

## ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ ЦИТОКИНОВ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПОСЛЕРОДОВОГО ЭНДОМЕТРИТА У ПАЦИЕНТОК С ИНФЕКЦИЕЙ, ПЕРЕДАЮЩЕЙСЯ ПОЛОВЫМ ПУТЁМ

М.А.Хакназарова

Кафедра акушерства и гинекологии №2 ТГМУ им.Абуали ибни Сино

Автор на основании своих исследований пришла к заключению, что применение провоспалительного цитокина «Суперлимф», фитоантиоксидантного сиропа «МАЗ» (производство Таджикистан), низколазерного излучения на биологически - активные точки, инстиляция влагалища 0,02%- ного раствора «Уресултан» (производство Таджикистан) в комплексной терапии послеродового эндометрита на фоне инфекций, передающихся половым путём, позволило повысить её эффективность, избежать развития генерализованных форм заболевания и откорректировать показатели перекисного окисления липидов и антиоксидантной системы, клеточного и гуморального звеньев иммунитета.

**Ключевые слова:** цитокины, послеродовый эндометрит, «Уресултан», антиоксидантная система, «Суперлимф», перекисное окисление липидов, сироп «МАЗ», ИППП

**Актуальность.** Проблема инфекционных заболеваний и сепсиса в акушерской практике остаётся наиболее сложной [6-9]. Поскольку, как указывает Краснопольский В.И. (1999), гнойно-септическая заболеваемость (ГСЗ) в родильных домах как среди родильниц, так и новорождённых традиционно мало анализируется клиницистами и выявляется в основном эпидемиологами. В то же время ГСЗ в материнской смертности занимают 2-4 места в разные годы и играют ведущую роль в структуре причин младенческой смертности. При этом многие авторы отмечают, что случаи смерти женщин и детей от ГСЗ являются предотвратимыми [1-5].

**Цель исследования.** Оценка эффективности применения провоспалительных цитокинов и антиоксидантов в комплексной терапии послеродового эндометрита у пациенток с инфекцией, передающейся половым путём (ИППП).

**Материал и методы.** Для оценки эффективности применения цитокина «Суперлимф» и «Спленид», фитоантиоксидантного сиропа «МАЗ», 0.02%-ного раствора «Уресултан» и низколазерного излучения на биологически-активные точки (БАТ) в комплексной терапии послеродового эндометрита у пациенток с ИППП нами было обследовано 100 пациенток с послеродовым эндометритом на фоне ИППП в Городском родильном доме №2 г.Душанбе. 50 пациенткам, которые составляли основную группу, к комплексной терапии была добавлена обработка влагалища местным антисептиком 0,02%-ным раствором «Уресултан», внутриматочным введением раствора «Суперлимф» 100 мкг, растворённого в 200мл 0,9%-ного физиологического раствора по 40мл 2 дня подряд, употребление фитоантиоксидантного сиропа ежедневно по 100 мл 2 раза в день, низкочастотное лазерное излучение на БАТ.

50 пациенткам контрольной группы применялась общепринятая традиционная терапия. Лечение носило комплексный характер и с момента первых клинических проявлений эндометрита у родильниц контрольной группы включало: антибактериальную, дезинтоксикационную, десенсибилизирующую терапию и утеротоники.

**Результаты и их обсуждение.** Средние гематометрические показатели у пациенток обеих групп почти не разнятся и достоверно не отличаются. Изменения показателей периферической крови

в виде умеренного лейкоцитоза до 10-15x10. Повышение содержания нейтрофилов, повышение СОЭ до 35мм/ч отмечено у 54% рожениц основной группы и у 42% контрольной.

При наружном исследовании матки субинволюция сохранялась у 50% пациенток контрольной и только 10% у основной, жалобы на болезненность матки при осмотре отмечались у 10% рожениц контрольной группы. Для оценки морфофункционального состояния матки и контроля за эффективностью проводимого лечения нами проводилось ультразвуковое исследование матки, показатели которого даны в таблице 1.

