



# СТАН СИСТЕМИ ІМУННОГО ЗАХИСТУ У ХВОРИХ ІЗ ЗАГОСТРЕННЯМ ХРОНІЧНОГО АДНЕКСИТУ НА ТЛІ МІСЦЕВОГО ЛІКУВАННЯ

А.В. Бойчук, Т.І. Кулініч, О.М. Якимчук

Тернопільський державний медичний університет ім. І.Я. Горбачевського

## Резюме

У статті наведено результати дослідження імунного статусу в 90 жінок із запальними захворюваннями органів малого тазу. Установлено, що за допомогою препарату Мератин Комбі можна досягти високого імуномодулюючого ефекту. Він знижує показники клітинного імунітету, нормалізує кількість Т-лімфоцитів, Т-хелперів, Т-супресорів, відновлює кольпоскопічну картину ектоцервіксу.

## Ключові слова

Запальні процеси органів малого тазу, імунний статус, Мератин Комбі.

Запальні захворювання органів репродуктивної системи є одними з найбільш розповсюджених у загальній структурі інфекційної патології людини. Ця патологія характерна для жінок молодого віку та зумовлює розвиток частих рецидивів захворювання, порушення генеративної функції та неплідності подружжя [1, 2, 5]. Проблема лікування гострих запальних захворювань додатків матки визначається видом і вірулентністю збудника, а також станом імунологічної реактивності організму [3], що зумовлює перебіг, поширеність патологічного процесу, клінічні прояви запальних реакцій і віддалені наслідки хвороби. На перебіг та наслідки запальних захворювань геніталій суттєво впливає спектр етіологічних чинників, провідне місце в якому займають анаеробні бактерії та трихомонади [6].

**Мета дослідження** — вивчення динаміки змін в організмі жінки в цілому залежно від

виду місцевої санації піхви при запальних захворюваннях придатків матки [4, 6].

## Матеріали та методи дослідження

Під нашим спостереженням знаходилось 30 здорових невагітних жінок та 90 хворих на загострення хронічного аднекситу з фоновими патологічними процесами шийки матки, які лікувались за загально визнаною схемою в акушерсько-гінекологічному відділенні Тернопільської міської лікарні № 2. Залежно від місцевого лікування хворі були розподілені на групи. Першу групу склали 30 хворих із загостренням хронічного аднекситу, яким санація піхви проводилась стерильним розчином фурациліну (1:5000), друга група (30 хворих) протягом 5-6 днів місцево отримувала вагінальні супозиторії з метронідазолом. Третя група (30 жінок) місцево отримувала препарат у формі вагінальних таблеток Мератин Комбі, у склад яких входить орнідазол, нео-

міцину сульфат, ністатин, преднізолон (5-6 днів). Для уникнення реінфекції проводилось лікування статевих партнерів.

Стан клітинної ланки імунітету оцінювали за рівнем Т- та В-лімфоцитів, субпопуляцій Т-хелперів та Т-супресорів. Із цією метою використовувались моноклональні антитіла, які флуоресціюють, що дозволяє виявляти на популяціях лімфоцитів специфічні антигени, характерні для цієї різновидності клітин. Усім хворим проводилась кольпоскопічна діагностика за допомогою апарату КС-1-01 (ТУ 64-1-3039-78), модель 598, для підтвердження й детального дослідження патологічного процесу шийки матки до лікування й у динаміці лікування.

## Результати та їх обговорення

Показники імунологічної толерантності хворих із запальними процесами придатків матки та фоновими процесами шийки матки наведені в табл. 1.

Зміни кількості загальних Т-лімфоцитів та їх субпопуляцій свідчать про розвиток вторинної імунної недостатності при запальних процесах придатків матки, більш вираженої у хворих із мікст-інфекціями нижніх відділів статевої системи.

Після лікування хворих першої групи спостерігалась тенденція до нормалізації загальної кількості Т-лімфоцитів порівняно з показниками до лікування ( $p > 0,05$ ), що залишається достовірно нижчим від показників контрольної групи ( $p < 0,05$ ). Після традиційної терапії вміст субпопуляції В-лімфоцитів був достовірно нижчим рівня В-лімфоцитів у контрольної групи ( $p < 0,05$ ). Загальновизнаний комплекс лікування та місцева санація піхви стерильним розчином фурациліну в I групі хворих достовірно ( $P < 0,05-0,001$ ) наближала показники імунної резистентності до норми, але жоден із цих показників не досяг рівня контрольної групи. У третій

групі жінок кількість загальних Т-лімфоцитів після лікування відновилась у 96,5% відносно показників контрольної групи жінок, що достовірно вище порівняно зі значенням Т-лімфоцитів після лікування другої групи ( $p > 0,05$ ) (табл. 2).

