁵	3 (10,7%)	10 ⁵
Enterococcus faecalis	3 (18,75%)	10 ⁵	6 (8,2%)*	10 ⁵	8 (28,6%)*	10 ⁵
Staphylococcus spp.	6 (37,15%)**	10⁵	43 (59%)*	10⁵	27 (96,4%)*,**	10⁵
Peptostreptococcus spp.	2 (12,5%)	10 ¹ -10 ⁴	7 (9,6%)*	10 ¹ -10 ⁴	8 (28,6%)*	10 ¹ -10 ⁴
Streptococcus mutans	0		19 (26%)*	10 ¹ -10 ⁴	16 (57,1%)*	10 ¹ -10 ⁴

*p<0.05 между группой с обострением хронического течения ВЗОМТ и осложненным течением ВЗОМТ.

**p<0.05 между группой с впервые выявленным ВЗОМТ и осложненным течением ВЗОМТ.

Результаты ПЦР диагностики инфекций, передающихся половым путем, у обследованных пациенток.

Инфекты	Впервые диагностированный острый ВЗОМТ	Обострение хронического течения ВЗОМТ	Осложненное течение ВЗОМТ
<i>Neisseria gonorrhoeae</i>	0	0	2 (7,1%)
<i>Mycoplasma genitalium</i>	0	6 (8,2%)	1 (3,6%)
<i>Chlamydia trachomatis</i>	0	0	4 (14,3%)
<i>Ureaplasma spp.</i>	4 (25%)**	49 (67,1%)*,**	11 (39,3%)*
ВПГ (I+II)	3 (18,75%)**	37 (50,7%)*,**	6 (21,4%)*
ВПЧ высокого онкориска	5 (31,25%)**	46 (63%)*,**	9 (32,1%)*

* $p < 0.05$ между группой с обострением хронического течения ВЗОМТ и осложненным течением ВЗОМТ.

** $p < 0.05$ между группой с впервые выявленным ВЗОМТ и обострением хронического течения ВЗОМТ.

Особенности микробиома цервикального канала обследованных пациенток.

Количество микроорганизмов	Впервые диагностированный острый ВЗОМТ	Обострение хронического течения ВЗОМТ	Осложненное течение ВЗОМТ
До 3х микроорганизмов	15 (93,75%)**	55 (75,3%)*	7 (25%)*,**
3-6 микроорганизмов	1 (6,25%)*	18 (24,7%)*	21 (75%)*,**

* $p < 0.001$ между группой с обострением хронического течения ВЗОМТ и осложненным течением ВЗОМТ.

** $p < 0.05$ между группой с впервые выявленным ВЗОМТ и обострением хронического течения ВЗОМТ.

Наличие от 3 до 6 микроорганизмов в цервикальном секрете у пациентки **в 9,2 раза повышает риск** развития осложненного течения ВЗОМТ ($\chi^2=21,6$, $p < 0,001$; ОШ 9.2 95%ДИ 3,3;25,1).

Гайномакс®

Суппозитории вагинальные



1. Инструкция- Гайномакс ЛП0000007 от 26.11.15

2. Синев Д.Н. с соавт. Справочное пособие по аптечной технологии лекарств. Изд. 2-е перераб и доп-СПб: Изд-во СПХФФ, Невский Диалект, 2001. стр 115

3. Адаптировано. М.Р. Оразов, Ю.А. Бриль О чём молчат женщины? Диспареуния и репродуктивное здоровье: информационный бюллетень под ред. В.Е. Радзинского. — М.: Редакция журнала StatusPraesens, 2019. — 24 с.

Гайномакс®

Спектр действия комбинации тиоконазола и тинидазола¹

Т и о к о н а з о л

Грибы

Candida¹

Аэробы
Анаэробы

Аэробы:

Staphylococcus aureus ¹

Streptococcus spp ¹

Анаэробы:

Gardnerella vaginalis¹

Trichomonas vaginalis ¹

Bacteroides spp.¹.

