

Методы и алгоритмы идентификации ПП нашли применение в клинике нервных болезней, при диагностике и лечении аллергической патологии, нару-

шений иммунитета и метаболизма, и могут внести вклад в решение проблемы профилактики и лечения хронических заболеваний.

Медицинские науки

ПОЛИОКСИДОНИЙ И ЦЫГАПАН В ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОЙ ИММУНОРЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТОК С ОСЛОЖНЕННЫМ ХРОНИЧЕСКИМ САЛЬПИНГООФОРИТОМ

Демиденко В.А., Конопля А.А., Гаврилюк В.П.
Курский государственный медицинский университет, Курск, Россия

Цель исследования – изучение иммунологической эффективности использования сочетания полиоксидония с цыгапаном в комплексном лечении больных хроническим сальпингоофоритом (ХСО) в послеоперационном периоде.

Под постоянным наблюдением находились 39 пациенток с хроническим сальпингоофоритом в стадии обострения, осложненным пилосальпинксом, пельвиоперитонитом, подвергнувшихся оперативному лечению (лапаротомия по Пфанненштилю, тубэктомия, санация и дренирование брюшной полости) и традиционной фармакотерапии (антибиотикотерапия, эубиотики, анальгетики, трихопол), при этом 18 пациенток дополнительно в послеоперационном периоде получали полиоксидоний (0,006 внутримышечно через 24 часа № 10) и цыгапан (по 0,4 внутрь 3 раза в день в течение 14 дней).

У больных ХСО при поступлении выявлено было снижение Т-хелперов, NK-клеток, клеток-маркеров ранней активации, В-лимфоцитов, концентрации ИЛ-4 и повышение представительности клеток-индукторов апоптоза и концентрации ФНО- α , ИЛ-1 β , ИЛ-6 и ИЛ-8, С₃- и С₄-компонентов системы комплемента.

Традиционная фармакотерапия, проводимая в послеоперационном периоде, позволила нормализовать в крови концентрацию С₃-компонента системы комплемента, уменьшить, но не до уровня здоровых доноров, концентрацию ФНО- α и С₄-компонента, при этом повысить концентрацию ИЛ-10.

Полиоксидоний и цыгапан нормализуют представительство CD25 и CD95-лимфоцитов, концентрацию в плазме крови ИЛ-1 β , ИЛ-6, ИЛ-8, ИЛ-4 и С₄-компонента системы комплемента, повышают, но не до уровня здоровых доноров, количество NK-клеток.

Это позволяет рекомендовать использование в послеоперационной иммунореабилитации пациентов с осложненными формами ХСО сочетания полиоксидония с цыгапаном.

ИММУНОКОРРИГИРУЮЩАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ ТРАДИЦИОННОЙ ФАРМАКОТЕРАПИИ И ЛАПАРОСКОПИЧЕСКИХ МЕТОДОВ ЛЕЧЕНИЯ У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ САЛЬПИНГООФОРИТОМ

Князева С.Г., Рыбников В.Н., Конопля А.А., Келехсаева Л.Е., Грачева Г.В., Ломакина О.П., Гаврилюк В.П.

Курский государственный медицинский университет, Курск, Россия

Цель исследования – определить иммунологическую эффективность традиционной фармакотерапии отдельно и в условиях применения лапароскопических методов лечения у больных хроническим сальпингоофоритом (ХСО). Под постоянным наблюдением на базе МУЗ «Городской клинический родильный дом» г. Курска находилось 27 больных ХСО в стадии обострения в возрасте 20-40 лет, 13 из которых проводилась только комплексная традиционная фармакотерапия, тогда как остальным пациенткам помимо традиционной фармакотерапии при достижении клинико-лабораторной ремиссии по показаниям проводилось оперативное эндоскопическое лечение с коррекцией выявленных изменений органов малого таза. У пациентов с ХСО при поступлении выявлено снижение в крови количества Т-хелперов (CD4), NK-клеток (CD16), клеток-маркеров ранней активации (CD25) и повышение количества клеток-индукторов апоптоза (CD95), концентрации ФНО- α , ИЛ-1 β , ИЛ-6, ИЛ-8 и гранулоцитарного колониестимулирующего фактора (Г-КСФ), ИЛ-4 и ИЛ-10. После проводимой традиционной фармакотерапии у пациентов с ХСО остаются без изменения представительность иммунофенотипированных лимфоцитов, уменьшается концентрация в плазме крови ФНО- α , ИЛ-1 β , ИЛ-8 и ИЛ-4. Добавление в фармакотерапию использование малоинвазивных оперативных методов лечения у больных ХСО приводит дополнительно к коррекции представительности CD25-лимфоцитов и нормализации количества CD95-лимфоцитов и концентрации ИЛ-10, к уменьшению концентрации Г-КСФ.

Таким образом традиционные способы лечения ХСО не позволяют полностью купировать развивающиеся иммунологические нарушения, что диктует необходимость включения в лечение таких больных дополнительных иммуномодулирующих средств.