Автор: Administrator
26.06.2008 12:42 -



Главный врач клиники, врач высшей категории, Вдовин Валентин Иванович.

В данной работе, с целью оценки клинической эффективности в комплексной терапии хронического эндоцервикоза нами применялся препарат Суперлимф. Препарат представляет собой лиофилизированный естественный комплекс полипептидов (ЕКП), среди которых определена активность цитокинов: интерлейкина (ИЛ)-1, ИЛ-2, ИЛ-6, фактор некроза опухоли альфа, трансформирующего фактора бета и фактора, ингибирующего миграцию макрофагов. Предпосылками для топического применения ЕКП методом эндовагинальной инстилляции и апликации послужили данные о способности цитокинов действовать локально в низких концентрациях, каскадно активируя иммунные механизмы в патологическом очаге.

Целью работы является изучение влияния ЕКП в комбинированной терапии на клинико-иммунологические показатели и процесс заживления хронического эндоцервикоза.

Материалы и методы. В исследовании участвовало 15 пациенток с хроническими заболеваниями влагалища, шейки матки и формированием эндоцервикоза в возрасте от 19 до 50 лет. Длительность заболевания от 1 года и более; курили - 10 пациенток, не курили - 5. Ранее не получали практически никакого лечения, за исключением антибиотиков.

Местного лечения не проводилось. Исследование проводилось в период, когда течение заболевания носило хронический, рецидивирующий характер. Среди сопутствующих заболеваний были выявлены: хронический бронхит – 26,7% больных; бронхиальная астма – 6,7%; имели склонность к запорам – 60%; синдром раздражённого кишечника –

13,3%; хр. цистит в стадии неполной ремиссии – 26,7%; синдром вторичной иммунной недостаточности (Th1 или смешанному типу) – 100%. Все пациентки были разбиты на 2 группы. В первой 1 группе 10 женщин, которым в ходе лечения применялся «Суперлимф», во второй группе 5 женщин, получавших такую же терапию, но без ЕКП. Клинико-иммунологический мониторинг больных всех групп проводили как до начала лечения, так и через 3 недели после его завершения.

В программу обследования больных обязательно включено: жалобы при поступлении и на момент осмотра; anamnesis morbi с детальной оценкой обстоятельств заболевания, его начала, возможных причин, первых признаков, первого обращения за медицинской помощью и его эффективность, рецидивы заболевания, ранее проводимого обследования и лечения, последнего ухудшения; anamnesis vitae с обязательной оценкой семейного положения, количества беременностей и абортов, режима питания, abusus in baccho, fumigatio, перенесённых заболеваний, семейного анамнеза, метеочувствительность; anamnesis allergicus; status praesens; status localis; проведением кольпоскопии; результаты лабораторных данный: общеклиническое исследование крови, биохимическое исследование крови, исследование водноэлектролитного баланса, общеклиническое исследование мочи – обязательно 1 и 2 порции, общеклиническое исследование кала, исследование ИППП методом ПЦР, проведение иммунологического скрининга с анализом клеточного и гуморального звена, у всех пациенток проводилось исследование гистотипирующей панели HLA, общеклиническое исследование отделяемого влагалища и цервикального канала, концентрацию сывороточных иммуноглобулинов определяли методом иммуноферментного анализа.

Иммунологическое исследование включало определение субпопулляционного состава лимфоцитов периферической крови CD3+; CD4+; CD8+; CD4+|CD8+; CD19; CD25+; CD 70; CD 95+; CD16+; CD 56+; 3% и 4% ЦИКов; IgM IgG IgA; фагоцитарную активность лейкоцитов периферической крови оценивали с помощью метода, основанного на регистрации объектов фагоцитоза. Результаты и обсуждение. Переносимость лекарственных препаратов в ходе проводимой терапии была хорошая всеми пациентками. Аллергических реакций, как при парентеральных, так и при местном применении лекарственных средств, нами не наблюдалось. В 1 группе на фоне применения «Суперлимфа» и после него местных реакций так же не наблюдали. Ни один пациент в ходе обследования или лечения из программы исследования не выбыл.