Т и н и д а з о л

Простейшие

Trichomonas vaginalis¹

Entamoeba histolytica¹

Giardia lamblia¹

Анаэробы

Clostridium spp.¹

Bacteroides fragilis, spp.¹

Eubacterium spp.¹

Peptostreptococcus spp.¹

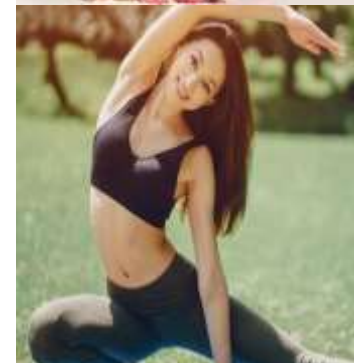
Показанием для препарата Гайномакс являются микст-инфекции¹

Гайномакс® - комбинированный топический препарат для лечения вагинальных инфекций

- Препарат применяют по 1 вагинальному суппозиторию на ночь в течение 7 дней
- Альтернативная схема применения: по 1 вагинальному суппозиторию 2 раза в день (утром на ночь) в течение 3 дней¹



1. Инструкция к медицинскому применению препарата Гайномакс® – ЛП000007



Первая линия терапии вагинальных инфекций и коррекции дисбиозов*

Метронидазол

Противомикробное действие
средство №1 для лечения вагинальных
дисбиозов — «Золотой стандарт терапии»*

+

Миконазол

Фунгицидное действие**
Разрушает клетки патогена**.
Рекомендован IUSTI

IUSTI

+

Лидокаин

Купирует симптомы через 3-5 минут**

Нео-Пенотран Форте Л



Быстро снимает
симптомы



Уничтожает максимум
возбудителей генитальных
инфекций



Предотвращает
рецидивирование

 acino

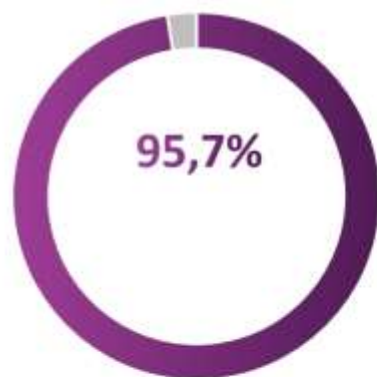
*О чём молчат женщины? Диспареуния и репродуктивное здоровье — информационный бюллетень / М.Р. Оразов, Ю.А. Бриль ; под ред. В.Е. Радзинского. — М. : Редакция журнала StatusPraesens, 2019. — 24 с.

**Строгонова В.В., Мартынова М.А., «Суть в деталях», Статус презенс, №3, 2018, 1-5 с.

*** IUSTI 2018

Высокая клиническая эффективность препарата Нео-Пенотран Форте Л в терапии вульвовагинитов разной этиологии*

Через 10 дней



Через месяц



НПФЛ с лидокаином купирует неприятные симптомы уже через 3-5 минут.



Побочных эффектов и аллергических реакций при применении НПФЛ не наблюдалось ни у одной пациентки.



*Е.А.Межевитинова, П.Р.Абикарова, Т.В.Бровкина, Ш.М.Погосян, Ю.С.Хлебкова. Генитальные инфекции и локальные препараты комплексного действия (опыт применения). Гинекология. 2014; 5: 43-4.

Борьба микро- и макроорганизма

- Воспаление – это ответ организма на внедрение патогена.
- Течение и исход воспалительного процесса зависит не только от подавления патогенных микроорганизмов, но и от реакции макроорганизма.
- Антибиотики только останавливают рост микрофлоры или вызывают их гибель, но выводят их из организма клетки иммунитета.

Врожденный иммунитет – первая линия защиты

- Развитие воспалительных изменений в органах малого таза при **хроническом течение** сопровождается развитием дизрегуляторных расстройств первичного иммунного ответа.
- При впервые диагностированном острым ВЗОМТ экспрессия sTLR2 ($1,9 \pm 0,7$ нг/мл) **достоверно и значительно выше** показателей пациенток с осложненным течением ВЗОМТ ($1,2 \pm 0,5$ нг/мл, $p=0,000047$) .

