

КЛИНИКО-ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ АНТИГОМОТОКСИЧЕСКИХ ПРЕПАРАТОВ У ПАЦИЕНТОК С ОСТРЫМ САЛЬПИНГООФОРИТОМ

О.В. Грищенко, И.В. Лахно¹, А.Э. Ткачев², В.Л. Дудко

Харьковская медицинская академия последипломного образования, Украина

¹Харьковский национальный университет имени В.Н. Каразина, Украина

²Харьковский городской клинический родильный дом с неонатологическим стационаром, Украина

РЕЗЮМЕ

Проведено изучение эффективности комплексной терапии пациенток с острым сальпингоофоритом, включающей антигомотоксические препараты. Показано восстановление нормальной микрофлоры влагалища, улучшение иммунной реактивности, гемодинамики в бассейне яичниковых артерий в более ранние сроки по сравнению с традиционной схемой лечения. Полученные результаты демонстрируют оптимизацию течения острого аднексита под влиянием антигомотоксических лекарств, выражающуюся в сокращении сроков заболевания и периода восстановления, что исключает необходимость дополнительных реабилитационных мероприятий.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: острый сальпингоофорит, иммунный статус, трансвагинальная доплерография, антигомотоксические препараты

Воспалительные заболевания органов малого таза составляют около 70% в общей структуре гинекологической заболеваемости и являются одной из основных причин нарушения репродуктивной функции у женщин фертильного возраста. Представляя собой результат чаще всего острого инфекционного процесса в нише внутренних женских гениталий, эта группа болезней приводит как к явным структурно-анатомическим дефектам органов половой сферы, так и менее выраженным изменениям прежде всего эндокринной функции яичников [1, 3, 7, 8]. Известно поражение фолликулярного аппарата яичников на фоне острого сальпингоофорита (ОСО) как результат аутоиммунной реакции и разбалансировка в регуляции процессов синтеза половых стероидов и реализации их эффектов на уровне эндометрия, что ухудшает преимплантационные условия и перспективный сценарий вынашивания беременности у женщин с воспалительным анамнезом. Также существует мнение о первичности поражения сосудистых механизмов обеспечения функции яичников, которое связано со склеротическими процессами в бассейне яичниковой артерии при острых оофоритах [4, 6]. По-видимому, одним из основных звеньев кооперации защитных сил организма в ответ на воспаление и ликвидации его последствий являются иммунные процессы. При этом факторы местного иммунитета представляют собой первую линию защиты от патогенных агентов, а системные иммунные реакции обеспечивают сохранность структурно-функционального единства женских половых органов в реализации репродуктивной функции [2, 3, 4, 5].

До сих пор значительной проблемой является повышение эффективности лечения острых воспалительных процессов органов малого таза, которое в настоящий момент осуществляется достаточно длительно в несколько этапов. Наиболее ответственной задачей является полноценная реабилитация генеративной функции женщины, что на фоне существующих подходов занимает от нескольких месяцев до года и не всегда приводит к желаемому результату. Оправданным с патогенетических позиций можно считать введение в комплекс традиционного лечения больных острым сальпингоофоритом антигомотоксических препаратов, обладающих выраженными противовоспалительным, иммуностропным и общеукрепляющим эффектами. Особенно важной особенностью лекарственных средств, используемых в гомотоксикологии, является абсолютная безвредность при наличии полипотентных влияний на механизмы гомеостаза.

Целью было изучение эффективности лечения и реабилитации репродуктивной функции пациенток с ОСО с применением в комплексе терапии антигомотоксических препаратов.

Работа выполнена в рамках национальной программы «Репродуктивное здоровье населения Украины».

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Было обследовано 92 женщины репродуктивного возраста, которые были поделены на несколько клинических групп. К I группе было отнесено 30 практически здоровых пациенток, показатели которых использовали для контроля. Во II группе (сравнения) под наблюдением находились 32

женщины с ОСО, которым проводили традиционную терапию. В III (основной) группе было 30 больных ОСО, которым дополнительно к традиционным назначали антигомотоксические препараты.

Необходимо детализировать комплекс применяемых фармакологических средств, который во II группе выглядел следующим образом: цефтриаксон 1, 0 внутримышечно 2 раза в сутки, вильпрафен по 1 таблетке (500 мг) 3 раза в сутки, метогил 500 мг внутривенно капельно 2 раза в сутки, флуконазол по 1 таблетке (50 мг) 2 раза в сутки, ректальные свечи диклоберл в прямую кишку 2 раза в сутки, реосорбилакт 200-400 мл внутривенно капельно 1 раз в сутки, вагинальные свечи неопенотран на ночь.

