

МЕНЕДЖМЕНТ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ОРГАНОВ МАЛОГО
ТАЗА В РАЗНЫХ СТРАНАХ: ОПЫТ ДЛЯ КАЗАХСТАНА

УДК 618.3-002(-1):614.2(574)

В данной работе проводится анализ современного менеджмента гинекологической патологии (на примере воспалительных заболеваний органов малого таза) в разных странах.

Ключевые слова: гинекология, воспалительные заболевания, сальпингиты

Введение.

Воспалительные заболевания органов малого таза, в том числе сальпингиты, оофориты из большого числа гинекологической патологии представляют наибольший интерес для общественного здравоохранения, в связи с тем, что они являются основной причиной бесплодия [1-3], и, следовательно, косвенно влияют на демографические показатели, кроме того, это так называемая группа заболеваний, «чувствительных к ПМСП и амбулаторной помощи» - Ambulatory Care Sensitive Conditions [4-5]. Своевременная и эффективная амбулаторная помощь при воспалительных заболеваниях органов малого таза очень важна как основной фактор, предотвращающий развитие осложнений и необходимость дальнейшей госпитализации. В этой связи, правильное «управление» данной группой заболеваний, уменьшит число необоснованных госпитализаций и улучшит качество медицинской помощи женщинам [6, с.66].

Цель исследования: провести обзор современного менеджмента гинекологической патологии (на примере воспалительных заболеваний органов малого таза) в разных странах.

Задачи исследования:

1. Провести оценку заболеваемости сальпингитами, оофоритами в Казахстане
2. Выявить особенности менеджмента гинекологических заболеваний в развитых странах

Результаты:

Среди большого числа гинекологической патологии у женщин фертильного возраста, наибольшую сложность представляют воспалительные заболевания органов малого таза, в связи с тем, что они не всегда имеют яркую клиническую картину, а большинство симптомов неспецифично. По данным литературы, две трети случаев воспалительных заболеваний органов малого таза остаются недиагностированными. В то же время, замедление с началом лечения приводит к распространению воспаления и возникновению более тяжелых последствий [7-8], к которым относятся: синдром хронической тазовой боли, внематочная беременность, бесплодие.

Оценить истинную картину воспалительных заболеваний органов малого таза очень сложно ввиду бессимптомности, стертости клинической картины, а также в связи с тем, что нередко женщины с диагнозом воспалительных заболеваний органов малого таза обращаются на прием не только к акушеру-гинекологу, но и урологу, хирургу, и чаще всего - к врачу общей практики.

В Республике Казахстан, несмотря на наметившуюся тенденцию к снижению (рисунок 1), уровень

заболеваемости воспалительными заболеваниями органов малого таза (сальпингитом, оофоритом) в расчете на 100 000 населения по-прежнему очень высок, превышая таковой в США в 2,7 раз [9] и в Великобритании (по данным 2011 года) - в 3,7 раз [10].

Наиболее остро проблема воспалительных заболеваний малого таза встает в крупных мегаполисах. Так, например, заболеваемость сальпингитом и оофоритом в г. Алматы по данным официальной статистики до 2010 года [11] в несколько раз превышала общереспубликанский уровень. Кроме того, эта проблема остается актуальной как для городского населения, так и для сельского: если в 2001-2005 годах уровень заболеваемости городского населения превышал таковой сельского населения в 1,8-1,3 раза соответственно, то в последние годы этот разрыв практически исчез (рисунок 2) [11].

Во многом, течение и прогноз воспалительных заболеваний органов малого таза зависит от менеджмента данной патологии. В настоящем обзоре приводятся особенности тактики ведения пациенток с данной нозологией в разных странах.

Опыт Великобритании.

Воспалительные заболевания органов малого таза актуальны для Великобритании, в связи с тем, что по оценкам, представленным в General Practice Research Database [12], заболеваемость ими в Англии составляет не менее 189 на 100 000 женщин фертильного возраста, так как фактически этот показатель может быть в несколько раз больше, в связи со сложностями в диагностике и частым бессимптомным течением [13]. Пациентки с воспалительными заболеваниями органов малого таза в Великобритании, как правило, получают лечение амбулаторно. Исключения составляют тяжелые клинические формы, неуверенность в диагнозе, беременные пациентки, неэффективность амбулаторного лечения в течении 72 часов, возникновение tuboовариального процесса, неследование врачебным рекомендациям [14]. При этом в руководстве по управлению воспалительными заболеваниями органов малого таза особо отмечено, что врач должен получить письменное подтверждение от пациентки, что ей разъяснены возможные осложнения и необходимость лечения, а также обследования и лечения полового партнера.

