

ИЗУЧЕНИЕ ДИНАМИКИ ИЗМЕНЕНИЯ ИФН-СТАТУСА ПРИ ХРОНИЧЕСКИХ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ОРГАНОВ МАЛОГО ТАЗА И МЕТОДЫ ЕГО КОРРЕКЦИИ КОМПЛЕКСНЫМ ПРЕПАРАТОМ "ФЕМИВИТ"

Забокрицкий Н.А., Бакуринских А.Б., Каценко Е.В., Бакуринских А.А.
ГОУ ВПО УГМА

В современных условиях воспалительные заболевания органов малого таза (ВЗОМТ) имеют ряд характерных особенностей. Это увеличение значимости условно-патогенной микрофлоры и её ассоциаций, ростом антибиотикорезистентности микроорганизмов, трансформацией клинической симптоматики в сторону стёртых форм и атипичного течения, а также отсутствием существенного улучшения в результате лечения, что проявляется возможностью перманентного прогрессирования патологического процесса с генерализацией инфекции, наличием осложнений аллергического и токсического характера в случае применения антибиотиков, длительными сроками лечения и увеличением его стоимости.

По мнению ряда исследователей, в основе перечисленных особенностей течения воспалительного процесса лежат нарушения в иммунной системе [1]. Возникающее при заболевании состояние вторичного иммунодефицита снижает сопротивляемость организма инфекции. Поэтому особую важность приобретают изучение механизмов функционирования защитных систем организма, и в первую очередь – системы локального иммунитета слизистых оболочек, так как они являются основным барьером на пути инфекционных агентов [2].

Одним из важнейших звеньев клеточного иммунитета является система интерферона (ИФН), одна из основных регулирующих систем организма, играет важную роль в развитии всех иммунных и воспалительных реакций, и аллергического воспаления в частности [3].

Основные эффекты ИФН можно подразделить на противовирусные, антимикробные, радиопротективные, антипролиферативные (в том числе антитуморогенные) и иммуномодулирующие. Доказаны взаиморегулирующие связи системы ИФН с иммунной и нейроэндокринной системами организма [4].

Система ИФН включает сами ИФН, гены и их репрессоры, специфические клеточные рецепторы и ферментные системы, активизирующиеся при взаимодействии ИФН с рецепторами. Функционирование системы ИФН строго закономерно, складывается из четко следующих друг за другом этапов: индукция, продукция, эффекты и представляет своеобразную цепную реакцию в ответ на «сигнал тревоги». В настоящее время изучено более двух десятков ИФН, подразделяемых на 3 класса, которые

кодируются различными группами генов, имеют разные индукторы, клетки- продуценты и различаются функционально [4].

Исследование вопросов состояния локального и общего иммунитета тесно связано с изучением возможностей коррекции ИФН возникающих в результате воспалительного процесса патологических состояний. Вместе с тем, вопрос о применении иммунокорректирующей терапии окончательно не решён [5]. Требуются дальнейшие исследования с тщательной оценкой как положительного, так и отрицательного влияния на организм модуляторов/стимуляторов иммуногенеза [2-3]. Одним из эффективных средств, по данным клинико-экспериментальных исследований является средство интимной гигиены “Фемивит”.

Цель. В клиническом аспекте изучить состояние местного и общего иммунитета у женщин с ВЗОМТ и оценить иммуномодулирующее действие средства интимной гигиены “Фемивит”.

Материалы и методы. Оценка эффективности средства интимной гигиены “Фемивит” определяли в комплексном динамическом обследовании 50 женщин с диагнозом “обострение хронического двустороннего сальпингоофорита”. Возраст обследованных составил от 18 до 44 лет, в среднем 31 год. Длительность хронического воспалительного процесса составила в среднем 3,1 года. Диагноз выставляли на основании болей в нижних отделах живота, патологических выделений из половых путей, субфебрильной или повышенной температуры тела, болезненных и утолщённых придатков матки, данных общего анализа крови.

Группу сравнения составили 15 женщин того же возраста, не имеющих экстрагенитальной патологии и гинекологических заболеваний. Обследованные женщины были структурированы на 2 группы. 1-ю основную группу составили 30 больных, в комплекс лечения которых, помимо традиционной терапии, включено средство интимной гигиены “Фемивит” в жидкой лекарственной форме, во флаконе с каплей для удобства предусматривающего интравагинальное орошение. Назначали по 4 процедуры применения средства в сутки в течение 8-10 дней, начиная со 2-го дня с момента поступления в стационар. 2-ю группу – группу контроля составили 20 женщин, получавших только традиционную терапию.

Лабораторные методы исследования включали клинические и биохимический анализы крови, общий анализ мочи, бактериоскопическое исследование содержимого влагалища, шейки матки и уретры методом простой микроскопии.

Результаты и обсуждение. При исследовании уровня интерферона (ИФН) в основной и контрольной групп перед началом лечения было выявлено значительное

снижение продукции как α -ИФН, так и γ -ИФН при сохранении нормального уровня ИФН периферической крови (при $p < 0,05$ - достоверность полученных показателей не менее 95% по сравнению с контролем – здоровыми обследованными).

