

Література. 1. *Аналіз діяльності служби дитячої та підліткової гінекології в Україні за 2000 рік / Лист МОЗ України №440 – 192, від 29.03.01р.- 7с.* 2. *Аналіз діяльності служби дитячої та підліткової гінекології за 2002 рік / Лист МОЗ України №440 – 417, від 2.10.2003р.- 11с.* 3. *Аналіз роботи служби дитячої та підліткової гінекології у 2003 р./ Лист МОЗ України №440 – 362, від 23.06.2004р.- 20с.* 4. *Гойда Н.Г.* Державна політика України щодо збереження репродуктивного здоров'я // *Педіатрія, акуш. та гінекол.- 1998.-№2.-С.72 – 73.* 5. *Звіт про стан служби дитячої та підліткової гінекології за 2001 рік / Лист МОЗ України №440 – 186, від 26.06.2002р.- 16с.* 6. *Р.О.Моїсєєнко, І.Б.Вовк, Н.Я.Жилка.* Сучасний стан надання спеціалізованої гінекологічної допомоги дітям та підліткам в Україні // *Бук.мед.вісник.-2004.-№2.-2004.-С.4-9.* 7. *Стан здоров'я жіночого населення в Україні за 2003 рік // МОЗ України. Центр медичної статистики. – Київ, 2004.-216с.*

A RETROSPECTIVE COMPARATIVE ANALYSIS OF GYNECOLOGICAL DISEASES OF THE EXTERNAL GENITAL ORGANS IN GIRLS DURING THE PERIOD FROM 1998 THROUGH 2003 IN BUCOVYNA

O.A.Andriiets

Abstract. The paper analyzes the level of gynecological pathology on the whole and the external genital organs, in particular, in Bucovina's girls from 1998 through 2003, depending on age and in comparison with the state statistical data of Ukraine's MHP.

Key words: girls, vulvovaginites.

Bukovinian State Medical Academy (Chernivtsi)

Buk. Med. Herald. – 2004. – Vol.8, №4.- P.130-134

Надійшла до редакції 22.11.2004 року

УДК 618.146-007.62-07

О.М.Вавринчук

ПАТОГЕНЕТИЧНЕ ОБГРУНТУВАННЯ ВИКОРИСТАННЯ ПРОТЕФЛАЗИДУ ПІСЛЯ ОПЕРАЦІЇ ПРИ ТРУБНІЙ ВАГІТНОСТІ

Кафедра акушерства і гінекології
з курсом дитячої та підліткової гінекології (зав.- проф. О.М.Юзько)
Буковинської державної медичної академії

Резюме. Застосування в післяопераційному періоді протефлазиду, адаптогену широкого спектра дії вказує на позитивну дію на клінічні та імунологічні показники, сприяє прискоренню репаративних процесів, запобігає розвитку гнійно-запальних ускладнень після трубної вагітності.

Ключові слова: оперативне лікування, трубна вагітність, імунні порушення, протефлазид.

Вступ. Зниження післяопераційних ускладнень та прогнозування перебігу післяопераційного періоду є складною проблемою оперативної гінекології [1]. Перебіг післяопераційного періоду залежить від багатьох причин: виду оперативного втручання, соматичних захворювань, можливої активації вторинної інфекції, порушення загальної реактивності організму, об'єму крововтрати та ін. [2]. Дія всіх перерахованих факторів можлива при зміні неспецифічного імунного захисту [3]. Тобто, стан запального і місцевого імунітету є визначальним у перебігу патологічного процесу в післяопераційному періоді.

Мета дослідження. Визначити стан імунної системи до та після оперативного лікування у зв'язку з трубною вагітністю та обгрунтувати використання імунокоригувальних препаратів, зокрема протефлазиду.

Матеріал і методи. Обстежено 30 жінок віком від 19 до 41 року, які були доставлені в стаціонар за ургентними показаннями з діагнозом позаматкової вагітності.