Длительность проведения традиционной терапии в острый период составляла 14 дней. Затем назначали иммуностимулирующие препараты: циклоферон, полибиолин в общепринятых дозировках, тампоны с троксевазином во влагалище на ночь, а также фонофорез с троксевазином на низ живота. В III группе дополнительно к описанному выше комплексу антибактериальной и противовоспалительной терапии назначали антигомотоксические препараты: траумель С по 1 ампуле внутримышечно ежедневно 5 раз, а затем по 1 таблетке 3 раза в день 2 недели, лимфомиозот по 1 ампуле внутримышечно через день 5 раз с переходом на прием внутрь по 10 капель 3 раза в день в течение 3 недель, метро-аднекс ингель по 1 ампуле через день 10 раз.

Всему обследованному контингенту проводили бактериоскопические и бактериологические исследования влагалищных выделений, кольпоскопию до начала и в динамике проводимого лечения. Хламидии, микоплазмы и уреоплазмы выявляли также при помощи полимеразной цепной реакции (ПЦР) шейной слизи и иммуноферментного анализа (ИФА) сыворотки крови обследованных.

Для определения состояния иммунологической реактивности организма обследованных женщин было проведено изучение количественного состава лимфоцитов периферической крови иммуноцитохимическим методом с использованием моноклональных антител. При этом определяли клетки, которые содержали дифференцированные антигены лейкоцитов человека к кластерам дифференцировки лимфоцитов CD3, CD4, CD8, а также к пан-В-клеточным антигенам CD19 и CD20. Иммунный статус оценивали перед началом лечения, а также через 3

недели у пациенток с ОСО.

Нами было осуществлено изучение состояния кровотока в яичниковой артерии методом трансвагинальной ультразвуковой доплерометрии с помощью аппарата Easao-te Biomedica AU4 (Италия). Кривые скорости кровотока оценивали на 1-е и 21-е сутки лечения.

Все результаты исследования обработаны методами параметрической и непараметрической статистики с использованием пакета программ Microsoft Excel. Рассчитывали среднее (M) и его ошибка (m). Достоверность различий между группами определялись методом Стьюдента.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

В ходе проведенных инфектологических обследований было установлено, что у больных ОСО в содержимом влагалища определялась сопутствующая патогенная или условно-патогенная флора: *St. epidermidis* – 38,7%, *Gardnerella vaginalis* – 25,8%, *E. Coli* – 20,9%, *Chlamidia trachomatis* (методом ИФА сыворотки крови и ПЦР шейной слизи) – 11,2%, *Trichomonas vaginalis* – 6,4 %, другие – 4,8 %. У пациенток III группы элиминация патогенной микрофлоры наступала уже через 5-7 дней от начала лечения, что сопровождалось восстановлением лактобациллярного биотопа. В группе сравнения подобные изменения отставали на 7-10 дней. Можно предположить, что применение лимфомиозота способствовало улучшению дренажных свойств внутренних гениталий и эвакуации инфекционных агентов в большей степени и более быстрые сроки.

Общий уровень иммунологической реактивности у больных ОСО изначально значительно отличался от здоровых пациенток (табл. 1). Отмечено достоверное уменьшение общего количества CD3 лимфоцитов и соотношения CD4/CD8 (Т-хелперы/ Т-супрессоры) у контингента II и III клинических групп до 1,6 по сравнению с контрольным показателем 1,9 ($p < 0,05$). В противоположность этому состояние В-клеточного иммунитета характеризовалось возрастанием количества CD19 и CD20 лимфоцитов ($p < 0,05$). По-видимому, активизация пула антителпродуцирующих клеток демонстрировало как прогрессивные противoinфекционные реакции, так и наличие аутоиммунных процессов по отношению к антигенным детерминантам фолликулярного аппарата яичников. Под влиянием проводимого лечения отмечалась нормализация иммунологических показателей только у

пациенток III группы, получавших в комплексе терапии антигомотоксические препараты (табл. 1). При этом соотношение CD4/CD8 увеличивалось до контрольного уровня. Подобный результат демонстрирует мощный противовоспалительный эффект, связанный с торможением аутоиммунной агрессии благодаря возрастанию супрессорного пула лимфоцитов.