**Таблица 1**

**Показатели УЗИ у пациенток с эндометритом**

Группа	Длина	Передне-задний размер	Ширина	Объем	Полость
Контрольная	130,8	73,5	121	616,7	10,8
Основная	131,4	73,9	120,6	617,9	11,4

При ультразвуковом исследовании у всех пациенток выявлены: субинволюция матки без расширения полости, снижение эхогенности миометрия. При наложении фибрина в полости матки, почти в 60% случаев отмечено лохиометр. В процессе лечения у 70% рожениц контрольной группы, несмотря на назначение утеротонических средств, сохранялась субинволюция матки, умеренная задержка лохий, свидетельствующие о снижении тонуса и сократительной активности матки. На фоне проводимого лечения у 70% пациенток основной группы и у 40% контрольной группы нормализация состояния наступала к 3-4 суткам от начала лечения, у 30% основной и 60% контрольной группы - к 5 суткам от начала лечения.

Нормализация показателей крови: снижение лейкоцитов и СОЭ - у 35% пациенток основной и 15% контрольной.

С целью изучения бактериальной флоры влагалища нами проводилось бактериологическое исследование маточных лохий у 50 пациенток контрольной группы, у 50 - основной.

Результаты бактериологического исследования в обеих группах показали, что микробный пейзаж полости матки при эндометрите на фоне ИППП у пациенток исследуемых групп статистически достоверно не отличался как в контрольной, так и в основных группах.

Enterococcus обнаружен примерно у 20,0% рожениц основной и у 25% - контрольной, во многих случаях имели место ассоциации нескольких микроорганизмов. Данные бактериологического исследования, проведенные на 3 сутки послеродового периода, свидетельствуют об увеличении бактериальной флоры полости матки во всех исследуемых группах, в основном за счёт E.coli, Enterococcus и St.Saprophytic. Но в основной группе, по сравнению с контрольной, это повышение было менее выраженным. У 40% пациенток наблюдаемых групп при проведении бактериологического исследования маточных лохий были обнаружены E.coli, St.Enterococcus, причём в каждом исследовании были получены ассоциации микроорганизмов. Показатели микробного пейзажа у пациенток основной группы на фоне применения «Суперлимф», фитооксидантного сиропа «МАЗ», низкочастотного лазерного излучения на БАТ на 5 сутки достоверно отличались: имелась тенденция к снижению частоты обсеменённости полости матки условно-патогенными микроорганизмами (St.aureus, E.coli, Enterococcus), в то время как в контрольной группе изменения были незначительными.

Полученные результаты свидетельствуют о снижении частоты обсеменённости полости матки бактериальной флорой под влиянием местного применения комплекса естественных цитокинов,

фитооксидантного сиропа «МАЗ», низкочастотного лазерного излучения на БАТ, 0.02% - ного раствора «Уресултан».

Подводя итоги бактериологическим исследованиям, можно сделать следующие выводы: более чем у 2/3 родильниц всех групп с эндометритом отмечается обсеменённость полости матки условно-патогенными микроорганизмами, среди которых преобладают St.aureus, E.coli, Enterococcus.

Для определения МДА в лохиях взято содержимое полости матки на 1, 3 и 5 сутки послеродового периода. Далее уровень содержания МДА в маточных лохиях по результатам наблюдения приведён в виде диаграммы:



Диаграмма 1. Уровень содержания МДА в маточных лохиях у пациенток с эндометритом

У 2 (10%) родильниц контрольной группы, и у 3 (15%) основной отмечалось повышение уровня МДА на 1 сутки послеродового периода до  $4,86 \pm 0,14$  мМоль/мл с тенденцией к повышению за сутки. При изучении МДА в маточных лохиях на 3- 5 сутки после родов появилась типичная клиническая картина послеродового эндометрита, проявившаяся ухудшением самочувствия, фебрильной лихорадкой, субинволюцией матки.

Таблица 2

Показатели СОД в крови у пациенток с эндометритом

Группа	СОД до лечения	СОД после лечения
Основная (n=50)	$9,4 \pm 0,06^*$	$14,5 \pm 0,05^*$
Контрольная (n=50)	$8,9 \pm 0,06$	$10,8 \pm 0,09$

Примечание: \* - достоверность по отношению к основной группе ( $p < 0,05$ )

Полученные данные позволяют нам рассматривать динамику изменений уровней МДА в маточных лохиях как достоверные количественные критерии течения послеродового периода (табл.2).

При физиологическом течении послеродового периода уровень МДА не превышает  $4,32 \pm 0,1$  мМоль/мл, в первые сутки и снижается в течение послеродового периода.

Уровень МДА более  $4,86 \pm 0,14$  мМоль/мл в первые сутки послеродового периода свидетельствует о высоком инфекционном риске развития послеродового эндометрита.



