

Гавриш Светлана Анатольевна

врач акушер-гинеколог

ООО «Центр Здоровья»

г. Курск, Курская область

соискатель

ГБОУ ВПО «Курский государственный

медицинский университет» Минздрава России

г. Курск, Курская область

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ВКЛЮЧЕНИЯ ГЕПОНА И ЦИТОФЛАВИНА В КОМПЛЕКСНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ХРОНИЧЕСКОГО ЭНДОМЕТРИТА

Аннотация: 38 пациенток репродуктивного возраста с диагнозом хронический эндометрит разделены на 2 группы: контрольную, получавшую комплексное стандартное лечение и основную, где фармакотерапию дополняли введением Гепона и Цитофлавина. До лечения отмечены иммунометаболические нарушения на системном и местном уровнях, которые не купировались в полном объеме на фоне стандартного лечения. Автор приходит к выводу, что использование Гепона и Цитофлавина позволило повысить эффективность терапии и улучшить качество жизни пациенток.

Ключевые слова: хронический эндометрит, иммунные нарушения, метаболические нарушения, Гепон, Цитофлавин.

Диагностика и лечение хронического эндометрита (ХЭ) являются серьезной и актуальной проблемой гинекологии. Несмотря на отсутствие выраженных клинических проявлений воспаления, у женщин детородного возраста на фоне ХЭ, определяются выраженные иммунные и метаболические нарушения, как на системном, так и на местном уровне [1, с. 281; 2, с. 176], что требует поиска и внедрения различных способов и методов реабилитации.

Исходя из этого, целью работы стала оценка эффективности включения Гепона и Цитофлавина в комплексное лечение хронического эндометрита.

У пациенток с ХЭ при поступлении в клинику установлено повышение в плазме крови уровня провоспалительных цитокинов (ФНО в 2,9 раз, ИЛ-1 β в 4,4 раза, ИЛ-8 в 8,6 раз, ИЛ-18 в 1,7 раз), компенсаторно противовоспалительных (ИЛ-4 в 8,8 раз, ИЛ-10 в 6,2 раз), ИФ γ в 2,2 раза и G-КСФ в 1,5 раз). До лечения у данной категории больных имело место повышение концентрации компонентов комплемента (C₃ в 2,2 раза, C₄ в 2,8 раз, C₅ в 2,1 раза, C_{5a} в 2,9 раз) и, компенсаторно, C₁-ингибитора системы комплемента в 1,6 раз. Кроме этого, выявлен дисбаланс в содержании иммуноглобулинов (повышение IgM, снижение G и A).

Проведенное комплексное стандартное лечение частично нормализует в плазме крови, но не до уровня здоровых доноров, содержание ФНО, ИЛ-1 β , ИЛ-8, ИФ γ , C₃, C₄, C_{5a}-компонентов комплемента, и IgA, еще в большей степени повышает уровень противовоспалительных цитокинов, C₁-ингибитора системы комплемента и IgM. Концентрация ИЛ-18, G-КСФ, C₅ остается без изменений, а содержание IgG оказалось более высоким, чем у доноров.

Анализ функционально-метаболической активности нейтрофилов периферической крови установил снижение активности и интенсивности фагоцитоза (снижение ФИ, ФЧ, ИАФ) с одновременной активацией кислородзависимых систем полиморфно-ядерных лейкоцитов (повышение НСТ-сп., НСТ-стим., ФРН). Проведенное стандартное лечение практически не влияет на функционально-метаболическую активность нейтрофилов периферической крови, за исключением ФИ, так как он частично повышается, но не до уровня здоровых доноров.

Включение в состав стандартного лечения Гепона и Цитофлавина дополнительно корригировало, но не до значений доноров, содержание в плазме крови ФНО, ИЛ-8, ИЛ-4, ИФ γ , IgM, активность кислородзависимых систем нейтрофилов периферической крови.

Кроме этого, у больных ХЭ выявлена активация процессов перекисного окисления липидов (ПОЛ) (повышение уровня МДА в 2 раза и АГП 4,2 раза) со снижением факторов антиоксидантной защиты (ОАА, активности каталазы и СОД). Установлено также повышение неоптерина, СРБ и СМ_{NO}. Из показателей

метаболического статуса после стандартной фармакотерапии в сторону здоровых женщин, но не до уровня нормы, корректируются ОАА, содержание МДА, АГП, СРБ, SM_{NO} и активность СОД. Еще в большей степени повышается активность каталазы.

Применение Гепона и Цитофлавина, по сравнению со стандартной фармакотерапией, нормализует на системном уровне уровень АГП и активность СОД и корректирует содержание МДА, неоптерина и СРБ.

На местном уровне в вагинально-цервикальном смыве установлено также, как в плазме крови, повышение уровня ФНО, ИЛ-8, C_3 и C_4 , МДА, SM_{NO} , но, в отличие от системного уровня, снижение противовоспалительных цитокинов (ИЛ-4, ИЛ-10), C_1 -ингибитора системы комплемента, повышение активности каталазы при неизменном содержании неоптерина, и выявлено снижение концентрации секреторного иммуноглобулина sIgA. Стандартное лечение корректирует содержание всех исследованных цитокинов, C_3 -компонента комплемента и МДА, значительно повышает концентрацию sIgA, но не влияет на уровень C_4 и C_1 -ингибитора системы комплемента, SM_{NO} и неоптерина.

Применение Гепона и Цитофлавина корректирует содержание в вагинально-цервикальном смыве ИЛ-8, C_4 -компонента комплемента, SM_{NO} и в еще большей степени по сравнению со стандартным лечением уровень противовоспалительных цитокинов и неоптерина.

Полученные результаты, свидетельствуют о том, что проводимая фармакотерапия у пациенток с ХЭ не оказывает адекватного корректирующего влияния на нарушенные параметры иммунного и метаболического статуса. Использование в стандартном лечении ХЭ сочетания Гепон и Цитофлавин позволит повысить эффективность лечения, будет способствовать улучшению качества жизни и повышению фертильности таких пациенток.

Список литературы

1. Гавриш С.А. Нарушения иммунного статуса пациенток с хроническим эндометритом в стадии ремиссии / С.А. Гавриш [и др.] // Аллергология и иммунология. – 2015. – 16(3). – С. 281.

2. Гавриш С.А. Коррекция иммунных нарушений при хроническом эндометрите с помощью магнитоинфракрасной лазерной терапии // Медицинская иммунология. – 2015. – 17(3). – С. 176–177.