

Муминов С.О.,
Курбанов Д.Д.,
Курбанова М.Т.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ КОМПЛЕКСНОГО ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ЭРИКСИНА В ЛЕЧЕНИИ БЕСПЛОДИЯ И НЕВЫНАШИВАНИЯ ВОСПАЛИТЕЛЬНОГО ХАРАКТЕРА

ТашПМИ кафедра Акушерства и гинекологии, с детской гинекологией

Бесплодие в браке - одна из наиболее важных и сложных современных медико-социальных проблем. Последние десятилетия во многих странах мира, в том числе и в Узбекистане, отмечается увеличение частоты бесплодных браков, составляющих 15-17% [1-7]. Неудивительно, что проблема диагностики и лечения бесплодия и невынашивания является крайне актуальной в акушерско-гинекологической практике, в медицине в целом и приобретает государственное значение.

Цель исследования: Изучить состояния эндометрия для благоприятной имплантации оплодотворенной яйцеклетки и создания благоприятных условий для ее развития, повышение эффективности лечения эндометрита.

Материалы и методы: Внутривенное использование раствора эриксина на фоне комплексного противовоспалительного лечения была

проведена нами у 21 пациенток с ЦМВ-инфекцией и хроническим эндометритом (основная группа). Сравнение проведено с 20 пациентками с аналогичным анамнезом без указанных воздействий, лечившихся традиционно (группа сравнения). Обследованные женщины находились в одном возрастном цензе со средним возрастом $25,5 \pm 0,3$ и $26,1 \pm 0,2$ года соответственно, не отличались по паритету родов и анамнезу заболевания.

Препарат эриксин вводили внутривенно 2 раза в день по следующей схеме: 1-й день - 0,5 мл (5 мг), 2-й - 0,7 мл (7 мг), с 3-го по 10-й - 1,0 мл (10 мг), 11-12-й - 1,5 мл (15 мг), 13-й и последующие дни - 2 мл (20 мг). Контроль над лечением проводили на основании клинических проявлений и определения ДНК ЦМВ-инфекции в крови на 15-30, 45- и 60-й дни лечения. Его эффективность оценивали на основании титра антител к IgG методом ИФА. Лечение проводили до получения отрицательного результата ПЦР.

При лечении эриксином аллергических реакций и осложнений не отмечалось. Однако при его введении у 38,5% женщин появлялся неприятный «болотный» запах изо рта, у 7% - тахикардия, покраснение лица и чувство жара, которые проходили по окончании введения препарата. Одна пациентка через 1 ч после введения препарата испытывала чувство озноба, который исчезал самостоятельно через 30 мин.

Результаты и их обсуждение:

Анализ полученных контрольных биоптатов эндометрия у пациенток обеих групп после проведенного лечения показал, что у пациенток основной группы, где проводилась комплексная терапия с эриксином, полноценные секреторные преобразования были диагностированы в 71,4% случаев, что в 2 раза больше, чем до лечения. В группе сравнения, где использовалась общепринятая антибактериальная терапия, число пациенток с функционально полноценным эндометрием увеличилось не столь значительно, всего на 15,7% (рис. 1).



Рис. 1. Функциональное состояние эндометрия у пациенток сравниваемых группы на 20-22 день менструального цикла после лечения

Э Средняя стадия фазы секреции

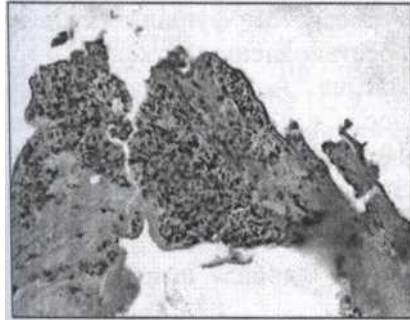
Ю Неполноценная секреторная трансформация

О Поздняя стадия фазы пролиферации

Таким образом, интенсивность позитивных изменений в эндометрии зависит от типа проводимой терапии. В основной группе пациенток, у которых проведена комплексная терапия с эриксином, отмечена более выраженная реакция эндометрия.

Об эффективности лечения

Наряду с этим следует заметить, что у пациенток с тяжелым поражением эндомет-



В отдельных препаратах отмечались гипопластичные и

Пайпель- биопсии - поздняя стадия пролиферации, положительных изменений практически не произошло. При контрольном исследовании биоптатов только у 2 из них была диагностирована ранняя стадия фазы секреции, что, в любом случае, не позво-

нефункционирующие железы. Ядра расположены у основания клетки, интенсивно окрашены. Апикальный край клеток неровный, с «зубцами», в

ральных сосудов от 2-3 до 5-7 в поле зрения (рис. 3). При этом стенка сосудов была развита неравномерно: в одних сосудах - тонкая, в других - утолщенная. На отдельных участках определялась лейкоцитарная инфильтрация

Рис. 2. Б-я М.Н. и/б № 675 Лейкоцитарная инфильтрация эндометрия. Окраска гематоксилином и эозином (40x15).

