

КОМПЛЕКСНАЯ ТЕРАПИЯ ХРОНИЧЕСКИХ ЦЕРВИЦИТОВ

И.П. АМИНОВА, ГУЗ «Ивановский областной онкологический диспансер»

Исследование посвящено оптимизации лечения воспалительных заболеваний шейки матки. Оценена значимость включения иммунокорректирующей терапии для повышения эффективности лечения. Показан положительный клинический эффект применения препаратов Деринат и Ферровир в лечении урогенитальных инфекций.

Ключевые слова: урогенитальные инфекции, лечение, иммуномодулирующая терапия.

The study deals optimization of treatment of inflammatory diseases. The research presents data about the role of the immune system in the pathogenesis of infectious-inflammatory diseases of the genitals in women. The studies of using the drug Derinat and Ferrovir for treatment of urogenital infections.

Key words: urogenital infections, treatment, immunomodulator.

Введение

В последние годы отмечается прогрессирующее увеличение заболеваний шейки матки. В структуре гинекологических заболеваний патология шейки матки составляет от 15 до 40% [1, 2]. Высокая частота рецидивирования, сопутствующие изменения в системе локального и системного иммунитета, обуславливают необходимость применения иммуномодуляторов в комплексе проводимого лечения [3, 4].

Цель исследования: оценить эффективность комплексной терапии цервицитов вирусной и бактериальной этиологии при включении в схему лечения иммуномодулирующей терапии.

Материалы и методы

Проведено комплексное обследование и лечение 108 женщин с цервицитом в возрасте от 23 до 47 лет. В зависимости от проведенной терапии пациентки разделены на 2 группы. В первую группу вошли 45 женщин, которым проведена только антибактериальная или противовирусная терапия, во вторую включены 63 пациентки, которым в комплекс лечения включены отечественные иммуномодулирующие препараты «Деринат» (при бактериальном цервиците) и «Ферровир» (при вирусном воспалении шейки матки). Схема лечения: «Деринат» 15 мг/мл раствор по 5 мл в/м № 10 через 24 часа с 1-5 инъекция, а затем через 48 часов 5- по 10 инъекцию. «Ферровир» раствор 15 мг/мл – 5 мл, назначали в/м № 10 на курс ежедневно. Критериями выздоровления служили отсутствие клинических проявлений воспалительного процесса, нормализация кольпоскопической картины, отрицательные результаты ПЦР-исследования после лечения.

Результаты и их обсуждение

При бактериальном цервиците (хламидии - 30 и уреаплазмы - 28 пациенток) выздоровление после лечения диагностировано у 58,6% женщин, получавших только антибактериальную терапию и 82,6% женщин, которым назначался Деринат в виде внутримышечных инъекций ($p=0,006$). При вирусном воспалении (ВПГ - 24 пациентки, ВПЧ - 26 пациен-ток) включение в схему лечения препарата Ферровир повы-

шало эффективность терапии с 31,3% до 72,7% женщин ($p=0,002$). Противовирусная терапия при папилломавирусном цервиците оказалась эффективной только у 12,5% обследованных. Это подтверждает данные литературы о невысокой эффективности лечения ВПЧ противовирусными препаратами [5, 6]. Включение в схему лечения препарата Ферровир увеличивало эффективность проводимой терапии до 70% ($p=0,005$). Это также согласуется с данными литературы о роли иммунной системы при вирусной инфекции [7].

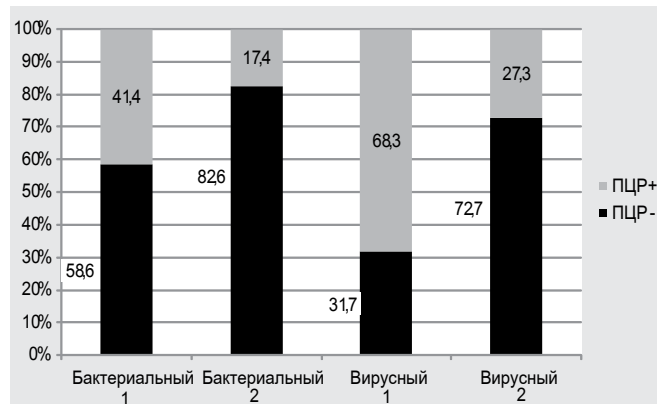


РИС. 1. Эффективность применения иммунокорректирующей терапии при различной этиологии цервицита.