Своей целью мы ставили изучение влияния Суперлимфа на процесс заживления хронического эндоцервикоза. Пациентам обеих групп проводилась комплексная терапия с применением различных групп препаратов с той разницей, что пациентам первой группы применялся Суперлимф, как в свечах, так и в виде раствора (разведение препарата на физ. растворе с выполнением инстилляций и аппликаций на участок

поражения эпителия). В комплексной терапии, в зависимости от выявленного возбудителя, применялись фторхинолоны, макролиды, препараты тетрациклинового ряда, противогрибковые препараты, нитромидазолы; противовирусная терапия включала ацикловир.

Иммунокоррекция проводилась строго с учётом скрининговых исследований каждого пациента, как до, так и после лечения. Нами использовались полиоксидоний, галавит, иммуноглобулин нормальный человеческий, виферон, кипферон, ликопид. В комплексном лечении назначалась системная энзимотерапия вобензимом. Кроме того, проводилось противовоспалительное лечение включающего и антиоксиданты. Проведённые наблюдения показали, что пациентки обеих групп хорошо переносили назначенное лечение и положительная динамика в ходе лечения, отмеченная как пациентками, так и врачами возникала на 7 – 9 сутки, что сопровождалось улучшением общего самочувствия, аппетита, сна, значительным уменьшением выделений из влагалища и цервикального канала. В этот же период времени нами отмечено значительное улучшение или исчезновение симптомов кольпита, цервицита. Начинается процесс эпителизации поражённых участков шейки матки у пациенток 1 группы, в которой нами применялся Суперлимф, что свидетельствует о большей положительной динамике; у пациенток второй группы так же начинается заживление поражённых участков, хотя признаки воспаления, незначительные выделения из влагалища и гиперемии тканей сохраняются.

После проведённого первого курса лечения и купирования симптомов воспаления на фоне антибактериальной и противогрибковой терапии (в случае необходимости таковой), пациенткам проводилась расширенная кольпоскопия и обработка шейки матки растворами Солковагина или Ваготила. Отмечена характерная особенность: пациентки первой группы, которым в течение первых трёх недель проводилась обработка поражённых участков шейки матки инсталляционной формой цитокинов с интервалом в 4 дня, т.е. в среднем около 5 – 6 обработок, лечение шейки матки Солковагином перенесли отлично, никаких болевых ощущений или осложнений не отмечали, а пациентки второй группы отмечали незначительную болезненность и чувство дискомфорта в ходе лечения в нижних отделах живота. Через 3 месяца после окончания терапии и проведения контрольного лабораторного обследования у пациенток 1 и 2 групп отмечена тенденция к нарастанию клинического эффекта, которая была наиболее выражена при комбинированной терапии с применением Суперлимфа. В дальнейшем, при последующем наблюдении за пациентками в группе, где мы не применяли Суперлимф зарегистрирован один случай рецидива с преобладанием кандинозного поражения влагалища, который при соответствующей коррекции полностью купирован.

Помимо клинических параметров для контроля эффективности лечения приоритетное значение имеет продолжение лабораторного обследования пациентов в течение 6 месяцев после проведённого лечения с целью мониторинга. Результаты иммунологического исследования показатели, что у пациенток всех групп иммунологические показатеди принципиального различия не имели и практически все они находились в состоянии вторичного иммунодефицита по клеточному или смешанному типу. Как показал результат исследования, положительная динамика иммунологических показателей, является результатом комплексной терапии, которая отчётливо видна как у пациентов первой, так и второй группы. У пациентов обеих групп отмечена чёткая тенденция к нормализации показателей хелперных групп: увеличилось содержание CD 4+; Процентное содержание CD 8+ оказалось практически без изменений; Отмечена чёткая тенденция к снижению CD 25+ и CD 70+; Снижение активированных лимфоцитов CD 95+ и увеличение NK-клеток CD16+ и CD 56+. Кроме того, в процессе мониторинга нами отмечено снижение или полное отсутствие белка представителя семейства острофазного ответа – СРБ. Динамика снижения уровня АТ к специфическим АГ в крови, которая в обеих группах достаточно хорошая, нами оценивается как положительная, но требующая обязательного дальнейшего наблюдения.

Анализируя результаты иммунологического исследования, можно говорить о том, что существенное влияние в иммунокоррекции сыграл индивидуальный, комплексный подход осуществляемого лечения, а применение Суперлимфа дало возможность уменьшить срок лечения и значительно увеличить его результат не только за счёт улучшения общего иммунного статуса, но и местного иммунитета слизистых, значительно улучшая его барьерную функцию.