Опыт США. Как и в Великобритании, воспалительные заболевания органов малого таза, в том числе сальпингиты, оофориты - очень актуальны для США, так как с ними ежегодно связано около 2,5 млн. посещений врача, 200 000 госпитализаций и около 100 000 хирургических вмешательств [1]. Именно

данная группа заболеваний занимает первое место из числа всей гинекологической заболеваемости, по причинам вызовов скорой помощи (около 350 000 в год), и общие расходы на лечение воспалительных заболеваний органов малого таза составляют более 2 млрд. долл. в год [15].

В США при воспалительных заболеваниях органов малого таза рекомендуется назначение антибактериальной терапии, незамедлительно после постановки диагноза, в связи с тем, что отсутствие осложнений напрямую зависит от своевременности начато лечения. При этом врач должен выбирать наиболее экономически-выгодные схемы лечения, учитывать предпочтения пациентов и антибиотикограмму [16]. Кроме того, врачи должны иметь настороженность при ведении женщин с подозрением на воспалительные заболевания органов малого таза [17] и назначать эмпирическое лечение у женщин группы риска [1]. Согласно рекомендациям Centerfordiseasecontrolandprevention, амбулаторное лечение данных заболеваний, в числе которых сальпингиты и оофориты, при легкой и средней степени тяжести не имеет статистически значимой разницы в предотвращении кратко- и долгосрочных последствий по сравнению со стационарным лечением. Кроме того, подростки и пожилые женщины имеют те же строгие показания к госпитализации, и не имеют преимуществ, по сравнению с женщинами фертильного возраста. При выборе тактики лечения, врачи в США руководствуются следующими принципами: назначение антибактериальной терапии в пероральном режиме в течение 24-48 часов до клинического улучшения, и далее - перорально, не менее 14 дней.

В клинических руководствах по управлению воспалительными заболеваниями органов малого таза [1] особо отмечено, что ведение пациентки в амбулаторных условиях, без клинического улучшения в течение 72 часов от начала антибактериальной терапии, должно настораживать врача, при этом женщине обязательно показана

госпитализация. Такой четкий алгоритм ведения пациенток с воспалительными заболеваниями органов малого таза, когда каждое вмешательство и процедура определены по времени, улучшает прогноз заболевания и снижает риск тяжелых осложнений. Кроме того, последующее 2-4 недельное наблюдение за пациенткой, позволяет определить клинические результаты лечения, провести контрольные обследования половых партнеров, оценить, как выполняются назначения, провести дообследование и так далее [18].

Опыт Канады по управлению воспалительными заболеваниями органов малого таза в целом, имеет много общего с вышеописанными странами [19]. На официальном сайте министерства здравоохранения Канады представлен алгоритм ведения пациенток с воспалительными заболеваниями органов малого таза, который предусматривает в основном амбулаторное лечение, так как эффективность амбулаторного и стационарного лечения одинаковы [20]. В тоже время, показаниями к госпитализации могут стать: отсутствие клинического улучшения в течение 48-72 часов, беременность, подростковый возраст, ВИЧ, сомнения в диагнозе и другое. Особо отмечено, что своевременная диагностика и лечение имеют решающее значение в предотвращении бесплодия [21].

Выводы. Управление воспалительными заболеваниями органов малого таза в развитых странах заключается в своевременной диагностике и раннем начале лечения, нередко даже эмпирическом, наличии четких алгоритмов ведения пациенток и схем терапии, в составе которой преимущественно пероральные формы антибиотикотерапии и амбулаторное наблюдение. Для Казахстана очень актуален опыт ведения таких пациенток. В частности, в клинические протоколы по ведению данной нозологии должны обязательно включать почасовой алгоритм лечения, период реабилитации и механизмы оценки комплаентности и контроля в периоде выздоровления.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