просвете определялся секрет. В строме имели место явления прецизуального метаморфоза, с образованием клубков спиральной артерии (при ее исходной недостаточности) после эффективного лечения является соответствующая дню менструального цикла секреторная трансформация эндометрия, о чем свидетельствуют широкие устья маточных желез, их извитой ход и

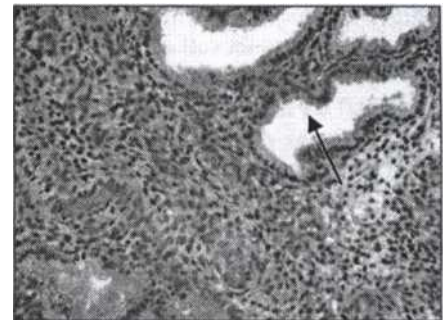


Рис. 3. Б-я Т.М. и/б № 389 Клубки спиральных артерий с различной толщиной стенки. Окраска гематоксилином и эозином. (40x15)

хронического эндометрита с достаточное накопление в них секрета использованием эриксина свило надеяться на успешную имплантацию эмбриона.

В группе женщин с хроническим эндометритом после традиционного лечения в период завершения менструального цикла определялись железы ранней и средней стадии фазы секреции с неравномерным расположением их в строме (рис. 2).

Рис. 4. Б-я П.Л. и/б № 849 Исчезновение скоплений лимфоцитов и плазматических клеток из эндометриальной ткани и более нежная сетчатая строма с нормальным ангиогенезом. Окраска гематоксилином и эозином (40x15)



Способность восстанавливать рецепторную активность эндометрия за счет снижения

воспалительных процессов, улучшения метаболических процессов и микроциркуляции. Комплекс этого воздействия обеспечивает восстановление репродуктивной функции. Отсутствие побочных эффектов при данном лечении позволяет нам рекомендовать этот метод в широкую практику. Подтверждением эффективности патогенетической терапии явилось восстановление репродуктив-

ной функции у женщин, страдающих бесплодием воспалительного генеза.

Согласно полученным результатам достоверно более высокой была частота наступления беременности в основной исследуемой группе, где забеременели 42,9% пациенток. В группе сравнения этот показатель был значительно ниже и составил 32,4% женщин.

Частота срочных родов в

основной группе повысилась в 3,2 раза, в возрасте. У 96,9% пациенток введение эрисина дало положительный эффект, не менения в практическом здра- то же время снизились преждевременные эрисина оказывая отрицательного воздействия на воохранении.

группы сравнения. Установлено организм.

Выводы

снижение частоты выкидышей в 2 раза и Эрисин оказывает выраженное 1. Использование эрисина в неразвива- ющихся беременностей в 6,8 клиническое действие, обусловленное его предгравидарной подготовке эндометрия раз среди женщин, получивших лечение. иммуномодулирующим и интерферон- у женщин с ЦМВ-инфекцией и ХВЗПО в Особенно важным являлось снижение стимулирующим свойствами. Отсутствие латентно хронической стадии является репродуктивных плодовых потерь в 4,6 побочных явлений позволяет считать патогенетически обоснованным, так как в раз и перинатальной смертности в 10,5 препарат эффективным и безопасным 71,4% случаях способствует струк- раз. средством лечения хронической турному и функциональному

Таким образом, использование латентной ЦМВ- инфекции. восстановлению ткани эндометрия, эрисина для лечения ЦМВ-инфекции у Предложенная схема введения эрисина наступлению беременности в 42,9% женщин с ХВЗПО способствует улучше- обеспечивает элиминацию ЦМВ из крови случаях, что на 10,5% превышает нию состояния, повышению и восстановление нарушенных эффективность лечения бесплодия в фертильности и благоприятно влияет на иммунологических показателей, что дает группе без проведения данного метода. качество жизни женщин фертильного

Литература

1. Луговая А. Гистероскопия в условиях бактериального вагиноза // Врач.-М., 2010. - №1. - С. 58-60.
2. Осадчая Д.И., Мальцева Л.И. Особенности течения хронического эндометрита у женщин с нарушением репродуктивной функции // Мать и дитя: Материалы X Российского Форума. - Сочи, 2008. - С. 186-187.
3. Особенности рецепторного аппарата матки при нарушении репродуктивной функции / Т.Г. Денисова, Г.М. Воронцова, А.В. Самойлова и др. // Семья в России. -М., 2006. - №2, - С. 96-103.
4. Паренкова И.А. Структура заболеваний эндометрия по данным гистероскопии // Морфология. - СПб., 2006. - №5. - С. 68
5. Побединский Н.М., Кузнецова И.В., Томилова М.В. Развитие гиперпластических процессов эндометрия при хронической ановуляции // Акушерство и гинекология. - М., 2007. - №1. - С. 30-34
6. Романовский О.Ю. Гиперпластические процессы эндометрия в репродуктивном периоде: (обзор литературы) // Гинекология. - М., 2004. - №6. - С. 296-302.
7. Солиева А.Р. Оптимизация клинических подходов в диагностике и лечении гиперпластических процессов эндометрия // Новости дерматовенерологии и репродуктивного здоровья. - Ташкент, 2007. - №3. - С. 90-91.