Врожденный иммунитет и прогнозирование течения ВЗОМТ

- Коэффициент соотношения sTLR2/ sTLR4 при остром эпизоде ВЗОМТ составил 1,2; при обострении хронического течения – 3,1; при tuboовариальных образованиях – 1,5.
- Коэффициент соотношения sTLR2/sTLR4 в интервале от 2 до 3 является прогностическим критерием формирования tuboовариальных образований.
- Оценка экспрессии sTLR2 и sTLR4 с определением коэффициента их соотношения при поступлении пациентки позволит оценить **индивидуальные риски с точностью до 95%.**

По препаратам СЭТ 34 исследования размещены в Кокрейновской базе международно признанных исследований



Trusted evidence.
Informed decisions.
Better health.

English English Sign In

Title Abstract Keyword ▾ wobenzym



Browse

Advanced search

Cochrane Reviews ▾

Trials ▾

Clinical Answers ▾

About ▾

Help ▾

About Cochrane ▶



We noticed your browser language is Russian.

You can select your preferred language at the top of any page, and you will see translated Cochrane Review sections in this language. Change to **Russian**.

Cochrane Reviews
0

Cochrane Protocols
0

Trials
34

Editorials
0

Special collections
0

Clinical Answers
0

Other Reviews

Filter your results

Year

Year first published

2020

⚠ For COVID-19 related studies, please also see the [Cochrane COVID-19 Study Register](#)

34 Trials matching wobenzym in Title Abstract Keyword

Cochrane Central Register of Controlled Trials

Issue 7 of 12, July 2020

<https://www.cochranelibrary.com/search>

По препарату Вобэнзим 74 исследования размещены в международной базе клинических исследований PubMed

NIH National Library of Medicine
National Center for Biotechnology Information

PubMed.gov

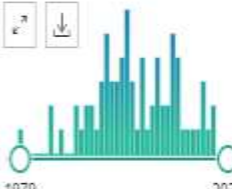
wobenzym X Search

Advanced Create alert Create RSS User Guide

Save Email Send to Sorted by: Best match Display options

MY NCBI FILTERS 74 results

RESULTS BY YEAR



TEXT AVAILABILITY

☐ Abstract

☐ Free full text

☐ Full text

ARTICLE ATTRIBUTE

☐ Associated data

ARTICLE TYPE

☐ Books and Documents

☐ Clinical Trial

☐ Meta-Analysis

☐ 1 The safety and efficacy of an enzyme combination in managing knee osteoarthritis pain in adults: a randomized, double-blind, placebo-controlled trial.

Cite Bolten WW, Glade MJ, Raum S, Ritz BW.
Arthritis. 2015;2015:251521. doi: 10.1155/2015/251521. Epub 2015 Jan 31.

Share PMID: 25802756 Free PMC article.

Adults (n = 150) received **Wobenzym**, diclofenac (a nonsteroidal anti-inflammatory drug, NSAID), or placebo for 12 weeks. Improvement in pain scores (Lequesne Functional Index) did not differ between subjects treated with **Wobenzym** or diclofenac, and both treatment gro ...

☐ 2 Wobenzym in treatment of recurrent obstructive bronchitis in children.

Cite Lanchava N, Nemsadze K, Chkhaidze I, Kandelaki E, Narekishvili N.
Georgian Med News. 2005 Oct;(127):50-3.

Share PMID: 16308444 Clinical Trial.

The systemic enzyme preparation **Wobenzym** was administered with a dosage of 1 tablet for 6 kg weight. **Wobenzym** was administered for 3 months. ...According to these data, it was concluded, that systemic enzyme preparation **Wobenzym** should be used as a supporting ...

☐ 3 [Antioxidant effect of wobenzym applied for patients with chronic glomerulonephritis].

Cite Mukhin IV.
Lik Sprava. 2007 Jan-Mar;(1-2):58-61.

Share PMID: 17684803 Clinical Trial. Ukrainian.

