

СОВРЕМЕННАЯ ЛАБОРАТОРНАЯ ДИАГНОСТИКА АДНЕКСИТА

Бердиярова Ш.Ш.

Ассистент кафедры клинико-лабораторной
диагностики с курсом ФПДО клинико-лабораторной диагностики
Самаркандского Государственного
медицинского университета

Урдушева Мадина Урол кизи

Клинический ординатор 1-го курса кафедры клинико-лабораторной
диагностики с курсом ФПДО клинико-лабораторной диагностики
Самаркандского Государственного
медицинского университета

***Аннотация.** Аднексит является одним из наиболее распространённых воспалительных заболеваний органов малого таза у женщин и представляет серьёзную медицинскую и социальную проблему. Заболевание часто протекает с неспецифической клинической картиной, что затрудняет своевременную диагностику и повышает риск развития осложнений, включая хроническое течение, бесплодие и внематочную беременность. В связи с этим особое значение приобретает современная лабораторная диагностика, позволяющая выявлять воспалительный процесс на ранних стадиях и уточнять его этиологию. В данной работе рассмотрены современные лабораторные методы диагностики аднексита, включая общеклинические, биохимические, иммунологические и молекулярно-генетические исследования. Особое внимание уделено роли маркёров воспаления, бактериологических посевов и методов ПЦР в выявлении возбудителей инфекции.*

Ключевые слова: аднексит, лабораторная диагностика, воспалительные маркёры, ПЦР, бактериологическое исследование, инфекционные возбудители, органы малого таза.

Актуальность. Аднексит остаётся одной из наиболее актуальных проблем современной гинекологии, поскольку занимает ведущее место в структуре воспалительных заболеваний органов малого таза у женщин репродуктивного возраста. Высокая распространённость данной патологии, тенденция к росту хронических форм и частые рецидивы обуславливают значительные медицинские и социальные последствия, включая снижение репродуктивного потенциала, развитие бесплодия, хронического тазового болевого синдрома и внематочной беременности. В современных условиях клиническая картина аднексита нередко отличается стёртым или атипичным течением, что затрудняет раннюю диагностику заболевания и приводит к позднему обращению пациенток за медицинской помощью. Кроме того, широкое и нередко нерациональное применение антибактериальных препаратов способствует изменению спектра возбудителей и формированию антибиотикорезистентных штаммов микроорганизмов, что снижает эффективность стандартных схем лечения. В этой связи возрастает необходимость точного и своевременного выявления этиологического фактора воспалительного процесса. [1,2,6].

Современная лабораторная диагностика играет ключевую роль в раннем выявлении аднексита, оценке активности воспалительного процесса и определении его причин. Использование высокочувствительных методов, таких как определение маркёров острой фазы воспаления, иммунологических показателей, бактериологические исследования и молекулярно-генетические методы (ПЦР), позволяет значительно повысить точность диагностики, выявить скрытые и смешанные инфекции, а также провести дифференциальную диагностику с другими заболеваниями органов малого таза. Таким образом, углублённое изучение и внедрение современных лабораторных методов диагностики аднексита является актуальным и своевременным направлением,

направленным на повышение качества медицинской помощи, оптимизацию лечебной тактики и профилактику тяжёлых осложнений, особенно у женщин репродуктивного возраста. [2,3,7].

Диагностика аднексита основывается на комплексной оценке клинических данных, результатов лабораторных и инструментальных методов исследования. Учитывая частое стёртое или атипичное течение заболевания, особенно на ранних стадиях, ведущая роль в постановке точного диагноза отводится современным лабораторным методам, позволяющим объективно подтвердить наличие воспалительного процесса и определить его этиологию.

Клиническая диагностика включает анализ жалоб пациентки, данных анамнеза и результатов гинекологического осмотра. Наиболее характерными симптомами аднексита являются болевой синдром внизу живота, повышение температуры тела, нарушения менструального цикла, патологические выделения из половых путей и признаки общей интоксикации. При бимануальном гинекологическом исследовании нередко выявляются болезненность, увеличение и ограничение подвижности придатков матки. [7]

Лабораторная диагностика занимает ключевое место в подтверждении диагноза аднексита. В общем анализе крови отмечаются лейкоцитоз со сдвигом лейкоцитарной формулы влево, повышение скорости оседания эритроцитов и уровня С-реактивного белка, что свидетельствует об активности воспалительного процесса. Биохимические исследования крови используются для оценки степени системного воспалительного ответа. Существенное значение имеют микробиологические методы исследования, включающие бактериологический посев отделяемого из цервикального канала и влагалища с определением чувствительности выявленных микроорганизмов к антибактериальным препаратам. [4,5,9].