Гемодинамические процессы в яичниковых артериях у пациенток ОСО характеризовались возрастанием резистентности (табл. 2). Индекс резистентности во II и III группе достигал значений, установленных для состояния «неактивного» яичника [6]. Снижение пульсационного индекса отражало ухудшение перфузионных процессов в

овариальной ткани, приводящих к гипоксическим повреждениям. Уже через 21 день с начала лечения доплерометрические характеристики пациенток II группы остигали уровня здоровых женщин (рис.). По-видимому, это было связано с оптимизацией микрогемодинамики в бассейне яичниковых сосудов. Данный эффект можно ассоциировать с позитивным вазотропным влиянием лимфомиозота. Отсутствие выраженных позитивных изменений яичникового кровотока у пациенток, получавших традиционное лечение, дает возможность думать об активизации склеротических процессов на фоне тканевой гипоксии, приводящих к облитерации сосудов.

Таблица 1

Показатели клеточного иммунитета у обследованных женщин до и в динамике проводимого лечения (безразмерные единицы, M±m)

Группы обследованных	Т-лимфоциты			В-лимфоциты	
	CD3	CD4	CD8	CD19	CD20
Практически здоровые	62,2±1,0	51,5±1,2	27,1±0,4	14,7±0,2	17,2±0,3
Больные ОСО до лечения	57,3±1,1*	42,1±0,3*	26,3±0,4*	16,6±0,2*	18,7±0,3*
II группа (традиционная терапия)	58,6±1,0	41,6±0,8*	25,9±0,5*	16,9±0,4*	19,0±0,3*
III группа (комплексное лечение)	61,8±0,9	51,9±0,7	27,0±0,4	14,8±0,3	17,4±0,2

* различия достоверны по сравнению с практически здоровыми пациентками (p<0,05)

Таблица 2

Доплерометрические показатели кровотока в яичниковых артериях у обследованных пациенток (безразмерные единицы, M±m)

Название показателя	№ группы	Значение показателя	
		до лечения	После лечения
Пульсационный индекс	I	1,6±0,1	—
	II	0,9±0,04*	1,1±0,1*
	III	0,9±0,04*	1,6±0,1
Индекс резистентности	I	0,75±0,03	—
	II	1,1±0,1*	1,0±0,1*
	III	1,1±0,1*	0,78±0,04

* различия достоверны по сравнению с контрольной группой (p<0,05)

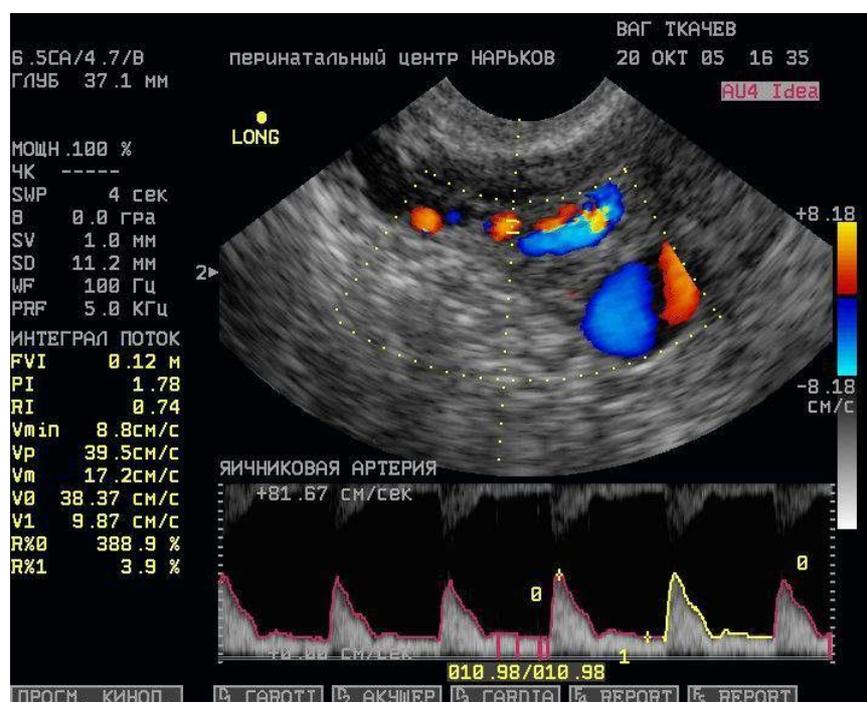


Рис. Нормализация гемодинамики в яичниковой артерии под влиянием антигомотоксических препаратов

Полученные результаты являются серьезной заявкой на широкое внедрение антигомотоксических препаратов в схемы лечения воспалительных заболеваний женских половых органов. Их применение укорачивает период восстановления после перенесенного ОСО и не требует дополнительного назначения традиционных иммуностимулирующих лекарственных средств, комбинированных оральных контрацептивов и физиотерапии. Приоритетным эффектом разработанного нами метода лечения ОСО является улучшение оварияльной гемодинамики, которое обеспечивает сохранность фолликулярного аппарата яичников.