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/?term=wobenzym>

ВОБЭНЗИМ разрушает биопленки и усиливает проникновение и действие антибиотиков на бактерии в биопленках

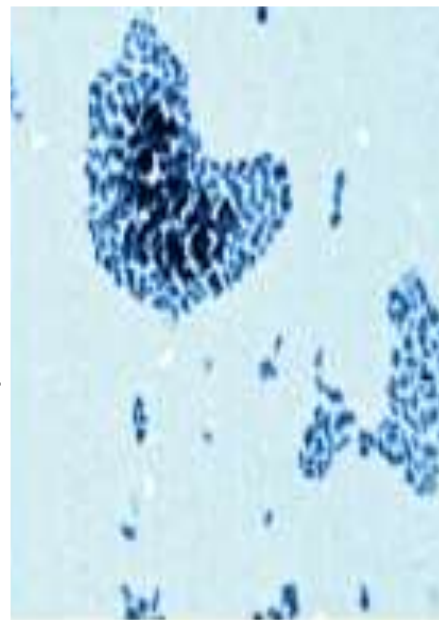
Влияние энзимов в составе препарата Вобэнзим на бактерии

ВОБЭНЗИМ разрушает белки, необходимые для колонизации, формируются «дефектные» штаммы и биопленки. В результате уменьшается количество жизнеспособных бактерий в микробных колониях.



Контроль.
Плотный газон,
 $\text{КОЕ} > 10^3$

Через 48 часов



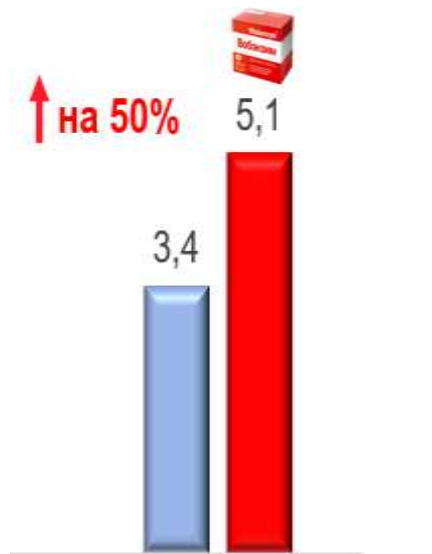
Биопленка в присутствии ферментов.
Рыхлая, разрозненная колония, $\text{КОЕ} < 10^2$

Тэц В.В. и соавторы Антибиотики и химиотерапия, 2004, т.49, №12

Вобэнзим на 50% повышает концентрацию антибиотика в очаге воспаления и снижает риск антибиотикорезистентности

! В 3 раза меньше антибиотикорезистентность уже через 7 дней применения препарата Вобэнзим

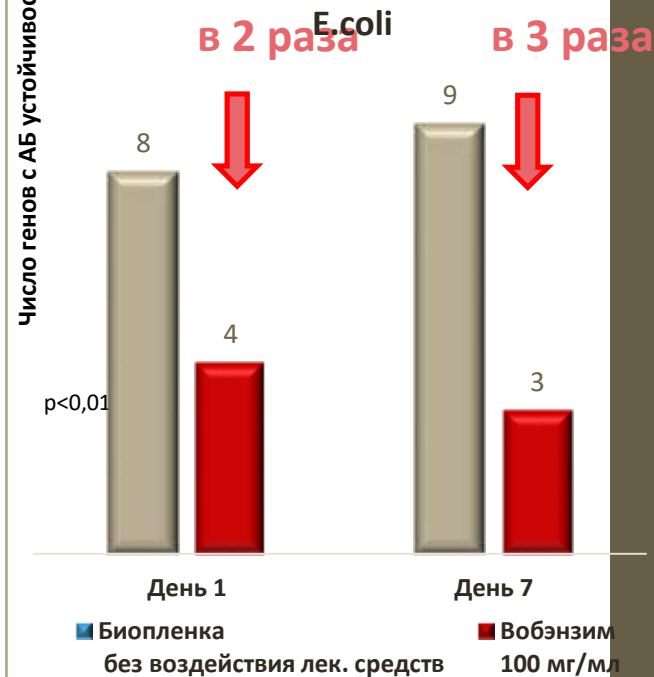
Определение концентрации офлоксацина через 2 часа после приема 400 мг, мг/л