Диаграмма 2. Уровень СОД в крови у пациенток с эндометритом

Тенденция к повышению уровня МДА маточных лохий на 3-5 сутки расценивается как неблагоприятный признак развития послеродового эндометрита. Повышение уровня МДА маточных лохий более  $5,54 \pm 0,21$  мМоль/мл свидетельствует о развитии инфекционного процесса в эндометрии. В процессе лечения происходит снижение и нормализация уровня МДА маточных лохий, что позволяет судить об эффективности проводимой терапии (диаграмма 2).

Таким образом, изучение динамики изменений уровня МДА в маточных лохиях и СОД в крови при эндометрите, позволяет оценивать течение послеродового периода, дифференцированно проводить профилактику, своевременно диагностировать инфекционный процесс в полости матки и осуществлять контроль эффективности и лечения послеродового эндометрита. Нами с целью диагностики развития эндометрита при ИППП проводилось определение содержания интерлейкина в месте первичного развития послеродового инфекционного процесса полости матки на 1-5 сутки послеродового периода.

При определении интерлейкина 1В после родов у 20% пациенток его активность в маточных лохиях в среднем составила  $986 \pm 84$  условных единиц. В дальнейшем у 55% пациенток основной группы отмечалось постепенное снижение уровня Ил 1В до  $975 \pm 83$  и ниже, у 25% родильниц контрольной группы содержание их составило  $986 \pm 84$ , что статистически достоверно ( $p < 0,05$ ).

Показатели клеточного и гуморального иммунного статуса у пациенток с эндометритом у пациенток контрольной группы обнаружили некоторое увеличение содержания Т-лимфоцитов, статистически достоверное увеличение Т-хелперов, снижение содержания Т-супрессоров ( $p < 0,05$ ).

Со стороны гуморального звена иммунитета отмечено незначительное снижение IgM и IgA и повышение IgG фагоцитарной активности нейтрофильных лейкоцитов, некоторое увеличение содержания ЦИК. У пациенток основной группы после применения цитокинов и антиоксидантов отмечалось статистически достоверное повышение Т-лимфоцитов, увеличение субпопуляции Т-хелперов и

снижение содержания Т-супрессоров, повышение IgG, фагоцитарной активности нейтрофильных лейкоцитов. А также достоверное снижение уровня ЦИК ( $p=0,01$ ). Эти изменения способствуют повышению иммунологической резистентности пациенток к послеродовым инфекциям.

**Таким образом,** применение провоспалительного цитокина «Суперлимф», фитоантиоксидантного сиропа «МАЗ», низколазерного излучения на БАТ, инстиляция влагалища 0,02% раствором «Уресултан» в комплексной терапии послеродового эндометрита на фоне ИППП – всё это позволило повысить эффективность лечения, избежать развития генерализованных форм заболевания и откорректировать показатели ПОЛ и антиоксидантной системы, клеточного и гуморального звеньев иммунитета. Последнее способствовало укорочению курса лечения и сроков пребывания в стационаре до 10 койко-дней по сравнению с группой контроля – 18 койко-дней (58,8%).

### Литература

1. Антонова Л.В. Острые воспалительные заболевания придатков матки / Л.В. Антонова // Автореф. дисс. д-ра мед. наук. - М., 1990. - 25 с.
2. Арестова И.М. с соавт. Генитальные инфекции и беременность // М. 2005. - 156 с.
3. Грибань А.Н. Влияние инфекционно-воспалительных заболеваний матери на развитие плода. / А.Н. Грибань // Автореф. дис. ... канд. мед. наук. М., 1990. — 24 с.
4. Гуртевой Б.А. Гнойно-воспалительные заболевания в акушерстве / Б. А. Гуртевой // Вестник Росс. ассоц. акуш.-гин. 1994. Т. 1. № 1. С. 16-20
5. Исаева Б.И. Антиоксиданты и гелий-неоновый лазер в комплексной терапии острых воспалительных заболеваний придатков матки в регионе социально-экономического неблагополучия / Б.И. Исаева // Дисс. ... канд. мед. наук. 1999. Душанбе. С. 130
6. Никонов А.П. с соавт. Инфекции в акушерстве и гинекологии: диагностика и антимикробная химиотерапия // Пособие для врачей. М.: 2006. -42 с.
7. Никонов А.П. Послеродовый эндометрит как проявление раневой инфекции /А.П. Никонов // Автореф. дисс. д-ра мед. наук. М.1993.- 43 с.
8. Тютюнник В.Л. Влияние инфекции на течение беременности, плода и новорождённого / В.Л. Тютюнник // Вестник российской ассоциации акушеров и гинекологов. 2001. № 1. С. 20-25
9. Цхай В. Б. Проблема сепсиса в современной акушерской клинике / В. Б. Цхай, Р.Т. Полянская, А.Б. Ганжурова // Вестн. перинатол., акуш. и гинекол. Красноярск, 2000. Вып. 7. С. 318-323