Отже, загальновизнаний комплекс лікування не має достатнього імуномодулюючого впливу. При лікуванні Мератином хворих із різними формами патологічних процесів спостерігалась повна нормалізація активних

**Таблиця 1.**

Зміни клітинного імунітету у хворих із гострими запальними процесами додатків матки та фоновими процесами шийки матки

Показники імунної системи, %	Статистичні показники	Контрольна група (n=30)	Хворі до лікування (n=30)
CD3+ (Т-лімфоцити)	M±m P	60,0±4,29	46,7±1,55 <0,05
CD4/CD8	M±m P	2,1±0,19	1,79±0,1 <0,05
CD4+ (Т-хелпери)	M±m P	38,7±2,23	29,3±0,81 <0,05
CD8+ (Т-супресори)	M±m P	17,8±1,66	14,97±0,75 <0,05
CD19+ (В-лімфоцити)	M±m P	10,0±1,53	11,3±0,7 >0,05
CD16 (NK)	M±m P	11,9±1,58	15,5±1,18 <0,05

Примітка. P – достовірність показників порівняно з контрольною групою

**Таблиця 2.**

Показники клітинного імунітету у хворих у динаміці різних методів лікування

Показники імунної системи (%)	Статистичні показники	Контрольна група (n=30)	До лікування (n=30)	Після лікування		
				1 група (n=30)	2 група (n=30)	3 група (n=30)
CD3+	M±m P P1	60,01±2,09	46,70±1,55 <0,05	52,90±2,08 <0,05 <0,05	53,9±1,09 <0,05 <0,05	57,89±1,26 >0,05 <0,05
CD4/CD8	M±m P P1	2,11±0,09	1,79±0,02 <0,05	1,96±0,02 <0,05 <0,05	1,91±0,06 <0,05 >0,05	1,98±0,13 >0,05 >0,05
CD4+	M±m P P1	38,71±1,23	29,31±0,81 <0,05	31,36±1,18 <0,05 >0,05	31,61±1,16 <0,05 <0,05	35,41±1,65 >0,05 <0,05
CD8+	M±m P P1	17,81±0,66	14,97±0,75 <0,05	15,24±0,38 <0,05 >0,05	16,57±0,51 <0,05 >0,05	17,11±0,98 >0,05 <0,05
CD19+	M±m P P1	10,01±1,53	11,38±0,7 <0,05	7,84±0,61 <0,05 <0,05	8,95±0,95 >0,05 >0,05	10,02±0,82 >0,05 <0,05
CD16	M±m P P1	11,91±1,58	15,5±1,18 <0,05	9,56±0,32 <0,05 <0,05	12,76±1,88 <0,05 <0,05	10,17±0,74 <0,05 <0,05

Примітки. P – достовірність показників порівняно з контрольною групою. P1 – достовірність між показниками до і після лікування



T-лімфоцитів, кількість яких до лікування була зниженою, що має прогностично сприятливе значення.

При огляді шийки матки у хворих другої групи на десяту добу після закінчення лікування у 60,0% спостерігалась периферична епідермізація та ділянки метаплазії епітелію, що на 20,0% були більшими, ніж при загальноовизначеному лікуванні, у 26,7% пацієнок відмічено відновлення багат шарового плоского епітелію шийки матки, 13,3% жінок потребувало подальшого лікування, що на 36,7% менше ніж після традиційного методу лікування.

Рецидив фонового процесу шийки матки протягом півроку після закінчення лікування діагностовано в однієї хворої. Потреби в локальному деструктивному впливі на шийку матки у хворих 3 групи не було. Рецидивів патологічних змін після удосконаленого методу лікування не виявлено.

Застосування для місцевої санації метронідазолу (2 група) і Мератину Комбі (3 група) призводить до повної нормалізації рівня показників імунної резистентності в обох групах жінок ( $P > 0,05$ , порівняно з контролем) і відновлення імунорезистентності ( $P > 0,05$ , порівняно зі здоровими жінками) у 3 групі хворих.

## Висновки

Отже, локальне застосування Мератину Комбі у формі вагінальних таблеток при загостренні хронічного аднекситу та фонових процесах шийки матки є ефективнішим порівняно з традиційним лікуванням, та спричиняє повну корекцію в процесах імунного захисту організму хворих жінок і нормалізацію кольпоскопічної картини шийки матки.

*Надійшла до редакції 27.04.2015 р.*

## Список використаної літератури

1. Коханевич Е.В. Актуальные вопросы гинекологии. — Киев: Книга-плюс. — 1998. — 153 с.
2. Руководство по охране репродуктивного здоровья / В.И. Кулаков, В.Н. Серов, Адамьян Л.В., и др. — М.: Триада-Х, 2001. — 568 с.
3. Цвелев Ю.В., Кира Е.Ф., Плеханов А.Н. и др. Клинико-бактериологическая диагностика и комплексное лечение хронических сальпингоофоритов // Вестник Российской ассоциации Акушеров-гинекологов. — 1997. — № 1. — С. 71-74.
4. «Фарминдекс'98 — лекарственные препараты» Справочник. — Киев: МОРИОН Лтд, 1998. — 1038 с.
5. Aubriot F.X., Dubussion J.B., Henrion R. Les maladies Transmissibles et la sterilité feminine // Rev. Frans. Gynecol. Obstet. — 1998. — V. 83, № 4. — P. 257-263.
6. Faro S. Antibiotic usage in pelvic infection (An overview) // J. Reprod. Med. — 1998. — Vol. 33, N 6. — P. 366-370.