

ОСОБЕННОСТИ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ ГЕНИТАЛЬНЫМ ЭНДОМЕТРИОЗОМ В СОЧЕТАНИИ С ХРОНИЧЕСКИМ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫМ ПРОЦЕССОМ

Е.А. Коробкова.

Луганский государственный медицинский университет.

В настоящее время эндометриоз является одной из острейших проблем современной гинекологии. Несмотря на значительный прогресс в усовершенствовании способов диагностики, эндометриоз – один из сложнейших диагнозов, клиническая картина которого всегда соответствует тяжести анатомических нарушений. Частота этого заболевания у женщин репродуктивного возраста (по данным отечественной и зарубежной литературы) колеблется от 7 до 50 %, причем за последние 20 лет она увеличилась.

Генитальный эндометриоз в сочетании с хроническим воспалительным процессом занимают ведущее место в структуре гинекологических заболеваний. Они осложняют течение друг друга, способствуют инвалидизации молодых женщин в полном расцвете репродуктивной функции. Актуальность лечения таких больных обусловлена тем, что данная патология часто встречается и становится причиной нарушения трудоспособности и репродуктивной функции женщин (стойкий болевой синдром, длительные и обильные маточные кровотечения в совокупности обуславливают временную, а, нередко, и длительную потерю трудоспособности). Значение эндометриоза и хронических воспалительных процессов в генезе бесплодия общеизвестна: среди причин женского бесплодия доля эндометриоза составляет 30%, еще 30% женщин страдает выкидышами.

Поэтому, кроме специфического лечения генитального эндометриоза, необходимо включение противовоспалительных препаратов, которые позволяют угнетать воспалительную реакцию в среде эндометриоза и окружающих его тканей (последнее проявляется в виде инфильтративных рубцово-спаечных изменений, которые формируются в результате ингибирования ткани менструальноподобными ферментами и продуктами деструкции тканей, в состав которых входят компоненты кининогенкининовой системы и другие биологически активные вещества).

Целью работы было проведение комплексной терапии генитального эндометриоза в соединении с хроническим воспалительным процессом с

включением противовоспалительного препарата Инфламафертина и изучение особенностей местного иммунитета по данным содержания IgA и SIgA в цервикальной слизи.

Материалы и методы. Для решения поставленных задач комплексно обследовано 47 женщин, из них 27 с генитальным эндометриозом в соединении с хроническим воспалительным процессом, и 20 – практически здоровых женщин. Все женщины были в возрасте от 20 до 45 лет, средний возраст – 31,7 года. Длительность заболевания не превышала 1 года у 11,1 %, у 44,4 % женщин она составляла 1 -3 года, у 37,1 % – 4-5 лет, у 7,4 % – 6 лет и более.

Все больные получали оргаметрил по 1 таблетке 1 раз в день, на протяжении 6 месяцев, периодически всем больным было проведено комплексное лечение, которое включало в себя противовоспалительную, рассасывающую, иммунокорректирующую терапии, а так же противовоспалительный препарат – Инфламафертин, полученный из плаценты крупного рогатого скота. Препарат содержит нативные аминокислоты, низкомолекулярные и высокомолекулярные пептиды, полученные в результате ограниченного протеолиза высокомолекулярных белков плаценты животных в первую половину беременности, в растворе натрия хлорида изотонического с добавлением консерванта (0,1 хинозола). В основе фармакодинамики лежит влияние на пролиферативную и экссудативную фазы воспаления, стимуляция функциональной активности гуморального звена иммунитета и некоторых факторов естественной резистентности организма. Препарат проявляет корректирующий эффект на антителопродуктивность и стимулирует микробоцидную активность нейтрофилов периферической крови при вторичном иммунодефиците, обусловленном острым и хроническим воспалительным процессом. Препарат, разработан и производится ООО «НИР» (г. Киев), назначался по 2,0 мл внутримышечно через день на протяжении 10 дней.

До начала применения препарата и после завершения лечения собирали цервикальную слизь пастеровской пипеткой, переносили в сухие пластиковые пробирки и сохраняли до исследования при 20° С.

Содержание IgA и SIgA в цервикальной слизи изучали по Manchini с использованием антисывороток отечественного производства для исследуемых иммуноглобулинов.

Результаты и обсуждения. У всех 27 женщин основной группы содержание цервикальных иммуноглобулинов IgA и SIgA до лечения был ниже по сравнению с

аналогичными показателями у здоровых женщин. После комплексной терапии с включением Инфламафертина содержание иммуноглобулинов IgA и SIgA возросло (см. таблицу).

Содержание цервикальных иммуноглобулинов у беременных женщин (г/л)

Иммуноглобулин	Основная группа		Здоровые женщины
	До лечения	После лечения	
IgA	0,25±0,03 ^{#*}	0,31±0,02*	0,40±0,02
SIgA	0,19±0,01 ^{#*}	0,36±0,02*	0,54±0,03

Примечание: [#] P<0,05 – по сравнению с группой здоровых женщин;

* P<0,05 – по сравнению с основной группой после лечения.

У пациенток с генитальным эндометриозом в соединении с хроническим воспалительным процессом гениталий значительно снижается содержание иммуноглобулинов IgA и SIgA. После проведенной противорецидивной терапии, которая включала комплексную противовоспалительную, рассасывающую, иммунокорректирующую терапии, а так же противовоспалительный препарат Инфламафертин, отмечено увеличение IgA и 2 раза.

ИСПОЛЬЗОВАННАЯ ЛИТЕРАТУРА.

1. Ищенко И.Г. // *Акуш. и гинекол.* – 1991, № 3, с. 8-12.
2. Любинец О.В. // *Лаб. дело.* – 1985, № 8, с. 469.
3. Стрижаков А.Н., Давыдов А.И. // *Эндометриоз. Клинические и теоретические аспекты.* – М.: Медицина, 1995.
4. Ткаченко Э.Р., Сулейманова Н.С., Куявская Д.В. и др. // *Международный конгресс по эндометриозу с курсом эндоскопии: Материалы и тезисы.* – М., 1996.
5. Rasanen L., Lehto M., Jokinen I., Arvilommi H. // *Acta Pathol. Microbiol. Scand. Ses. C., immunol.* – 1986, v. 94, No 4, p. 131-136.