Биоптат ткани простаты

■ антибиотик ■ антибиотик+ Вобэнзим

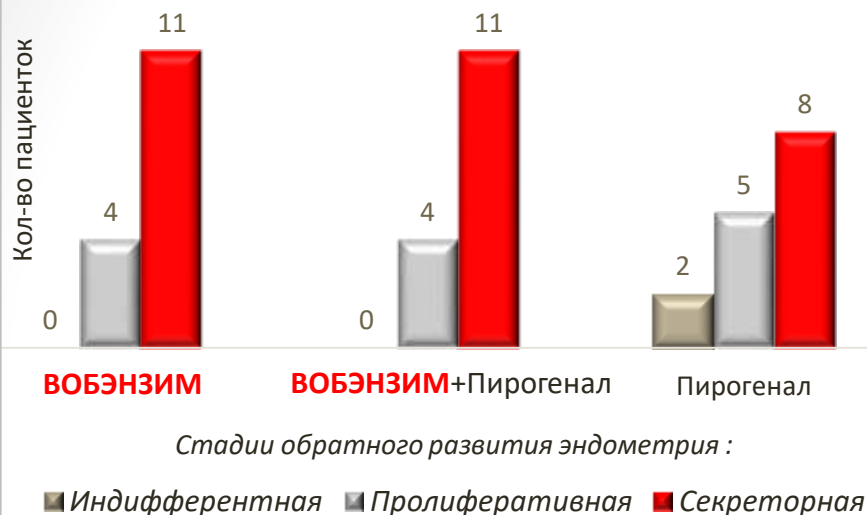
Влияние препарата Вобэнзим на передачу генов антибиотикорезистентности



Вобэнзим, снижает частоту передачи плазмидных генов антибиотикоустойчивости в бактериальных биопленках за 1 день **в 2 раза** и через 7 дней **в 3 раза**, что предотвращает риск развития резистентности к антибиотикам

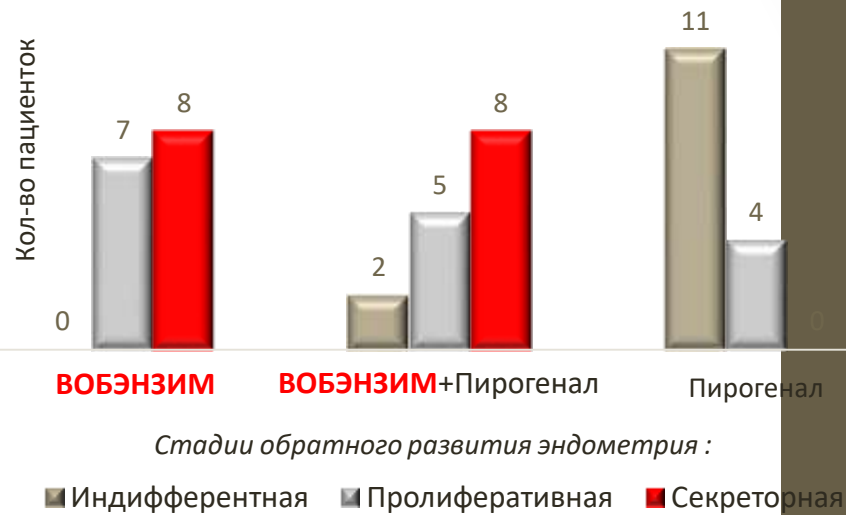
«ВОБЭНЗИМ ускоряет регенерацию эндометрия у женщин с хроническим эндометритом после аборта»

