

Царуева Т.В., Аджиева Р.К., Джалилова А.Н., Джалилова Д.Н.,
Касумова А.М., Раджабова Ш.Ш., Нураева Т.Ш., Джамалудинова А.Д.

Методы коррекции нарушений показателей иммунного статуса у женщин с урогенитальной хламидийной инфекцией

ФГБОУ ВО «Дагестанский государственный медицинский университет» Министерства Здравоохранения Российской Федерации, Махачкала

Tsarueva T.V., Adzhieva R.K., Dzhililova A.N., Dzhililova D.N., Kasumova A.M.,
Radjabova Sh.Sh., Nuraeva T.Sh., Dzhamaludinova A.D.

Methods of correction of violations of the immune status indicators in women with urogenital chlamydial infection

Резюме

В статье представлены результаты изучения показателей иммунного статуса 120 пациенток репродуктивного возраста с урогенитальным хламидиозом. Больные распределены на две группы: основная (60 чел.) и группа сравнения (60 чел.). Женщины основной группы получали антибиотик левофлоксацин (таваник), иммуномодулятор полиоксидоний, а пациентам группы сравнения проведено лечение антибиотиком. Установлено, что клинико-микробиологическая эффективность комплексной терапии в 2,5 раза выше, чем стандартной.

Ключевые слова: урогенитальный хламидиоз, антибиотик, полиоксидоний

Summary

The article presents the results of a study of the immune status indicators of 120 patients of reproductive age with urogenital chlamydia. Patients divided into two groups: the main (60 people) and the comparison group (60 people). Women of the main group received the antibiotic levofloxacin (tavanic), an immunomodulator polyoxidonium, and patients of the comparison group received antibiotic treatment. It was found that the clinical and microbiological effectiveness of complex therapy is 2, 5 times higher than standard.

Key words: urogenital chlamydia, antibiotic, polyoxidonium

Введение

Урогенитальные инфекции являются чрезвычайно распространёнными у женщин репродуктивного возраста.

Среди инфекционно-воспалительной патологии мочеполовой системы лидирующее положение занимает хламидийная инфекция (ХИ).

Воспалительные заболевания органов мочеполовой системы, обусловленные патогенными и условно-патогенными микроорганизмами, продолжают оставаться серьезной и актуальной проблемой здравоохранения во всем мире [1]. Проблема ещё в том, что оппортунистические микроорганизмы являются неотъемлемой составляющей биоплёнки урогенитального тракта, что способствует их выживанию в неблагоприятных условиях, увеличению их популяции [2,8].

По данным многоцентровых исследований иностранных авторов, распространённость «замершей» бе-

ременности составляет от 2,8% (в Англии) до 15% (в США) [3].

Следует отметить, что урогенитальная хламидийная инфекция является одной из наиболее распространённых инфекций, передаваемых половым путём [6, 10].

Необоснованная и нерациональная антибактериальная терапия инфекционно-воспалительной патологии урогенитального тракта приводит к носительству, рецидиву, хронизации воспалительных заболеваний мочеполовой системы, нарушению иммунорегуляторных механизмов [9, 4, 1].

Стандартные методы лечения больных с хроническими урогенитальными инфекциями недостаточно эффективны и в большинстве случаев после проведённой терапии наступает рецидив болезни [1].

Урогенитальный хламидиоз способствует нарушению репродуктивной функции. Согласно последним ста-

тистическим данным диагноз «бесплодие» выставляется каждой седьмой паре, а количество случаев невынашивания беременности постоянно и неуклонно увеличивается [4].

В структуре невынашивания одно из основных мест занимает «замершая» или «неразвивающаяся» беременность [4]. А последние годы на территории Российской Федерации частота данной патологии среди самопроизвольных выкидышей в ранние сроки беременности увеличилась с 10-20% до 45-88% [5].

Патофизиология регрессирующей беременности полиэтиологична, разнообразна и хорошо изучена, но в ряде случаев причину возникновения данной патологии установить не удаётся.

Считают, что прерывание беременности может быть обусловлено инфекционно-воспалительной патологией эндометрия, что в последующем приводит к гормональным, тромбофилическим нарушениям и дисбалансу иммунорегуляторных механизмов [6]. В генезе развития различных осложнений беременности и родов лидирующая роль принадлежит условно-патогенным микроорганизмам и нарушению вагинально-цервикальной микрофлоры [7].

Цель исследования: оценить воздействия комплексной терапии на клинико-лабораторные показатели и выявить характер иммунологических нарушений в женщин репродуктивного возраста с хроническим эндометритом.

Материал и методы

В исследование были включены 120 пациенток с урогенитальным хламидиозом (УГХ). Средний возраст $35 \pm 0,47$ лет и 32 практически здоровых женщин (контрольная группа). Диагноз УГХ верифицировался с учётом положительных результатов лабораторной диагностики методом ПЦР («АмплиСенс», ЦНИИЭ МЗ РФ, Москва), ИФА с использованием наборов ЗАО «Вектор-Бест» (Россия) (согласно инструкции производителей).