- Centers for disease control and prevention www.cdc.gov
- Sutton MY, Sternberg M, Zaidi A, St Louis ME, Markowitz LE. Trends in pelvic inflammatory disease hospital discharges and ambulatory visits, United States, 1985-2001 // *Sex Transm Dis*. - 2005. - Vol.32 (12). - P.778-774.
- Lauren Nathan; DeCherney, Alan H.; Pernoll, Martin L. *Current obstetric & gynecologic diagnosis & treatment*. - New York: Lange Medical Books/McGraw-Hill, 2003. - 708 p.
- Billings J, Zeitel L, Lukomnik J, Carey TS, Blank AE, Newman L. Impact of socio-economic status on hospital use in New York City // *Health Affairs*. - Millwood: 1993. - Vol.12(1). - P 172-173.
- Billings J, Anderson GM, Newman LS. Recent findings on preventable hospitalizations // *HealthAff*. - Millwood: 1996. - Vol.15(3). - P. 239-249.
- Кызаева А.Д. Сравнительный анализ клинических протоколов (руководств) по диагностике и лечению воспалительных заболеваний малого таза у женщин // *Медицина и здравоохранение: материалы II междунар. науч. конф.* - Уфа: 2014. - С. 66-69.
- Тихомиров А.Л., Юдаев В.Н., Лубнин Д.М. Актуальность и общее понятие о воспалительных заболеваниях половой системы // *Медицинская панорама*. - 2003. - № 9. - С.23-25.
- Catherine Meads, Trudi Knight, Chris Hyde, Jayne Wilson. The clinical effectiveness and cost effectiveness of antibiotic regimens for pelvic inflammatory disease // *Report, The University of Birmingham*. - 2004. - P.7-11.
- <http://www.rightdiagnosis.com/diseasecenter.htm>
- Jonathan D C Ross Why is the incidence of pelvic inflammatory disease falling? // *BMJ*. - 2014. - P. 207-211.
- Здоровье населения Республики Казахстан и деятельность организаций здравоохранения: статистический сборник. - Алматы: 2013. - 52 с.
- General practice research database www.gprd.com/home/default.html

- 13 Clare E., Hughes Gwenda, Nicolson Amanda, Yung Mandy, Ross Jonathan, Williams Tim, Soldan Kate. Estimation of the Rate of Pelvic Inflammatory Disease Diagnoses: Trends in England, 2000-2008 // Sexually Transmitted Disease. - 2011. - Vol. 38. - Issue 3. - P. 158-162
- 14 J. Ross, G. Mc Carthy. UK National Guideline for the Management of Pelvic Inflammatory Disease. - 2011. - 17 p.
- 15 Soper D.E. Pelvic inflammatory disease // Obstet Gynecol. - 2010. - Vol. 116. - P. 419-427.
- 16 Smith K.J., Ness R.B., Wiesenfeld H.C. et al. Cost-effectiveness of alternative outpatient pelvic inflammatory disease treatment strategies // Sex Transm Dis. - 2007. - Vol. 34. - P. 960-966.
- 17 Wiesenfeld H.C., Sweet R.L., Ness R.B. et al. Comparison of acute and subclinical pelvic inflammatory disease // Sex Transm Dis. - 2005. - Vol. 32. - P. 400-405.
- 18 <http://www.guideline.gov/content.aspx?id=36068&search=Genital+Diseases,+Male>
- 19 <http://www.phac-aspc.gc.ca/std-mts/sti-its/cgsti-ldcits/section-4-4-eng.php>
- 20 Ness R.B., Soper D.E., Holley R.L. et al. Effectiveness of inpatient and outpatient treatment strategies for women with pelvic inflammatory disease: results from the Pelvic Inflammatory Disease Evaluation and Clinical Health. Randomized Trial // Am J Obstet Gynecol. - 2002. - Vol. 186. - P. 929-937.
- 21 Rekart M.L., Gilbert M., Meza R., Kim P.H., Chang M., Money D.M., Brunham R.C. Chlamydia public health programs and the epidemiology of pelvic inflammatory disease and ectopic pregnancy // J Infect Dis. - 2013. - Vol. 1. - № 207(1). - P. 30-38.

А.Д. ҚЫЗАЕВА, Г.Т. КАШАФУТДИНОВА
 ӘР МЕМЛЕКЕТТЕРДЕРГІ КІШІ ЖАМБАСТАҒЫ ІСП- ҚЫЗАРУ АУРУЛАРЫНЫҢ
 МЕНЕДЖМЕНТІ: ҚАЗАҚСТАН ҮШІН ТӘЖИРИБЕ

Түйін: Берілген жұмыста әр мемлекеттегі гинекологиялық патологиядағы заманауи менеджментінің анализі өткізіледі (кіші жамбастағы ісіп- қызару ауруларының мысалына).

