

На правах рукописи

09 22 ноя 1999

АНОХОВА Людмила Ильинична

**ПАТОФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ДИАГНОСТИКИ И
БИОРЕГУЛИРУЮЩЕЙ ТЕРАПИИ ЭНДОМЕТРИТА ПОСЛЕ
ОПЕРАЦИИ КЕСАРЕВА СЕЧЕНИЯ**

14.00.16 - Патологическая физиология

АВТОРЕФЕРАТ

диссертации на соискание ученой степени
доктора медицинских наук

Чита - 1999

Работа выполнена в Читинской государственной медицинской академии.

Научные консультанты:

заслуженный деятель науки Российской Федерации, лауреат премии Совета Министров СССР, доктор медицинских наук, профессор Б.И. Кузник

доктор медицинских наук, заслуженный врач Российской Федерации, профессор Э.Д. Загородняя

Официальные оппоненты:

Лауреат премии Совмина СССР, доктор медицинских наук, профессор Н.Н. Цыбиков
доктор медицинских наук, профессор С.И. Кулинич
доктор медицинских наук Н.А. Хышиктуева

Ведущее учреждение:

Московский гематологический научный центр РАМН

Защита диссертации состоится "24" сентября 1999 г. в 16 часов на заседании диссертационного совета Д 84.74.01 в Читинской государственной медицинской академии (672000, г. Чита, ул. Горького, 39а).

С диссертацией можно ознакомиться в библиотеке Читинской государственной медицинской академии (672000, г. Чита, ул. Горького, 39а).

Автореферат разослан

"10" сентября 1999 г.

Ученый секретарь диссертационного совета, ст. науч. сотр., к.б.н.

А.Н.Ложкина

Р 416.254.3-82,0
Р 416.230.162-1,0

Эпиталамин назначали в дозе 10 мг в сутки внутримышечно в течение 3 - 5 дней. Со стороны иммунитета под влиянием традиционной терапии и эпиталамина у этих женщин возрастало число Т-общих и Т-активных лимфоцитов, увеличивалось содержание В-лимфоцитов (табл. 4), повышался уровень Ig G, тогда как концентрация Ig A и Ig M снижалась. Со стороны системы гемостаза нивелировались проявления ДВС (табл. 5), что выражалось увеличением времени свертывания крови, рекальцификации плазмы и каолинового времени, сокращением числа положительных реакций на этанол (в 2 - 2,5 раза), уменьшением концентрации продуктов деградации фибрина. Заметно в процессе лечения активизировался зуглобулиновый фибринолиз, нормализовался уровень антитромбина-III. Использование эпиталамина в комплексной традиционной терапии у родильниц с эндометритом сопровождалось тенденцией к снижению содержания острофазных белков (табл. 6). Клинически выявлено положительное влияние эпиталамина на лактацию. Гипогалактия в этой группе встречалась в 2 раза реже, чем у родильниц, получавших обычное лечение.

Таким образом, применение эпиталамина с ОКТ при эндометрите у родильниц приводит к частичной ликвидации сдвигов в системе иммунитета и гемостаза, тем самым быстрее разрешает симптомы и течение эндометрита, способствует выздоровлению женщин и поддерживает лактацию.

Использование ронколейкина у родильниц с эндометритом. Лекарственные препараты на основе цитокинов находят все более широкое применение в терапии больных. В комплексном лечении родильниц с послеродовым эндометритом мы применили ронколейкин - (ИЛ-2), полипептид, полученный из рекомбинантного штамма непатогенных лекарственных дрожжей рода *Saccharomycete cerevisiae*, обладающий выраженной иммуностимулирующей активностью, направленной на усиление противобактериального, противогрибкового и противовирусного иммунитета.

Препарат вводили внутривенно капельно в дозе 1 млн МЕ однократно в течение 4-6 часов. Во всех случаях использования ронколейкина у больных появлялся кратковременный озноб, проходящий самостоятельно и повышение температуры тела до 38-39⁰С. Положительный эффект отмечался через сутки: улучшалось состояние и самочувствие больных, снижались симптомы интоксикации.

Под влиянием комплексной терапии с ронколейкином показатели клеточного иммунитета изменялись незначительно (табл. 4). Умеренно стимулирующее действие ронколейкин оказывал на гуморальный ответ (табл. 4). Лечебный эффект ронколейкина проявлялся в снятии воспалительных явлений, ускорении эпителизации послеоперационной раны на передней брюшной стенке, анальгезирующем действии, сокращении сроков лечения на 7 - 8 дней.

Экзогенно введенный ронколейкин, с одной стороны, вероятно, инициирует миграцию клеток крови в рану, с другой - запускает локальный цитокиновый каскад с участием клеток раны, стимулирует метаболизм и фагоцитоз. Все это приводит к очищению раневой поверхности (каковой является внутренняя поверхность матки) от гнойно-некротических масс и ускорению наступления фазы регенерации. М.В. Карасев и другие (1989) выявили прямое действие цитокинов на синтез коллагена, пролиферацию фибробластов, эндотелия и нервных образований, что способствует созреванию грануляционной ткани и завершению регенерации без образования грубых рубцов. В наших наблюдениях при использовании ронколейкина ускорялось заживление послеоперационного шва на передней брюшной стенке с формированием нормального рубца.

Таким образом, учитывая выраженный клинический эффект ронколейкина в терапии родильниц с эндометритом, а так же воздействие его на иммунологический статус больных, данный препарат представляется перспективным в плане его дальнейшего изучения и применения при ГСО.

СПОСОБЫ ПРОГНОЗИРОВАНИЯ, РАННЕЙ ДИАГНОСТИКИ И ПРОФИЛАКТИКИ ЭНДОМЕТРИТА

ЦИК в диагностике послеродового эндометрита. Известно, что циркулирующие иммунные комплексы (ЦИК) в организме образуются при взаимодействии с микробными и другими антигенами, основная же роль в их элиминации принадлежит макрофагам (Nethon C.F. et al., 1980).

Мы исследовали содержание ЦИК у 20 здоровых беременных (I контрольная группа) и у 16 беременных с высокой степенью риска развития послеродовых гнойно-септических заболеваний (II группа). Нами установлено, что у здоровых беременных содержание ЦИК составило 11.8 ± 7.9 условных единиц, во II группе