Критериями бактериального дисбиоза влагалища являлись: умеренный дисбиоз - количество лактобактерий менее 20%, выраженный дисбиоз - число лактобактерий - 20-80% и нормоценоз - лактобактерий > 80%. Анаэробный дисбиоз - количество аэробных микроорганизмов <10%, аэробно-анаэробных микроорганизмов <10%, смешанный - количество аэробно-анаэробных микроорганизмов >10%. Пациентки с урогенитальным хламидиозом были распределены на 2 группы: основная (60 чел.) и сравнения (60 чел.).

Больные основной группы получали фторхинолон нового поколения левофлоксацин (таваник) по 500 мг (1 табл.) один раз в день - 2 недели, полифермент вобэнзим (за 30' до еды) - по 3 табл. 3 раза в день - 3 нед., вагинальные свечи полиоксидонием (12 мг) №10 на ночь после спринцевания, а пациенткам группы сравнения была назначена стандартная терапия без полифермента и иммуномодулятора.

Материал для исследования собирали с заднебоковой стенки влагалища в пробирку эппендорф, содержа-

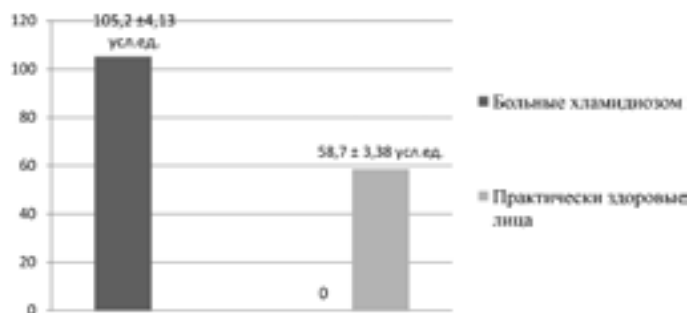


Рис. 1. Состояние ЦИК у больных хламидиозом и практически здоровых лиц.

щую 1 мл транспортной среды. Вагинальный спектр исследовали методом ПЦР (в режиме

Real time online) с использованием набора реагентов «Проба НК» и «Фемофлер 16» фирмы «ДНК-технология» (Россия). Количество искомого материала в образцах определяли с помощью программного обеспечения и выражали в геном-эквивалентах (ГЭ), которое пропорционально количеству микроорганизмов.

Протокол исследования одобрен локальным Этическим Комитетом. Больные подписали информационное согласие на включение в исследование.

Статистическая обработка полученных данных выполнена с помощью статистической программы SPSS 6.0. Достоверность различий оценивали по t-критерию Стьюдента. За уровень значимости в исследовании принято $p < 0,05$.

Результаты и обсуждение

При изучении иммунологических показателей было обнаружено, что ЦИК в сыворотке крови у пациенток с хламидийной инфекцией значительно выше референсных значений. Формирование ЦИК (комплекс антиген-антитело) является закономерным компонентом любой инфекционно-воспалительных патологий. Комплекс направлен на нейтрализацию антигена различного происхождения. [8]. Высокое содержание ЦИК в крови больных хламидийной инфекцией, вероятно, может быть интерпретирован выраженным системным иммунологическим напряжением и отражают функциональное состояние молекулярно-клеточных механизмов иммунной защиты.

Показатели ЦИК у пациентов основной группы и сравнения представлены на рис. 1

Из показателей, представленных на рис.1, видно, что уровень ЦИК у пациенток хламидийной инфекцией почти в 2 раза больше чем у практически здоровых лиц.

Для тестирования иммунного статуса пациенток с рецидивирующей урогенитальной инфекцией и оценки эффективности комплексной и стандартной терапии было проведено иммунологического исследования крови, которое показало существенное снижение Т-лимфоцитов. При этом отмечено уменьшение количества Т-лимфоцитов хелперно-индукторной субпопуляции (CD4+).

По результатам исследования гуморального звена иммунной системы установлено, что концентрация IgA

у пациентов практически не изменилась по сравнению с референсными показателями, а динамика содержания IgG и IgM характеризовалась тенденцией к снижению.

В иммунологическом статусе пациентов, получавших комплексную терапию, установлено, что при сравнительно высоком уровне СД3+, СД4+, СД8+, отмечалась тенденция к нарастанию в крови уровня иммуноглобулинов G и M.

У больных группы сравнения (получавших стандартную терапию), наблюдалось незначительное повышение уровня лимфоцитов СД3+, СД4+, СД8+, достоверно снижалась активность нейтрофилов, а нарастание концентрации IgG и IgM в сыворотке крови было незначительным.

