

дуктивного возраста после перенесенного острого воспалительного процесса внутренних половых органов.

Нами были обследованы 63 женщины в возрасте от 20 до 35 лет, перенесшие острый воспалительный процесс гениталий. Обследование проводилось накануне выписки из стационара, при достижении клинического выздоровления. У всех обследованных пациенток было констатировано удовлетворительное общее состояние, нормализация температурной реакции, показателей анализов крови, данных бимануального исследования. Содержание иммуноглобулинов сыворотки крови соответствовало контрольным показателям. Их средние геометрические составили (в мг%): Ig A – 125,89±0,22; Ig M – 138,04±0,35; Ig G – 1122,0±0,29. В то же время, у части обследованных пациенток (15 женщин) оставались высокими титры аутоорганов антител к ткани яичника (1:32-1:128), что значительно превышало контрольные показатели. Указанная ситуация требовала продолжения проведения реабилитационных мероприятий после выписки из стационара.

С целью коррекции нарушений гормональной функции яичников и нормализации менструального цикла всем пациенткам назначались комбинированные монофазные низкодозированные оральные контрацептивы (марвелон, регулон, силест, фемоден или жанин) в течение 3-6 месяцев в сочетании со стимуляторами роста нормальной микрофлоры кишечника (хилак-форте по 40-60 капель 3 раза в день или линекс по 2 капсулы 3 раза в день) и ферментными препаратами (фестал, мезим-форте) по 1 таблетке при каждом приеме пищи. Целесообразно использование именно монофазных эстроген-гестагенных препаратов, учитывая их способность тормозить рост доминантного фолликула и, следовательно, уменьшать аутоантигенную стимуляцию. Кроме того, такие препараты обладают выраженным противовоспалительным, антипростагландиновым, релаксирующим и антифибринолитическим действием. Для повышения эффективности лечебных мероприятий, при наличии высоких титров аутоантител, дополнительно применялось 1-3 сеанса плазмафереза с перерывом в 2-7 дней. Помимо этого, все больные в течение 14-28 дней получали вобэнзим по 3 таблетки 3 раза в сутки, который оказывает системное и местное противоотечное, противовоспалительное, анальгезирующее и иммуномодулирующее действие. С целью улучшения метаболических процессов применялся хофитол, препарат, регулирующий окислительно-восстановительные процессы, участвующий в жировом, белковом и углеводном обмене.

На фоне проводимой терапии у всех 63 женщин восстановился овуляторный менструальный цикл. У 24 в течение двух лет наступила беременность. Ни у одной из пациенток при наблюдении за ними в течение двух лет рецидивов заболевания не было.

Следовательно, женщинам репродуктивного возраста после выписки из стационара целесообразно проведение второго этапа реабилитации с применением эстроген-гестагенных препаратов и методов ферментной терапии в сочетании с системной энзимотерапией.

### **Бактиспорин для лечения хронического гастрита типа В**

Фаттахова Л.А.

*Уфимский НИИ медицины труда и экологии человека, Уфа*

Одной из главных задач по лечению заболеваний желудочно-кишечного тракта является поиск новых препаратов. Препарат «Бактиспорин», разработанный и выпускаемый ГУП "Иммунопрепарат" (Уфа), представляет собой лиофилизованные живые бактерии *Bacillus subtilis* 3Н, которые выделяют антибактериальное вещество широкого спектра действия, подавляющее развитие патогенных и условно-патогенных микроорганизмов.

В клинике НИИ МТ и ЭЧ проведено лечение бактиспорином больных хроническим гастритом типа В в виде монотерапии. Клинические и эндоскопические исследования охватывали 45 человек в возрасте от 25 до 55 лет с длительностью заболевания от 2 до 7 лет. Диагностика заболеваний основывалась на данных анамнеза, жалобах, клинической картины, эндоскопических и гистологических исследований биоптатов слизистой желудка. Эндоскопически выявлен эрозивный антральный гастрит. При гистологическом исследовании биоптатов слизистой желудка тела *Helicobacter pylori* был обнаружен у 94% больных с различной степенью инфицированности. Группу контроля составили 38 больных с аналогичным заболеванием, получавшие амоксицилин по традиционной схеме.

В результате лечения у больных, получавших бактиспорин, на 3,3±0,08 сутки улучшался аппетит (на 5,1±0,21 сутки - в контроле, P<0,05), на 4,2±0,32 сутки уменьшались ощущения вздутия живота (на 5,1±0,42 сутки - в контроле, P<0,05), на 5,2±0,32 сутки купировалась боль в области эпигастрии (на 7,6±0,27 сутки - в контроле, P<0,05), на 5,7±0,24 сутки исчезало чувство тяжести после еды эпигастрии (на 8,2±0,31 сутки - в контроле, P<0,05).

ФГДС исследования подтвердили клинические результаты (P<0,05). В исследуемой группе исчезновение слизи на стенках желудка отмечено на 4,8±0,11 сутки (в контроле на 7,4±0,27), купирование воспалительного процесса – на 7,1±0,21 (в контроле на 9,9±0,39), завершение эпителизации эрозии – на 9,3±1,02 (в контроле на 14,3±1,21), сроки лечения составили 11,2±1,38 суток (в контроле 15,5±1,57). При гистологическом исследовании биоптатов уменьшалась и исчезала обсемененность *Helicobacter pylori*.

Таким образом, на фоне лечения бактиспорином наблюдается ускорение процессов регенерации слизистой желудка, уменьшается выраженность воспалительного процесса и обсемененность *Helicobacter pylori*, что указывает на целесообразность включения бактиспорина в лечение больных хроническим гастритом типа В.