

УДК 618.1-002-085.357-059

ПРИМЕНЕНИЕ ПРЕДНИЗОЛОНА В КОМПЛЕКСНОЙ ТЕРАПИИ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЖЕНСКИХ ПОЛОВЫХ ОРГАНОВ

Н. Ф. ЛЫЗИКОВ, Л. Я. СУПРУН

Кафедра акушерства и гинекологии (заведующий — профессор Н. Ф. Лы-
зилов) Витебского медицинского института

Препараты кортикостероидных гормонов в сочетании с антибиотиками были применены нами при лечении 118 больных воспалением женских половых органов.

У 31 женщины был острый воспалительный процесс, у 87 — обострение хронического рецидивирующего воспалительного процесса.

Воспаление придатков матки наблюдалось у 82,3% женщин, пара-

метрит — у 10,1%, метроэндометрит — у 3,4%, спаечный периметрит и перисальпингоофорит — у 4,2% больных. У 24 (20,3%) больных установлен гнойный воспалительный процесс.

После исследования глюкокортикоидной функции коры надпочечников 70 больным в комплексе противовоспалительной терапии был назначен преднизолон.

У женщин с острым воспалением придатков исходный уровень суммарных 17-оксикортикостероидов (17-ОКС) существенно не отличался от нормы. При хроническом рецидивирующем воспалении в период обострения заболевания выделение суммарных 17-ОКС с мочой до и после введения АКТГ было значительно ниже, чем у здоровых лиц. Содержание свободных 17-ОКС в плазме и моче как при остром, так и при хроническом воспалении превышало норму, что свидетельствует об изменении метаболизма кортикостероидных гормонов у этих больных (Л. Я. Супрун, 1966, 1970).

Преднизолон назначался по схеме: 3 дня по 30 мг, 4—6 дней по 25 мг, последующие 3—8 дней по 20 мг, затем 3 дня по 15 мг, 3 дня по 10 мг и 1—3 дня по 5 мг; всего 300—400 мг на курс лечения. Кроме того, назначались антибиотики широкого спектра действия в средней дозе 800 000—1 000 000 ЕД в сутки, на курс лечения 15—20 млн. ЕД.

Поскольку лечение препаратами глюкокортикоидных гормонов может привести к чрезмерной потере калия и задержке натрия в организме, назначалась диета с ограничением соли, а также 10% водный раствор хлорида калия по 15—20 мл 3 раза в день.

Наиболее выраженный лечебный эффект наблюдается при назначении преднизолона в дозе 20—30 мг. При снижении суточной дозы преднизолона до 15 мг и ниже обратное развитие воспалительных инфильтратов замедлялось.

При остром воспалении внутренних половых органов клиническое выздоровление наступило у 29 из 31 больной, улучшение — у 2 женщин. Эффективность лечения больных хроническим воспалением половых органов оказалась ниже. Клиническое выздоровление наступило у 60 из 87 больных, улучшение — у 25 и в двух случаях, при сочетании воспаления с эндометриозом, эффект от лечения отсутствовал.

Клинически выздоровевшими считали больных, у которых в результате проведенного лечения исчезли жалобы, нормализовались температура, состав периферической крови и к концу курса лечения полностью рассосались воспалительные инфильтраты в области внутренних половых органов и клетчатки таза.

При сочетании воспалительного процесса с другими заболеваниями (фибромиомой, эндометриозом, опухолями яичников), выявленными у 12 женщин, преднизолотерапия приводила к исчезновению воспалительных изменений, в связи с чем облегчалась дифференциальная диагностика. У больных, поступивших в стационар с кровянистыми выделениями (12 женщин) в связи с меноррагией и геморрагической метропатией, на второй-третий день лечения преднизолоном выделения прекращались. В последующем менструации у этих женщин протекали нормально. У 5 больных (4,2%), получавших преднизолон, были отмечены побочные явления в виде эйфории, повышенной раздражительности, нарушения сна и у 3 (2,5%) — болей в области сердца. Эти явления исчезали при назначении 3% раствора бромистого натрия.

Отдаленные результаты сочетанной терапии преднизолоном и антибиотиками изучены у 100 больных. При этом учитывались жалобы больных, местные боли, изменения со стороны половых органов, особенности

секреторной, сексуальной, менструальной, детородной функций и восстановление трудоспособности.

Здоровыми считались женщины, у которых за период наблюдения не было обострения воспалительного процесса и отклонений от нормы в состоянии полового аппарата.

В группу практически здоровых включались женщины, у которых наблюдались обострения воспалительного процесса, боли внизу живота, нарушения функций полового аппарата или остаточные явления перенесенного воспаления. Трудоспособность в обеих группах была полностью сохранена.

В сроки от 1 до 4 лет осмотрено 100 женщин. Стойкое излечение наступило у 75. Эти женщины не предъявляли жалоб, после лечения у них не было обострения заболевания. При гинекологическом исследовании со стороны половых органов отклонений от нормы не обнаружено. Беременность наступила у 12 женщин.

Из числа исследованных больных 22 в прошлом страдали нарушением менструального цикла, у 30 наблюдались сильные боли внизу живота и крестце во время менструации. После проведенного лечения менструальный цикл нормализовался и у 28 из 30 женщин боли исчезли.

У 7 женщин после лечения преднизолоном была отмечена задержка первой менструации на 7—18 дней. В последующем у них менструации протекали нормально. У 10 женщин были обнаружены остаточные явления воспалительного процесса, у 2 в области придатков определялись образования воспалительного характера. Периодические боли внизу живота наблюдались у 3 женщин, обострение воспалительного процесса — у 10 (5 из них лечились в стационаре и 5 — амбулаторно).

После лечения по поводу острого воспаления выздоровевшие женщины составили 85,7%, практически здоровые — 14,3%. При хроническом воспалении здоровые женщины составили 70,8% и практически здоровые — 29,2%.

ВЫВОДЫ

1. Непосредственные и отдаленные результаты лечения свидетельствуют о том, что преднизолон является эффективным средством в комплексной терапии больных воспалительными заболеваниями женских половых органов.

2. Лучший эффект преднизолон оказывает при лечении больных острым воспалением женских половых органов.

THE USE OF PREDNISOLONE IN THE COMBINED THERAPY OF INFLAMMATORY GYNECOLOGIC DISEASES

N. F. Lyzikov, L. Ya. Suprun

SUMMARY

In a combination with antibiotics prednisolone was used in the treatment of 31 women with acute inflammation of internal genital organs and 87 — with exacerbation of chronic recidivating process. Prednisolone was prescribed in a dose 30 mg daily, then, every 3 days the dose diminished by 5 mg. During the course of the treatment patients received 300—400 mg of prednisolone. The dose of antibiotics formed 800 000—1 000 000 units daily (15—20 millions of units).