### Хулоса

## САМАРАНОКИИ ИСТИФОДАИ СИТОКИНХО ДАР ТАБОБАТИ ЭНДОМЕТРИТИ НИФОСӢ ДАР БЕМОРОНИ БО РОӢИ АЛОӢАИ ЧИНСӢ СИРОЯТӢФТА

**М.А.Ҳакназарова**

Муаллиф дар асоси тадқиқоти худ ба хулоса омадааст, ки истифодаи ситокини «Суперлимф», қиёми фитоантиоксидантии «МАЗ» (истехсоли Тоҷикистон), нурафшонии пасти лазерӣ ба нуқтаҳои аз ҷиҳати биологӣ фаъол, доручакони маҳбал бо маҳлули 0,02%-и «Уресултан» (истехсоли Тоҷикистон) дар табобати маҷмӯии эндометрити (илтиҳоби андарунпардаи бачадон) нифосӣ (баъди зоиш) дар заминаи сироятҳои бо роҳи алоқаи чинсӣ гузаранда имконият дод, ки самаранокии он афзуда, инкишофи шаклҳои густурдаи беморӣ пешгирӣ карда шавад, нишондиҳандаҳои оксидшавии перекисии липидҳо ва системаи антиоксидантӣ, ҳалқаҳои хуморалӣ ва ҳуҷайравии масуният тасҳех карда шаванд.

## SUMMARY

### THE USE OF CYTOKINES IN THE TREATMENT POSTPARTUM ENDO-METRITIS IN PATIENTS WITH SEXUALLY TRANSMITTED INECTIONS

**M.A. Khaknazarova**

The author based his research concluded that the use of pro-inflammatory cytokine "Superlymph, fi-toantioxidant syrup" MAZ "(production of Tajikistan), low-laser radiation on biologically active points, va-ginal instillation 0,02% - solution" Uresultan" (production Tajikistan) in the treatment of postpartum endo-metritis against sexually transmitted infections (STIs) is allowed to increase its efficiency, to avoid the devel-opment of generalized forms of the disease and to correct lipid peroxidation (LPO) and antioxidant system, cellular and humoral immunity.

**Key words:** cytokines, postpartum endometritis, "Uresultan", antioxidant system, "Superlymph", lipid peroxidation, syrup "MAZ", STI

---

**Адрес для корреспонденции:**

**М.А.Хакназарова** – старший научный сотрудник кафедры акушерства и гинекологии №2 ТГМУ; Таджикистан, Душанбе, пр.Рудаки, 139. Тел: +992985-81-00-55



### СОСТОЯНИЕ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА У ЛИЦ С ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ

**И.Х.Ирмухамедова, М.В. Раджабова, Э.М. Саидшарифова**

**Кафедра терапевтической стоматологии  
ТГМУ им.Абуали ибни Сино**

Артериальная гипертензия у пациентов стоматологического профиля встречается доста-точно часто. Вопрос о том, какие особенности стоматологического статуса являются харак-терными для таких пациентов, остаётся не до конца изученным.

Нашими клиническими исследованиями тканей пародонта показано, что из 200 больных с гиперто-нической болезнью всех возрастных групп, у 180 выявлена патология пародонта. По многим параметрам отмечается значительные патоморфологические и физиологические изме-нения в тканях пародонта. Всё это обуславливает необходимость разработки дифференциро-ванного подхода в стоматологической реабилитации таких пациентов.

У этой категории больных с гиперто-нической болезнью признаками пародонтита явля-ются: значительная отёчность, синюшный цвет дёснев-ого края, рыхлость дёсневых сосочков, ретракция десны, подвижность зубов, обильные над и поддесневые зубные отложения, пародон-тальные карманы местами с гнойным отделяемым.

Эти данные свидетельствуют о наличии взаимосвязи заболеваний пародонта с гиперто-нической болезнью.

**Ключевые слова:** слизистая оболочка полости рта, пародонтит, гиперто-ническая болезнь, ги-пертензия