Поряд із загальноприйнятими використовувалися спеціальні методи дослідження – імунологічні. Забір крові проводився із кубітальної вени до та через місяць після операції.

Для характеристики імунного статусу жінок груп обстеження, виявлення імунних розладів та встановлення ступеня їх вираженості в клітинній, гуморальній ланках системи імунітету та в системі факторів неспецифічного протифекційного захисту організму ми використовували такий комплекс показників: 1) дані щодо імунокомпетентних клітин у периферичній крові жінок, одержаних шляхом визначення: загального аналізу крові з лейкоцитарною формулою; абсолютної (10^9 клітин/л) та відносної (%) кількості субпопуляцій Т- та В-лімфоцитів; 2) функціональну активність В-лімфоцитів: за визначенням концентрації сироваткових імуноглобулінів основних класів (IgM, IgG, IgA), титру природних антитіл та визначенням концентрації загальних циркулюючих імунних комплексів; 3) основні характеристики функціональної активності поліморфноядерних лейкоцитів крові у фагоцитарній реакції за визначенням фагоцитарного числа (ФЧ) і фагоцитарної активності (ФА) та в спонтанному НСТ-тесті; визначенні відносної кількості 0-лімфоцитів; 4) характеристику неспецифічної ефекторної системи захисту з урахуванням комплементарної активності сироватки та визначенням титру комплементу; 5) розрахункові параметри: лейкоцитарний індекс інтоксикації, індекс алергізації, ефекторний індекс, імунорегуляторний індекс.

Визначення основних субпопуляцій Т- та В-лімфоцитів проводили в реакції непрямої поверхневої імуофлуоресценції з моноклональними антитілами (фірми "Сорбент-ЛТД", Москва) до поверхневих диференційованих антигенів клітин (CD3⁺- маркер, який присутній на мембранах загальної популяції Т-клітин; CD4⁺- специфічний маркер Т-хелперів; CD8⁺- специфічний маркер Т-супресорів; CD22⁺- ідентифікаційний маркер загальної популяції В-лімфоцитів). Для визначення Т-лімфоцитів та їх субпопуляцій, а також В-лімфоцитів, використовували мишачі моноклональні антитіла та FITC-кон'югати вторинних антитіл фірми "ДИА-М" (Росія) з позначкою "Флюоросцеин-ізотихоцианат".

Результати дослідження імунних показників зіставлялися з нормативними величинами, які отримані при дослідженні 30 практично здорових жінок аналогічного віку.

У післяопераційному періоді протягом місяця хворі основної групи отримували протезфлазид за такою схемою: всередину (внутрішньо) краплями, нанесеними на грудочку цукру (або харчовий крохмаль), для дорослих – 1-й тиждень – по 5 крапель 3 рази на добу; 2-3-й тиждень – по 10 крапель 3 рази на добу; 4-й тиждень – по 8 крапель 3 рази на добу. Вища добова доза при внутрішньому застосуванні становить для дорослих – 30 крапель (1,25 мл або 1015 мг).

Препарат протезфлазид рекомендований в Україні як противірусний препарат системної дії. Він є активним індуктором альфа-, гамма-інтерферону, стимулятором неспецифічної активності макрофагальної системи, а також володіє детоксикаційною активністю гомеостазу за рахунок вільно відновлювальних метаболічних циклів [4].

Всі хворі з трубною вагітністю оперовані лапароскопічним методом. У 10 хворих проведена тубектомія, в інших 20 – лінійна сальпінготомія. Труба не ушивалась. Середня крововтрата становила $188,4 \pm 25,3$ мл, тривалість операцій – $34,3 \pm 12,2$ хв, наркоз – ендотрахеальний, середній ліжко-день – $2,8 \pm 1,1$ дня. У післяопераційному періоді не застосовували антибіотиків, анальгетики використовувалися в першу добу.