Динамика изменений эндометрия через 1 месяц после хирургического аборта



$p < 0,05$

Динамика изменений эндометрия через 1 месяц после медикаментозного аборта



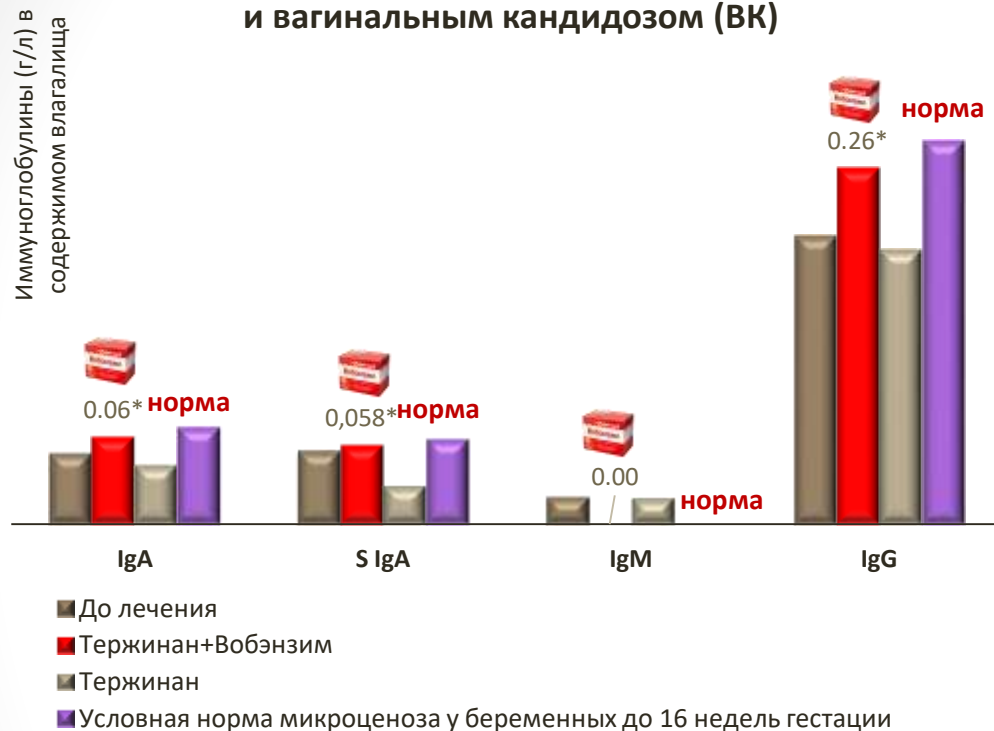
$p < 0,05$

ВОБЭНЗИМ оказывает не только противовоспалительный эффект, но и более выраженное воздействие на регенерацию и созревание эндометрия по сравнению с Пирогеналом. Включение препарата ВОБЭНЗИМ в комплексное лечение после медикаментозного и хирургического аборта способствует быстрому восстановлению слизистой оболочки матки.

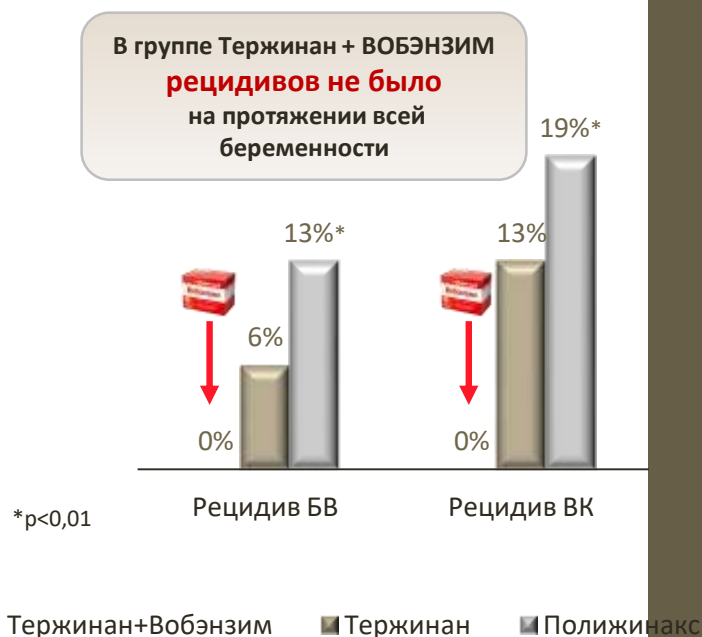
ВАЖНО! Вобэнзим включен в рекомендации Радзинского В.Е. по лечению хронического эндометрита

