

УДК 618.1.-022-085.37

## **ОЦІНКА ЕФЕКТИВНОСТІ ІМУНОТРОПНОЇ ТЕРАПІЇ ГЕНФЕРОНОМ ПРИ УРЕОПЛАЗМЕННІЙ ІНФЕКЦІЇ У ЖІНОК**

**О.В. Кравченко**

*ДЗ «Буковинський державний медичний університет»  
Кафедра акушерства, гінекології та перинатології*

### **Актуальність теми**

*U.Urealiticum* відноситься до умовно-патогенної мікрофлори (УПМ) і зустрічається у здорових жінок у концентрації 1000 КУО/г.

Для ідентифікації *U.Urealiticum* використовують різні методи: мікробіологічний «золотий стандарт», серологічний, ППФ, ПЛР.

Кількість помилкових даних при дослідженні ППФ та ПЛР становить від 39 до 85%. У нормі 90-95% мікроорганізмів піхви становлять лактобацили.

У результаті несприятливих впливів (антибактеріальна терапія, гормонотерапія, імунодефіцит, психологічний стрес) виникає дисбіоз і збільшується кількість УПМ.

У зв'язку з тим, що *U.Urealiticum* є мембранотропним агентом, паразитує на мембранах епітеліальних клітин, а також враховуючи зростаючу резистентність УПМ до антибіотиків, є необхідним використовувати імунотропну терапію при лікуванні уреоплазмозу [1-4].

**Метою дослідження** було оцінити ефективність імунотропної терапії генфероном при уреоплазменній інфекції у жінок.

### **Матеріали та методи дослідження**

Лікування було призначено 23 жінкам з діагностованою мікробіологічним методом уреоплазменною інфекцією. Основними клінічними ознаками захворювання були: тазові болі – 9 (39,1%),

зуд і печія в ділянці вагіни – 17 (73,9%), виділення із статевих шляхів – 15 (65,2%), гіперемія і набряк слизової вульви – 14 (60,8%), ектопія шийки матки – 7 (30,4%), відчуття дискомфорту в ділянці геніталій – 11 (47,8%).

### **Результати дослідження та їх обговорення**

*Схема лікування уреоплазменної інфекції виглядала наступним чином:*

#### *Перший етап:*

- антибактеріальні препарати широкого спектра дії (тиберал, доксицилін, вільпраен, фторхінолони);
- протигрибкові препарати (ністатін, нізорал, дифлюкан);
- імунотерапія препаратом «Генферон» 500 000 МО інтравагінально 2 рази на добу впродовж 10 днів.

#### *Другий етап:*

- відновлення мікрофлори (місцева і системна протибіотикотерапія);
- вітамінотерапія (вітаміни С і Е).

Генферон інгібує реплікацію і транскрипцію вірусів і хламідій, посилює активність фагоцитів, природних кілерів, прискорює диференціацію Т-хеплерів, В-лімфоцитів, стимулює продукцію IgA, підвищує чутливість бактерій до антибіотиків. Прискорює епітелізацію і регенерацію пошкоджених тканин за рахунок вираженого репаративного ефекту. Швидко і тривало усуває суб'єктивні симптоми: печію, свербіж, біль.

Ефективність проведеного лікування оцінювали, враховуючи швидкість та повноту зникнення патологічних проявів запального процесу на основі суб'єктивних показників та даних клініко-лабораторного обстеження.

Після першого курсу лікування елімінація *U. Urealyticum* відбулася у 16 (69,5%) пацієнтів.

Клінічні прояви хвороби були відсутні у 23 (100%) пацієнтів.

Елімінація мікст-інфекції (хламідії, мікоплазма тощо) відбулася у 12 (52,2%) пацієнтів.

Після повторного курсу лікування з використанням Генферону спостерігали елімінацію *U.Urealiticum* у 23 (100%) жінок, елімінацію мікст-інфекції – у 17(73,9%) жінок .

Суттєво знижувалась кількість резистентних штамів *U.Urealiticum* до антибактеріальної терапії, що може слугувати як додатковий об'єктивний критерій ефективності комплексної терапії уреоплазменної інфекції.

### Висновок

Таким чином, проведені нами дослідження показали, що імунотропна терапія генфероном у комплексному лікуванні уреоплазменної інфекції є ефективною і сприяє збереженню репродуктивного здоров'я жінки.

### Література

1. Загребина О.С. Этиологическое значение *U.urealyticum* в развитии воспалительных процессов половых и мочевых органов у женщин: дис. канд. мед. Наук / О.С. Загребина. – М., 2001. – 168 с.
2. Касина В.И. Урогенитальные инфекции у женщин / В.И. Касина, К.И. Забиров. – М., 2005. – С. 228.
3. Касина В.И. Современное состояние вопроса о значении *U.urealyticum* в генезе урогенитальных заболеваний / В.И. Касина, О.С. Загребина, К.И. Забиров, В.В. Мешков // Инфекции, передаваемые половым путем. – 2002. – №1. – С. 8-16.
4. Calleri L. *Ureaplasma urealyticum* vaginosis and premature of membranes. What is its role? / L. Calleri, C. Taccani, A. Porcelli // *Minerva Ginecol.* – 2000. – Vol. 52. – P. 49-58.

**Кравченко О.В. Оцінка ефективності імунотропної терапії генфероном при уреоплазменній інфекції у жінок.**

Нами оцінена ефективність імунотропної терапії генфероном у 23 жінок з уреоплазменною інфекцією. Після першого курсу терапії елімінація уреоплазми відбулась у 16 (69,5%) пацієнтів. Після другого курсу – у 100% жінок.

**Ключові слова:** уреоплазменна інфекція, імунотропна терапія, генферон.

**Кравченко Е.В. Оценка эффективности иммуотропной терапии генфероном при уреоплазменной инфекции у женщин.**

Нами оценена эффективность иммуотропной терапии генфероном у 23 женщин с уреоплазменной инфекцией. После первого курса терапии элиминация уреоплазмы наблюдалась у 16 (69,5%) пациенток, после второго курса – у 100% женщин.

**Ключевые слова:** уреоплазменная инфекция, иммуотропная терапия, генферон.

**Kravchenko O.V. Estimation of efficiency of Henferon immunotropic therapy of women with ureaplasma infection.**

The efficiency of immunotropic therapy with Henferon was studied in 23 women with ureaplasma infection. The elimination of U.urealyticum took place in 16 (69,5%) patients after the first course of therapy and after the second course – in 100% of women.

**Keywords:** ureaplasma infection, immunotropic therapy, Henferon.

УДК 618.14:616-085

## **КЛИНИКО-ИММУНОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ГЕНИТАЛЬНОГО ЭНДОМЕТРИОЗА**

**Б.М. Лысенко**

*ГЗ «Национальная медицинская академия  
последипломного образования им. П.Л. Шупика»*

### **Актуальность проблемы**

На современном этапе проблема генитального эндометриоза (ГЭ) приобрела особую значимость в связи с неуклонным ростом заболевания в структуре гинекологической патологии. Эндометриоз поражает от 12% до 50% женщин репродуктивного периода, а на долю аденомиоза (А) приходится от 27% до 53% случаев [1, 2, 5].

В последние годы опубликовано значительное количество работ, посвященных изучению роли иммунокомпетентных клеток в этиологии и патогенезе ГЭ [1-7]. Доказано, что активированные лимфоциты, ответственные за клеточный иммунитет, выделяют факторы, способствующие росту и имплантации эндометрия [1, 6-7]. Однако связать активность вышеуказанных клеток с поражением