

# **ОЦЕНКА ДИНАМИЧЕСКОЙ ВАРИАБЕЛЬНОСТИ ГУМОРАЛЬНОГО ЗВЕНА ИММУНИТЕТА ПРИ КОРРЕКЦИИ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ОРГАНОВ МАЛОГО ТАЗА СРЕДСТВОМ ИНТИМНОЙ ГИГИЕНЫ ФЕМИВИТ**

*Забокрицкий Н.А. \*<sup>1</sup>, Бакуринских М.А.<sup>1</sup>, Филиппова Е.С.<sup>1</sup>, Бакуринских А.Б.<sup>1</sup>,  
Молдованов А.В.<sup>1</sup>*

<sup>1</sup>ГОУ ВПО УГМА Росздрав, кафедра фармакологии, г.Екатеринбург (РФ)

**Введение.** В настоящее время для лечения больных урогенитальными инфекциями наряду с традиционными методами лечения всё чаще применяют комплексное лечение с использованием иммуностимулирующей терапии [1-2]. Увеличение уровня sIgA в биологической жидкости расценивают как положительный иммунологический критерий эффективности локальной иммунотерапии [3].

Применение в акушеско-гинекологической практике пробиотических препаратов является новым стратегическим направлением в терапии и профилактике инфекционных болезней и патологических состояний, связанных с дисбиотическими процессами. Микробные составы применяются в России в виде суспензий, предназначенных в основном для интравагинальной аппликации. Такие суспензии содержат живые культуры молочно-кислых бактерий, либо смесь лактобацилл и бифидобактерий [4-5].

**Цель работы** – оценить динамическую вариабельность некоторых показателей гуморального иммунитета при использовании средства интимной гигиены “Фемивит” в коррекции заболеваний органов малого таза.

**Материалы и методы.** Проведено комплексное динамическое обследование 40 женщин с диагнозом хронический двусторонний сальпингоофорит. Возраст обследованных составил от 19 до 36 лет, в среднем 25,2 года. Длительность хронического воспалительного процесса составила в среднем 27,4 года.

Группу сравнения составили 20 женщин того же возраста, не имеющих экстрагенитальной патологии и гинекологических заболеваний.

Обследованные женщины с диагнозом “хронический двусторонний сальпингоофорит” были разделены на 2 группы. 1-ю группу (основную) составили 20 пациенток, в комплекс лечения которых, помимо традиционной терапии, включено средство интимной гигиены “Фемивит” в виде аппликационной суспензии 2 раза в день в течение 12 дней. Вторую (контрольную) группу составили 20 женщин, получавших только традиционную терапию.

Определение концентрации IgA, IgG, IgM сыворотки крови проводили с помощью ИФА.

Статистическая обработка полученных результатов выполнена с использованием программы Statistica 6,0. Достоверность различий показателей определяли по t-критерию Стьюдента.

**Результаты исследований и их обсуждение.** Оценка гуморального звена иммунитета перед началом лечения было выявлено, что концентрация IgA и IgG в плазме крови были в пределах нормальных. Уровень IgM был незначительно повышен, что, как известно, связано острым воспалительным процессом, поэтому в процессе лечения определяли динамическое снижение этого показателя (табл.1).

Таблица 1

Влияние средства интимной гигиены “Фемивит” содержание Ig в сыворотке крови больных в динамике, МЕ/мл (M±m)

| Группа больных          | n  | IgA     | IgG      | IgM      |
|-------------------------|----|---------|----------|----------|
| до лечения Фемивитом    | 20 | 103±19  | 136±22   | 302±18*  |
| после лечения Фемивитом | 20 | 83±21   | 97±15    | 186±25** |
| контроль до лечения     | 20 | 123±9,0 | 119±8,0  | 360±37*  |
| контроль после лечения  | 20 | 121±16  | 108±11,0 | 192±16** |
| здоровые                | 20 | 128±14  | 154±23   | 168±31   |

Примечание: \*Различия показателей достоверны при  $p < 0,05$  основной и контрольной групп;

\*\* Различия достоверны при  $p < 0,05$  в сравнении с показателями до лечения;

**Выводы.** Таким образом, оценивая в целом влияние терапии средством интимной гигиены “Фемивит” на состояние иммунитета, можно заключить, что нарушения гуморального иммунного статуса у больных с хроническим двусторонним сальпингоофоритом имеют стойкий характер и достаточно трудно поддаются коррекции, что подтверждается наглядным динамическим изменением этих показателей до нормальных даже при адекватной терапии.

#### **Литература:**

1. Ершов Ф.И., Тазулахова Е.Б. Индукторы интерферона: новое поколение иммуномодуляторов // Вестн. РАМН. -1999. -№4. –С.52-56.
  2. Рюмин Д.В., Коваленко Е.В., Новицкая С.А. Характеристика иммунного статуса у больных с хроническим рецидивирующим урогенитальным хламидиозом // Вестн. Росс. ассоц. акуш.-гин. -1999. -№1. –С.26-27.
  3. Архипов С.Н. Нарушения в иммунном и интерфероновом статусе и влияние на них некоторых иммуномодуляторов при заболеваниях урогенитальной и бронхолегочных систем: Дис. ...канд. мед. наук. –М.,2001. –С.138.
  4. Самарцев А.А., Астапович Н.И., Новик Г.И. Особенности роста и образования внеклеточных протеиназ *Bifidobacterium adolescentis* 94-БИМ // Микробиология. -1997. –Т.66. -№5. –С.623-626.
- Коршунов В.М., Ефимов Б.А., Пикина А.П. Характеристика биологических препаратов и пищевых добавок для функционального питания и коррекции микрофлоры кишечника //Ж. микробиол. -2000. -№3. –С.102-103.