«ВОБЭНЗИМ восстанавливает иммунную защиту, снижает частоту рецидивов дисбиотических нарушений и развитие восходящих ВЗОМТ»

Показатели местного иммунитета у беременных с бактериальным вагинозом (БВ) и вагинальным кандидозом (ВК)



Частота возникновения рецидивов БВ и ВК на протяжении беременности у обследуемых групп женщин



ВОБЭНЗИМ повышает местный иммунитет, восстанавливая уровень иммуноглобулинов в содержимом влагалища до нормы, снижает частоту рецидивов дисбиотических нарушений влагалища и развитие восходящих ВЗОМТ.

ВОБЭНЗИМ – эффективный и безопасный противовоспалительный препарат для лечения дисбиотических нарушений у всех пациенток, включая беременных женщин.

ГИНЕКОЛОГИЯ НАЦИОНАЛЬНОЕ РУКОВОДСТВО

Главные редакторы
акад. РАМН В.И. Кулаков,
проф. И.Б. Манухин,
акад. РАМН Г.М. Савельева

Подготовлено под эгидой
Российского общества акушеров-гинекологов
и Ассоциации медицинских обществ по качеству

Лечение
хронических
ВЗОМТ

3-5 таблеток 3 раза в
день
2-4 недели

Повышение
эффективности
антибактериальной
терапии,
противовоспалительное
действие, нормализация
иммунопатологических
нарушений.



https://books.google.ru/books?id=IB95_tW2moC&pg=PA518&dq=%D0%B2%D0%BE%D0%B1%D1%8D%D0%BD%D0%B7%D0%B8%D0%BC+%D1%80%D0%B5%D0%BA%D0%BE%D0%BC%D0%B5%D0%BD%D0%B4%D0%B0%D1%86%D0%B8%D0%B8&hl=ru&sa=X&ved=0ahUKewi48frLgO3oAhUHulsKHT1pDRAQ6AEIRTAD#v=onepage&q=%D0%B2%D0%BE%D0%B1%D1%8D%D0%BD%D0%B7%D0%B8%D0%BC%20%D1%80%D0%B5%D0%BA%D0%BE%D0%BC%D0%B5%D0%BD%D0%B4%D0%B0%D1%86%D0%B8%D0%B8&f=false

**Руководство для
врачей по лечению
герпесвирусной
инфекции человека
2013**



Комплексное
лечение
урогенитальных
инфекций

3-5 таблеток 3 раза в
день
7-14 дней.

Повышение
эффективности
антибактериальной
терапии,
противовоспалительное
действие, нормализация
иммунопатологических
нарушений.
Противовоспалительное
, противоотечное
действие,
иммуномодулирующее
действие, ускорение
процессов регенерации.

Распространенная ошибка – пренебрежение реабилитацией

*«Субклинические ВЗОМТ: от осознания опасности к
программе действий»*

В.Е.Радзинский, И.Д. Ипастова, 2017г.

- Коррекция иммунных нарушений
- Восстановление нарушенного микробиоценоза половых путей
- Профилактика нарушений эндокринной регуляции

Что нужно, чтобы снизить частоту ВЗОМТ?

- Образовательные программы для врачей и населения.
- Барьерные методы контрацепции для группы риска по возникновению ВЗОТ (*сексуально-активные подростки; женщины, имеющие более 2 половых партнеров и т.д.*)
- Адекватное восстановление биотопа влагалища. (*активное выявление и лечение бактериального вагиноза*).
- Проведение восстановительного лечения после эпизодов ВЗОМТ

Одно из условий выздоровления-желание выздороветь

Луций Анней Сенека