Результати дослідження та їх обговорення. Вже при поступленні в стаціонар до проведення оперативного лікування були відмічені зміни в клітинній ланці імунітету, які проявлялися зниженням загальної кількості Т-лімфоцитів (як за рахунок хелперного, так і супресорного субкласів) та помірним підвищенням абсолютної та відносної кількості В-лімфоцитів (табл. 1). Відмічено підвищення рівнів імуноглобулінів А, М та G у порівнянні з контролем, причому ці показники мали різний індекс вірогідності (табл. 2). Індекс напруги суттєво не відрізнявся від такого в здорових жінок ($p < 0,05$).

Динамічне спостереження імунологічних показників дозволило виявити, що протягом першої доби після операції зберігаються зміни як у гуморальній, так і в клітинній ділянках імунітету, причому за багатьма досліджуваними параметрами ці зміни прогресували (табл. 1,2).

Формування ускладнень під час позаматкової вагітності супроводжувалися змінами в неспецифічному клітинному та гуморальному імунітеті. Перша доба після

операції характеризувалася прогресивними змінами в досліджуваних показниках, що свідчить про певну роль імунних порушень у розвитку післяопераційних ускладнень. Для зменшення кількості ускладнень ми застосували протекфлазид.

Призначення протекфлазиду супроводжувалося покращанням загального стану хворих, не було ознак активації вторинної інфекції та інших ускладнень післяопераційного періоду. Всі рани зажили первинним натягом. При динамічному вивченні показників імунітету в сироватці крові пацієнток основної групи через місяць після операції на фоні прийому протекфлазиду виявлені вірогідні позитивні зміни в досліджуваних параметрах. Так, значно збільшився рівень загальних Т-лімфоцитів, Т-хелперів та Т-супресорів, рівень імуноглобулінів нормалізувався (табл.3).

Таким чином, призначення імунокоригувальних препаратів для оптимізації перебігу післяопераційного періоду в жінок із трубною вагітністю, зокрема вітчизняного препарату протекфлазиду, є патогенетично обґрунтованими, що підтверджують результати проведеного нами дослідження.

Таблиця 1
Показники клітинного імунітету в жінок із трубною вагітністю (M±m)

| Показники | Контрольна група | До операції | Перша доба після операції |
|-------------------------------------|------------------|-------------|---------------------------|
| Лімфоцити, $\times 10^9/\text{л}$ | 6,9±0,51 | 9,7±0,47 | 12,6±1,03* |
| CD3+, % | 58,4±1,4 | 17,3±0,61 | 36,8±0,62* |
| CD4+, % | 33,7±0,95 | 23,8±0,58 | 24,1±0,56 |
| CD8+, % | 11,5±0,69 | 9,7±0,9 | 8,1±0,5 |
| Індекс CD4/CD8 ⁺ клітини | 2,02±0,09 | 1,31±0,07 | 1,3±0,07 |

Примітка: * – вірогідна різниця ($p < 0,05$) при порівнянні ідентичних показників до та після операції

Таблиця 2
Динаміка показників гуморального імунітету в жінок із трубною вагітністю (M±m)

| Показники | Контрольна група | До операції | Перша доба після операції |
|--------------|------------------|-------------|---------------------------|
| ЦКК, ум. од. | 48,4±3,2 | 54,2±2,9 | 53,7±3,4 |
| IgG, г/л | 12,5±0,28 | 15,1±0,32 | 15,3±0,37 |
| IgA, г/л | 2,4±0,08 | 3,1±0,1 | 3,7±0,1* |
| IgM, г/л | 1,7±0,11 | 1,53±0,06 | 0,81±0,06* |

Примітка: * – вірогідна різниця ($p < 0,05$) при порівнянні ідентичних показників до та після операції