Түйінді сөздер: гинекология, ісіп-қызару аурулары, сальпингиттер

A.D. KYZAEVA, G.T. KASHAFUTDINOVA
 MANAGEMENT OF PELVIC INFLAMMATORY DISEASES IN DIFFERENT
 COUNTRIES: EXPERIENCE FOR KAZAKHSTAN

Resume: The authors described modern management of gynaecological pathology (on the example of pelvic inflammatory diseases) in different countries.

Keywords: gynecology, pelvic inflammatory diseases, salpingitis

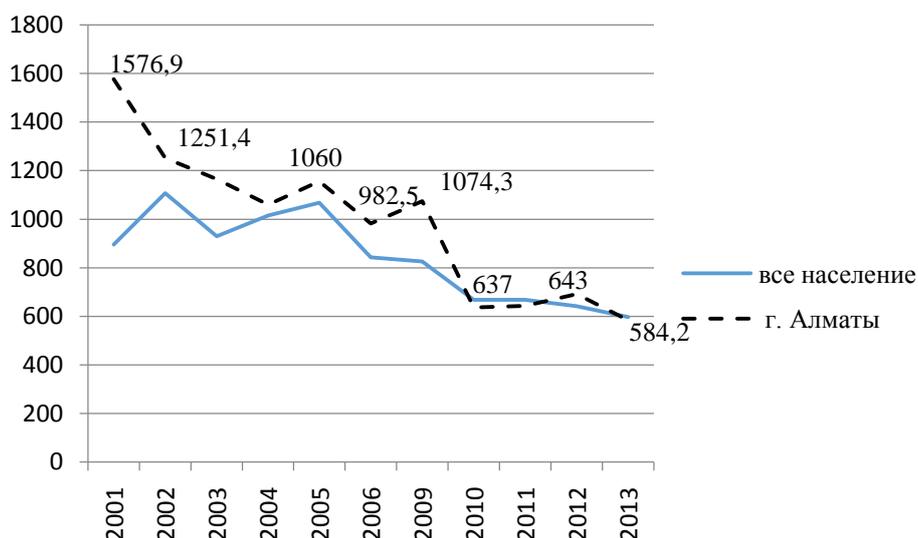


Рисунок 1 - Заболеваемость сальпингитом и оофоритом на 100000 человек населения (расчет на женское население 15 лет и старше) по Республике Казахстан и по г. Алматы в 2001-2013 гг.

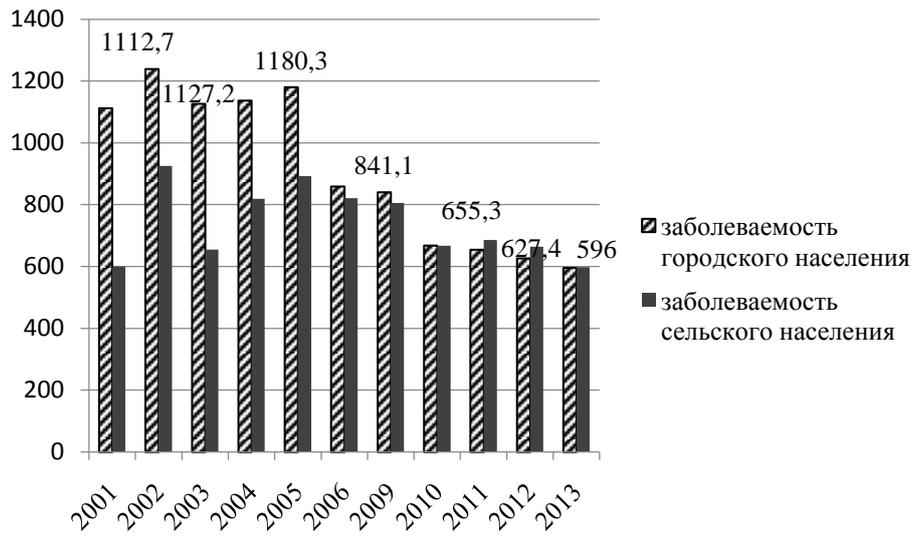


Рисунок 2 - Заболеваемость сальпингитом и оофоритом городского и сельского населения на 100000 человек (расчет на женское население 15 лет и старше) в РК в 2001-2013 гг.