Особое место в современной диагностике аднексита занимают молекулярно-генетические методы, в частности полимеразная цепная реакция (ПЦР), позволяющая выявлять возбудителей инфекций, передающихся половым

путём, таких как *Chlamydia trachomatis*, *Mycoplasma genitalium*, *Ureaplasma urealyticum* и *Neisseria gonorrhoeae*, даже при минимальной клинической симптоматике. Использование ПЦР-диагностики значительно повышает точность выявления этиологического фактора и способствует выбору рациональной этиотропной терапии. [12,13].

Инструментальные методы исследования дополняют лабораторную диагностику. Ультразвуковое исследование органов малого таза позволяет выявить признаки воспаления придатков матки, наличие экссудата, инфильтративных изменений и tuboовариальных образований. В сложных диагностических случаях применяется лапароскопия, которая считается «золотым стандартом» диагностики, так как обеспечивает визуальную оценку состояния. Таким образом, диагностика аднексита должна носить комплексный характер и базироваться на сочетании клинических данных с результатами современных лабораторных и инструментальных методов исследования. Такой подход позволяет своевременно установить диагноз, определить этиологию заболевания, выбрать оптимальную тактику лечения и предупредить развитие тяжёлых осложнений, особенно у женщин репродуктивного возраста. [1,6,9].

Аднексит представляет собой клинически значимое заболевание, оказывающее существенное влияние на репродуктивное здоровье женщин и качество их жизни. Своевременная и точная диагностика воспалительных процессов придатков матки имеет принципиальное значение для выбора адекватной лечебной тактики и предупреждения развития тяжёлых осложнений. Недооценка клинико-лабораторных данных или поздняя диагностика аднексита нередко приводят к хронизации процесса, формированию спаечного процесса в малом тазу и нарушению функции репродуктивной системы. [7,12].

Современные лабораторные методы диагностики позволяют объективно оценить активность воспалительного процесса, определить его этиологическую структуру и степень системного воздействия на организм. Выявление возбудителя заболевания с использованием бактериологических и молекулярно-

генетических методов обеспечивает возможность проведения этиотропной терапии с учётом чувствительности микроорганизмов к антибактериальным препаратам, что существенно повышает эффективность лечения и снижает риск развития антибиотикорезистентности. [9,15].

Клиническое значение лабораторной диагностики аднексита также заключается в возможности мониторинга эффективности проводимой терапии и динамического наблюдения за пациентками. Контроль показателей воспаления, таких как уровень лейкоцитов, скорость оседания эритроцитов и С-реактивный белок, позволяет своевременно корректировать лечебную тактику и предотвращать развитие осложнений. Кроме того, раннее выявление скрытых и сочетанных инфекций способствует снижению частоты рецидивов заболевания. Таким образом, использование современных лабораторных и инструментальных методов диагностики аднексита имеет важное клиническое значение, поскольку обеспечивает раннюю верификацию диагноза, индивидуализацию лечения и улучшение отдалённых репродуктивных исходов, что в целом способствует повышению качества медицинской помощи женщинам репродуктивного возраста. [6,13].

Профилактика аднексита является важным направлением современной гинекологии и направлена на снижение частоты возникновения воспалительных заболеваний придатков матки, предупреждение их рецидивов и развития тяжёлых осложнений. Учитывая многофакторную природу заболевания, профилактические мероприятия должны носить комплексный и поэтапный характер, охватывая как индивидуальный, так и популяционный уровни. Первичная профилактика аднексита направлена на предупреждение инфицирования и включает формирование ответственного отношения к репродуктивному здоровью. Существенное значение имеет санитарно-просветительская работа среди женщин репродуктивного возраста, направленная на информирование о путях передачи инфекций, передающихся половым путём, и методах их профилактики. Использование барьерных методов

контрацепции, своевременное выявление и лечение урогенитальных инфекций, а также соблюдение правил интимной гигиены значительно снижают риск развития воспалительных процессов в органах малого таза[3,10].

Важную роль в профилактике аднексита играет предупреждение восходящей инфекции при проведении внутриматочных вмешательств. Соблюдение строгих асептических и антисептических норм при выполнении диагностических и лечебных процедур, рациональное использование внутриматочных контрацептивов и обязательное обследование пациенток перед гинекологическими манипуляциями позволяют минимизировать риск инфицирования придатков матки. [2,15].