При комплексном применении средства интимной гигиены "Фемивит" на 8-9 сутки прослеживается тенденция значимого изменения в основной и контрольной группе уровня α -ИФН и γ -ИФН в сторону повышения, но весьма умеренного (табл.1).

Таблица 1
Количественные изменения уровня ИФН в группах больных на фоне лечения
($M \pm m$), ЕД/мл

Группы	n	В периферической крови	Индукцированная продукция <i>in vivo</i>	
			α -ИФН	γ -ИФН
Здоровые	15	4,6 \pm 0,14	640,0 \pm 37,9	212,4 \pm 13,6
Основная группа до лечения	30	3,8 \pm 0,2	51,4 \pm 6,7*	19,3 \pm 3,7*
Основная группа после лечения	30	12,4 \pm 1,1	87,8 \pm 9,4*	34,7 \pm 5,3*
Контроль до лечения	20	3,6 \pm 0,4	43,6 \pm 4,9*	10,8 \pm 2,7*
Контроль после лечения	20	5,3 \pm 0,6	46,4 \pm 6,2*	12,6 \pm 3,1*

Как видно из данных таблицы 1 происходят значимые изменения ИФН-статуса, как важнейшего звена клеточного звена иммунитета при комплексном применении средства интимной гигиены "Фемивит", а именно к концу 9-го дня в группе 1 показатель α -ИФН увеличивается на 70,81% и составил 87,8 ЕД/мл, уровень γ -ИФН увеличился на 55,61% и составил 34,7 ЕД/мл. В контрольных группах значимых различий не прослеживается.

Таким образом, полученные клинико-экспериментальные данные результатов комплексной терапии ВЗОМТ средством интимной гигиены "Фемивит" свидетельствуют о статистически значимом увеличении уровня ИФН-статуса, что определяет иммуномодулирующее действие средства даже при значительном угнетении способности лимфоцитов продуцировать α - и γ -ИФН, что в свою очередь указывает на серьезный дисбаланс компонентов лимфокининовой системы и является объективным показателем иммунодефицитного состояния.

Список литературы.

1. Краснополяский В.И., Буянова С.Н., Щукина Н.А. и др. Современные методы диагностики тяжёлых гнойно-воспалительных заболеваний внутренних половых органов // Вестн. Росс. ассоц. Акуш.-гин. – 1999. -№2. –С.118-124.
2. Стрижаков А.Н., Подзолкова Н.В. Гнойные воспалительные заболевания при-

датков латки. –М.: Медицина, 1996. –С.255.

3. *Мальшева З.В., Цветаева Т.Ю., Поспелова В.В., Ворошилина Н.Н. Микробные и иммуноглобулиновые препараты в комплексной терапии воспалительных процессов женской половой сферы // Сб. научн. трудов МНИИЭМ им. Г.Н.Габричевского. –М., 1996. –Т.2. –С.138-141.*

4. *Ершов Ф.И. Система интерферона в норме и патологии. –М.: Медицина, 1996. –С.240.*

5. *Афанасьев С.С., Рубальский О.В., Алёшкин В.А. и др. Оптимизация схем применения цитокинов при лечении инфекционных заболеваний // Итоги клинического применения иммуноглобулиновых препаратов в педиатрии, акушерстве и гинекологии. –Астрахань, 1998. –С.8.*

НОВЫЙ ПРЕПАРАТ ДЛЯ КОНТРАСТИРОВАНИЯ ЖЕЛЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ И ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА

Зуев М. Г.¹, Ларионов Л. П.², Стрекалов И. М.²

¹ Институт химии твердого тела Уральского отделения РАН,

² ГОУ ВПО «Уральская государственная медицинская академия Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации»

Экспериментально доказано преимущество по рентгеноконтрастным свойствам ортотанталата лантана (ОТЛ) над йодсодержащими рентгеноконтрастными веществами. Разработан метод получения гелевой формы ОТЛ. В условиях экспериментальных исследований при однократном и длительном применении с использованием различных путей введения установлено отсутствие токсического действия гелевой суспензии ОТЛ на организм лабораторных животных. Оптимальными являются концентрации гелевой суспензии в интервале 10-30%. При сравнительной оценке препарата доказана высокая его рентгеноконтрастность, не уступающая урографину в концентрациях, используемых при рентгено-эндоскопических вмешательствах на желчевыводящих путях, и стандартной водной суспензии сульфата бария. Гелевая суспензия ОТЛ в отличие от урографина не оказывает отрицательного воздействия на слизистую оболочку желчевыводящих путей экспериментальных животных.

Рентгеноконтрастное средство – «Ортотанталат лантана» изучено в эксперименте в виде гелевой суспензии, после проведения клинических испытаний может быть рекомендовано для использования при эндоскопической ретроградной холангиопа-