Выводы

1. Обязательным компонентом терапии инфекционно-воспалительной патологии урогенитального тракта с повышенным риском развития повторного рецидива заболевания должна быть иммуномодулирующая.

2. Включение иммуномодулятора полиоксидония в состав комплексного лечения пациентов с хроническими воспалительными заболеваниями способствует повышению неспецифической резистентности организма.

3. Комплексная терапия пациентов рецидивирующей хронической инфекционно-воспалительной пато-

логией урогенитального тракта с использованием иммуномодулятора полиоксидоний способствовала с большей частотой эрадикации патогенов.

4. Включение иммуномодулятора полиоксидоний в схему этиопатогенетической терапии пациенток с хламидийной инфекцией способствует достоверному уменьшению часто рецидивов заболевания.

5. Лечение иммуномодулятором инфекционно-воспалительной патологии урогенитального тракта пациенток репродуктивного возраста улучшает качество жизни пациентов. ■

Царева Тамара Велиевна – доцент каф. микробиологии, вирусологии и иммунологии, к.м.н. **Аджиева Резеда Кашиевна** – асс. каф. патологической физиологии, к.м.н. **Джалилова Альбина Нурмагомедовна** – асс. каф. кожных и венерических болезней, к.м.н. **Касумова Аминат Магомедовна** – асс. каф. микробиологии, вирусологии и иммунологии, **Раджабова Шарипат Шамиловна** – доцент кафедры каф. акушерства и гинекологии ФПК и ППС, д.м.н., **Нураева Тамара Шамильевна** – асс. каф. акушерства и гинекологии, **Джамалудинова Аминат Данияловна** – студентка 6 курса леч. ф-та ФГБОУ ВО «Дагестанский государственный медицинский университет» Министерства Здравоохранения Российской Федерации, Махачкала

Литература:

1. Летяева О.И., Гизингер О.А. Терапия урогенитальных микстинфекций у женщин репродуктивного возраста: современное состояние проблемы. *Гинекология*. 2014; 16:16-20.
2. Гостев В.В., Сидоренко С.В. Бактериальные пленки, инфекции. *Журнал инфектологии*. 2010; 2 (3): 4-15.
3. Nizet V. Antimicrobial peptide resistance of human bacterial pathogens/ V. Nizet. *Curr. Issues. Mol. Biol.* 2006; 8 (1): 11-26.
4. Centers for Disease Control and Prevention Sexually Transmitted Diseases Treatment Guidelines. *Morbidity and Mortality Weekly Report (MMWR)* 2010; 59 (12): 1-114.
5. Haggerty Cl. Gottlieb S. L., Taylor B. D., Low H., Xu F., Hess RB. Risk of sequele after Chlamidia trachomatis genital infection in woman. *J. Infect D.* 2010; Suppl 2. 6:134-55. Doi: 10.1086/652395.
6. Centers for Disease Control and Prevention challenges and strategies for reducing disease burden and sequelae (MMWR) *Morbidity Mortal Weekly Rep* 2011; 1: 60 (12): 370-3.
7. WHO. Prevention and control of sexually transmitted infections: draft global strategy, 2006 Available from: http://www.who.int/reproductive-health/docs/stis_strategy.pdf.
8. Taylor-Robinson D., Furt P.M. Further observations the murine model of on *Mycoplasma hominies* infection. *J. Medical Microbiol.* 2010; 59 (8): 970-5.
9. Уджуху В. Н., Петрунин Д.Д., Кубылинский А. А. Суппозитории Генферон-высокоэффективный компонент комплексной терапии урогенитальных инфекций. *Проблема репродукции*. 2005; 11(4): 1-4.
10. Аполхин О.И., Абдуллин И.И., Сивков А.В., Егоров А.А. Хронический простатит. В кн.: Пленум управления российского общества урологов: Материалы. М.; 2004: 5-12.
11. Показатели местного иммунитета у женщин при цитомегаловирусной инфекции урогенитального тракта Чернова Н.И. *Уральский медицинский журнал*. 2014. № 1 (115). С. 87-92.
12. Сравнительная эффективность различных антибиотиков при неосложненной и осложненной урогенитальной хламидийной инфекции в уральском регионе (АНАЛИТИЧЕСКИЙ ОБЗОР) Герасимова Н.М., Кохан М.М., Скидан Н.И., Кузнецова Ю.Н., Вишневская И.Ф., Жулимова Н.Л., Евстигнеева Н.П., Левчик Н.К., Кунгуровым Е.А. Ч.У.Н.В. *Уральский медицинский журнал*. 2005. № 3. С. 7-28.
13. Комплексная терапия манифестных проявлений папилломавирусной инфекции урогенитального тракта Кузнецова Ю.Н., Евстигнеева Н.П., Обоскалова Т.А. *Уральский медицинский журнал*. 2010. № 3 (68). С. 120-122.