Вторичная профилактика направлена на раннее выявление и своевременное лечение острых форм аднексита с целью предотвращения хронизации процесса. Регулярные гинекологические осмотры, лабораторный скрининг на инфекции, передающиеся половым путём, а также контроль эффективности проводимой терапии способствуют снижению частоты рецидивов заболевания и развитию осложнений. Особое значение имеет комплексный подход к лечению, включающий антибактериальную, противовоспалительную и иммунокорректирующую терапию. [1,14].

Третичная профилактика аднексита ориентирована на предупреждение осложнений у пациенток с хроническими формами заболевания. В данном случае важное значение имеют диспансерное наблюдение, реабилитационные мероприятия, физиотерапевтическое лечение и коррекция сопутствующих гинекологических и соматических заболеваний. Своевременная профилактика спаечного процесса и восстановление функции органов малого таза способствуют сохранению репродуктивной функции и улучшению качества жизни пациенток. [8,14].

Заключение. Аднексит остаётся одной из наиболее актуальных проблем современной гинекологии в связи с высокой распространённостью, склонностью к хроническому течению и значительным риском развития тяжёлых

репродуктивных осложнений. В условиях часто стёртой клинической симптоматики своевременная диагностика заболевания представляет определённые трудности, что подчёркивает необходимость применения современных и высокоинформативных методов лабораторного и инструментального исследования. Проведённый анализ показывает, что ведущую роль в диагностике аднексита играют комплексные лабораторные методы, включающие общеклинические, микробиологические и молекулярно-генетические исследования. Использование ПЦР-диагностики и бактериологических методов позволяет точно установить этиологический фактор воспалительного процесса, выявить скрытые и сочетанные инфекции и подобрать рациональную этиотропную терапию. Инструментальные методы, в частности ультразвуковое исследование и лапароскопия, дополняют лабораторную диагностику и способствуют уточнению степени и распространённости патологического процесса.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Айламазян Э.К., Кулаков В.И. Гинекология. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2021. — 512 с.
2. Савельева Г.М., Серов В.Н., Сухих Г.Т. Воспалительные заболевания органов малого таза. — М.: МЕДпресс-информ, 2020. — 304 с.
3. Кулаков В.И., Адамян Л.В. Репродуктивное здоровье женщины. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2019. — 448 с.
4. Радзинский В.Е. Акушерство и гинекология: клинические рекомендации. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2022. — 736 с.
5. Серов В.Н., Прилепская В.Н. Инфекционно-воспалительные заболевания в гинекологии. — М.: МЕДпресс-информ, 2018. — 256 с.
6. Краснопольский В.И., Буянова С.Н. Хронические воспалительные заболевания придатков матки. — М.: БИНОМ, 2017. — 224 с.

7. Воробьёва Н.А., Журавлёва Л.В. Современные подходы к диагностике аднексита // *Акушерство и гинекология*. — 2020. — №6. — С. 45–50.
8. Прилепская В.Н., Межевитинова Е.А. Роль ПЦР в диагностике урогенитальных инфекций // *Клиническая лабораторная диагностика*. — 2019. — №4. — С. 23–28.
9. Тихомиров А.Л. Воспалительные заболевания органов малого таза у женщин // *Российский вестник акушера-гинеколога*. — 2018. — №5. — С. 12–18.
10. Киселёва Н.В., Иванова И.И. Лабораторные маркёры воспаления в гинекологической практике // *Лабораторная служба*. — 2021. — №2. — С. 34–39.
11. World Health Organization. Guidelines for the management of pelvic inflammatory disease. — Geneva: WHO, 2019. — 68 p.
12. Cunningham F.G. et al. Williams Gynecology. — 4th ed. — New York: McGraw-Hill, 2020. — 896 p.
13. Haggerty C.L., Taylor B.D. Pelvic inflammatory disease: diagnosis and management // *Infectious Diseases in Obstetrics and Gynecology*. — 2019. — Vol. 2019. — P. 1–8.
14. Brunham R.C., Gottlieb S.L. Prevention and control of pelvic inflammatory disease // *The Lancet*. — 2018. — Vol. 392. — P. 1546–1557.
15. Workowski K.A., Bolan G.A. Sexually transmitted diseases treatment guidelines // *MMWR Recommendations and Reports*. — 2021. — Vol. 70. — P. 1–187.