Таблиця 3
Показники клітинного і гуморального імунітету в жінок із трубною вагітністю в післяопераційному періоді після лікування (M±m)

| Показники | До операції | Перша доба після операції | Після лікування протекфлазидом |
|-------------------------------------|-------------|---------------------------|--------------------------------|
| Лімфоцити, $\times 10^9/\text{л}$ | 9,7±0,47 | 12,6±1,03* | 9,3±0,38 |
| CD3+, % | 17,3±0,61 | 36,8±0,62* | 52,3±1,3 |
| CD4+, % | 23,8±0,58 | 24,1±0,56 | 27,3±0,62 |
| CD8+, % | 9,7±0,9 | 8,1±0,5 | 10,1±0,71 |
| Індекс CD4/CD8 ⁺ клітини | 1,31±0,07 | 1,3±0,07 | 2,1±0,08 |
| ЦКК, ум. од. | 54,2±2,9 | 53,7±3,4 | 47,3±2,7 |
| IgG, г/л | 15,1±0,32 | 15,3±0,37 | 12,7±0,31 |
| IgA, г/л | 3,1±0,1 | 3,7±0,1* | 2,5±0,09 |
| IgM, г/л | 1,53±0,06 | 0,81±0,06* | 1,64±0,07 |

Примітка. * – Вірогідна різниця ($p < 0,05$) при порівнянні ідентичних показників до та після операції

Висновки.

1. У жінок з позаматковою вагітністю, оперованих лапароскопічним методом, спостерігаються зміни неспецифічної ділянки імунітету.

2. Перебіг періоду відновлення залежить від стану неспецифічного імунітету, зміни якого зберігаються в післяопераційному періоді.

3. У післяопераційному періоді жінок із позаматковою вагітністю доцільно застосування адаптогенів широкого спектра протівірусної дії, зокрема протефлазиду, який має імунокоригувальну дію.

Препарат позитивно впливає на клінічні та імунологічні параметри, сприяє прискоренню репаративних процесів, запобігає розвитку гнійно-запальних ускладнень.

Перспектива подальших досліджень. Необхідно продовжити дослідження дії протефлазиду в післяопераційному періоді в порівнянні з іншими препаратами аналогічної дії.

Література. 1. Венцовский Б.М., Жезулович В.Г., Яроцкий Н.Е. Современные аспекты лапароскопической хирургии в гинекологии // Междунар. мед. ж. – 2002. – №1-2. – С.112-115. 2. Комличенко Э.В., Цивьян Б.Л., Уракова Р.В. Внемагочная беременность – современные аспекты диагностики и лечения. Клинико-экономический эффект использования современных медицинских технологий в лечении трубной беременности // Ж. акушерства и жен. болезней. – 2003. – Том LII, Вып. 3. – С.28-33. 3. Бакуридзе Э.М., Дубницкая Л.В., Федорова Т.А. Реабилитация пациенток с бесплодием после реконструктивно-пластических операций на органах малого таза // Ж. акушерства и жен. болезней. – 2001. – Том L, Вып. 3. – С. 47-51. 4. Сімрок В.В., Удовіна Н.О. Вплив протефлазиду на клініко-імунологічні показники в комплексній реабілітації жінок, які перенесли загоєння хронічного сальпінгофориту // Вісн. акушерів-гінекологів України. – 2002. – №5-6. – С.51-55.

PATHOGENETIC SUBSTANTIATION OF USING PROTEFLAZID FOLLOWING SURGICAL INTERFERENCE IN CASE OF FALLOPIAN PREGNANCY

O.M.Vavrynychuk

Abstract. The use of Proteflazid, an adaptogen of a wide range of action during the postoperative period points out to a positive effect on the clinical and immunologic parameters, contributes to an acceleration of reparative processes, prevents the development of pyoinflammatory complications after fallopian pregnancy.

Key words: operative treatment, fallopian pregnancy, immune disorders, Proteflazid.

Bukovinian State Medical Academy (Chernivtsi)

Buk. Med. Herald. – 2004. – Vol.8, №4.- P.134-137

Надійшла до редакції 17.10.2004 року