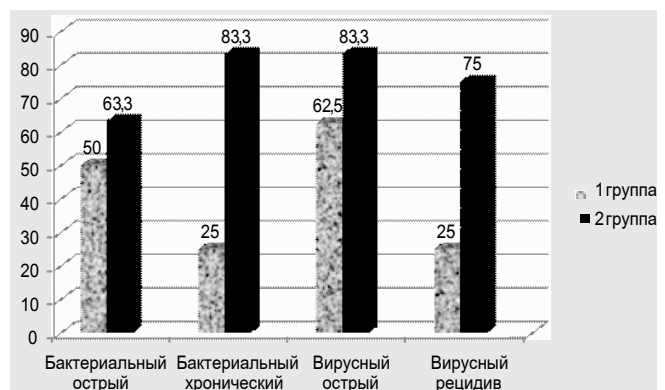


РИС. 2. Эффективность лечения острого и хронического цервицита.

При впервые диагностированном остром бактериальном цервиците эффективность терапии в первой и второй группах существенно не различалась (50,0% и 63,3% соответственно). При хроническом рецидивирующем течении процесса эффективность терапии при включении в схему лечения препарата Деринат повышалась с 25,0% до 83,3% ($p=0,002$). Это подтверждает данные литературы о роли иммунного компонента в развитии хронического воспаления [2, 8]. Лечение острого вирусного цервицита противовирусными препаратами оказалось эффективным у 62,5%, рецидивирующего процесса только у 25% больных. Включение в комплекс лечения препарата Ферровир увеличивало эффективность терапии острого вирусного цервицита до 83,3%, хронического рецидивирующего цервицита - до 75%.

Выводы.

Введение иммуномодулирующих препаратов в схему терапии цервицитов бактериальной и вирусной этиологии приводит к повышению эффективности лечения.

ЛИТЕРАТУРА

1. Байрамова Г.Р. Современный взгляд клинициста на проблему генитальный инфекций. //Материалы научно-практической конференции «Профилактика рака шейки матки: взгляд в будущее», М., 2008, с. 6-7.
2. Белокрыницкая Т.Е., Мочалова М.Н., Свердлова Е.С., Некрасова Н.Е. Локальные показатели гуморального иммунитета и неспецифической резистентности при неоплазии цервикального эпителия //Материалы научно-практической конференции «Профилактика рака шейки матки: взгляд в будущее», М., 2008, с.9-10.
3. Каграманова Ж.А., Малиновская В.В., Парфенов В.В. Иммуноterapia цервицитов хламидийно-вирусной этиологии //Материалы научно-практической конференции «Профилактика рака шейки матки: взгляд в будущее», М., 2008, с.61-62.
4. Картунова В.В., Трубин В.Б., Красникова М.Б. Оптимизация лечения папилломавирусной инфекции гениталий у женщин. //Материалы IV съезда акушеров-гинекологов России, М., 2008, с. 308.
5. Сидоров Н.М. Применение Дерината в гинекологии: Пособие для практикующих врачей. М. – Тверь: ООО «Издательство «Триада», 2009; 72.
6. Серов В.Н., Тютюник В.Л., Твердикова М.А., Павлович С.В. Иммунная и репаративная терапия в комплексном лечении воспалительных заболеваний гениталий у женщин. Вопросы гинекологии, акушерства и перинатологии, 2010, т. 9, №2, с. 57–63.
7. Kataja V, Syrjanen S, Jarvi RM, Yliskoski M, Saarikoski A, Syrjanen K. Prognostic factors in cervical human papillomavirus infections. Sex Trans Dis 1992;19:154-160.
8. El-Sadr W, Oleske JM, Agins BD, et al. Evaluation and management of early HIV infection. Clinical practice guideline no. 7. Rockville, MD: Agency for Health Care Policy and Research, 1994:60-65. (AHCPR Publication No. 94-0572.).