ВЫВОДЫ

1. У пациенток с ОСО отмечаются нарушения экологического пейзажа во влагалище, изменения иммунной реактивности, сопровождающиеся возрастанием аутоагрессии к

оварияльной ткани и ухудшением яичниковой гемодинамики.

2. Введение в комплекс традиционного лечения ОСО антигомотоксических препаратов способствует быстрой элиминации патогенных агентов, улучшению функции иммунной защиты, связанному с возрастанием супрессорной активности, активизирует микроциркуляцию в яичниках и органах малого таза.

3. Применение антигомотоксических лекарственных средств оптимизирует течение ОСО, сопровождающееся укорочением длительности заболевания и периода восстановления, что исключает необходимость дополнительной реабилитационной терапии.

Перспективой дальнейших исследований является изучение влияния антигомотоксических препаратов на эндокринный гомеостаз при различной гинекологической патологии.

ЛИТЕРАТУРА

1. Актуальные вопросы инфектологии в акушерстве и гинекологии / Под. ред. Чайки В.К. - Донецк. - 1999. - 207 с.
2. Грушецька О. В. // Одеський мед. журнал. - 2001. - № 6 (68). - С. 84-86.
3. Иванюта Л. І., Иванюта С. О. // Клінічна фармація. - 2003. - Т. 7. - № 3. - С. 152-154.
4. Морозкова І. В. Клинико-иммунологические критерии прогноза развития воспалительных заболеваний придатков матки: Автореф. дис. ... канд. мед. наук. - Челябинск. - 2000. - 18 с.
5. Семенов В. Г. // Нова медицина. - 2003. - № 5 (10). - С. 63.
6. Стрижаков А. Н., Давыдов А. И. Клиническая трансвагинальная эхография. - М.: Медицина. - 1999. - 278 с.
7. Татарчук Т. Ф., Михайленко Е. Е., Шевчук Т. В. // Репродуктивное здоровье женщины. - 2004. - № 1 (17). - С. 111-113.
8. Татарчук Т. Ф., Сольский Я. П. Эндокринная гинекология. - К.: Заповіт. - 2003. - 300 с.

КЛІНІКО-ПАТОГЕНЕТИЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ЗАСТОСУВАННЯ АНТИГОМОТОКСИЧНИХ ПРЕПАРАТІВ У ПАЦІЄНТОК З ГОСТРИМ САЛЬПІНГООФОРИТОМ

О.В. Грищенко, І.В. Лахно¹, А.Е. Ткачов², В.Л. Дудко

Харківська медична академія післядипломної освіти, Україна

¹Харківський національний університет імені В.Н. Каразіна, Україна

²Харківський міський клінічний пологовий будинок з неонатологічним стаціонаром, Україна

РЕЗЮМЕ

Проведено вивчення ефективності комплексної терапії пацієнток із гострим сальпінгоофоритом, що включала до свого складу антигомотоксичні препарати. Встановлено відновлення нормальної мікрофлори піхви, піднесення імунологічної реактивності, гемодинаміки в басейні яєчникових артерій в більш ранні терміни у порівнянні з традиційною схемою лікування. Отримані результати демонструють оптимізацію перебігу гострого аднексита під впливом антигомотоксичних ліків, що виражалася у скороченні строків захворювання і періода відновлення, виключаючи необхідність додаткових реабілітаційних заходів.

КЛЮЧОВІ СЛОВА: гострий сальпінгоофорит, імунний статус, трансвагінальна доплерографія, антигомотоксичні препарати

CLINICAL AND PATHOGENETICAL PARTICULARITIES OF ANTIHOMOTOXIC PREPARATIONS APPLICATION IN PATIENTS WITH ACUTE SALPINGOOPHORITIS

O.V. Grischenko, I.V. Lakhno¹, A.E. Tkachov², V.L. Dudko

The Medical Postgraduate Academy of Kharkov, Ukraine

¹V.N. Karazin Kharkov National University, Ukraine

²Kharkov clinical maternity house with neonatological hospital, Ukraine

SUMMARY

It was performed the investigation of efficacy of patients with acute salpingoophoritis complex treatment with antihomotoxic preparations application. It was shown the restitution of vaginal microbial biotop, improvement of immunological reactivity, ovarian hemodynamics in earlier terms in comparison with the traditional circuit of treatment. The received results demonstrate optimization of acute adnexitis current under influence of antihomotoxic medicines expressing in reduction of terms of disease and the period of restoration that excludes necessity additional measures for rehabilitation.

KEY WORDS: acute salpingoophoritis, immune status, transvaginal Doppler ultrasonography, antihomo-toxic preparations