

Муминов С.О., ЭФФЕКТИВНОСТЬ КОМПЛЕКСНОГО ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ЭРИКСИНА В
 Курбанов Д.Д., ЛЕЧЕНИИ ЖЕНЩИН СТРАДАЮЩИХ ХВЗПО и ЦМВ-ИНФЕКЦИЕЙ
 Курбанова М. Т. ТашПМИ (кафедра Акушерства и гинекологии, с детской гинекологией)

Одним из направлений деятельности учреждений репродуктивного здравоохранения является решение вопросов, связанных с бесплодием. Несмотря на многочисленные исследования по проблеме бесплодия и невынашивания, частота этой патологии остается составляющей 15-25% высокой беременности желанных и сегодняшней день не имеет тенденции к снижению [1, 3, 5].

Цель исследования: Изучить состояния эндометрия для благоприятной имплантации оплодотворенной яйцеклетки и создания благоприятных условий для ее развития.

Материалы и методы: Внутривенное использование раствора

эриксина на фоне комплексного противовоспалительного Таблица 1 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.

Результаты и их обсуждение: С целью уточнения реакции эндометрия, а также влияния комплексной терапии эриксином на показатели маточного кровотока всем пациенткам было проведено динамическое ультразвуковое исследование внутренних половых органов и доплерометрия сосудов матки.

При динамическом эхографическом контроле за состоянием эндометрия («М- эхо») особое внимание уделено характеру изменения его толщины (табл. 1).

менструального цикла до и после лечения

Динамика ультразвуковых характеристик эндометрия на 8-10 день

УЗИ параметры	До лечения	После лечения	
		Основная группа, n=21	Группа сравнения n=20
Однородность	51,9±5,6	78,6±6,3**	73,0±7,3*
Наличие гиперэхогенных включений в базальном слое	48,1 ±5,6	26,2±6,8*	35,1±7,8
Соответствие степени эхогенности фазе менструального цикла	54,4±5,6	76,2±6,6*	67,6±7,7
Симметричность передней и задней стенок эндометрия	87,3±3,7	92,9±4,0	86,5±5,6
Толщина М-эхо, мм	7,6±0,2	6,6±0,2**	6,9±0,2*

Примечание: * - достоверно по сравнению с данными до лечения (* - $P < 0,05$, ** - $P < 0,01$)

Анализ данных цикла, когда состояние эндометрия эхографии до и после проведения определяет возможность комплексной терапии эриксином на 8- успешной имплантации бластоцисты, у 10-10 день менструального цикла показал, пациенток обеих групп структура что в основной группе среднее эндометрия также улучшилась. изменение показателей, по сравнению с Достоверное увеличение толщины М- исходными данными, имело тенденцию эха и количества больных с к уменьшению толщины эндометрием, соответствующим по маточного «М-эха» ($P < 0,01$). степени эхогенности фазе цикла. Напротив, в группе сравнения выявлена отмечено также только в основной тенденция к увеличению группе. переднезаднего размера «М-эха», что оказалось величиной достоверной ($P < 0,05$).

Во II фазу менструального

Таблица 2

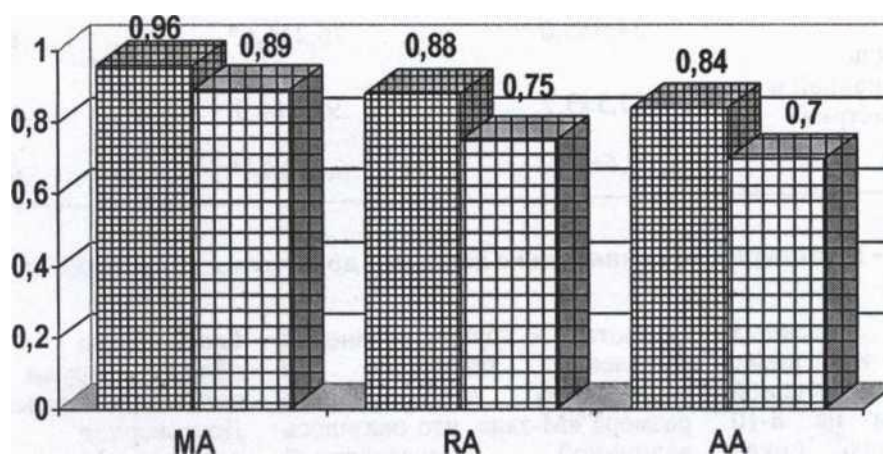
Параметры маточного кровотока до и после лечения (М±ш)

Сосуды матки	До лечения	После лечения	
		Основная группа, n=21	Группа сравнения, n=20
маточные артерии	0,96±0,03	0,89±0,01*	0,94±0,02 ^Л
IR аркуатные артерии	0,87±0,03	0,72±0,03***	0,82±0,02 ^Л
радиальные артерии	0,85±0,03	0,70±0,01***	0,83±0,02 ^{ЛЛА}
маточные артерии	3,10±0,12	2,90±0,02	2,81 ±0,06*
PI аркуатные артерии	1,93±0,07	2,28±0,01***	1,99±0,04 ^{ЛЛЛ}
радиальные артерии	1,49±0,05	1,69±0,01***	1,66±0,04*
маточные артерии	11,6±0,40	6,87±0,03***	10,45±0,22* ^{АЛЛ}
S/L аркуатные артерии	5,8±0,21	5,60±0,02	6,08±0,1
радиальные артерии	4,5±0,16	3,64±0,02***	4,21±0,09 ^{ЛЛЛ}

Примечание: * - достоверно $P<0,001$; ^Л - достоверны (Анализ доплерометрических показателей маточного кровотока до лечения свидетельствовали о снижении маточного кровотока у большинства обследуемых женщин, после курса терапии

относительно показателей группы до лечения (* - $P<0,05$, *** - различия между данными основной и контрольной группы - $P<0,05$, ^{ЛЛЛ} - $P<0,001$) отмечено достоверное снижение IR с $0,96\pm0,08$ до $0,89\pm0,03$ на уровне правой и получавших комплексную терапию эриксином (табл. 2). соответственно. Также снижение тенденции в маточной артерии с $11,0\pm1,4$ до $6,87\pm1,14$.

Рис. 1. Показатель индекса резистентности в сосудах матки женщин основной группы

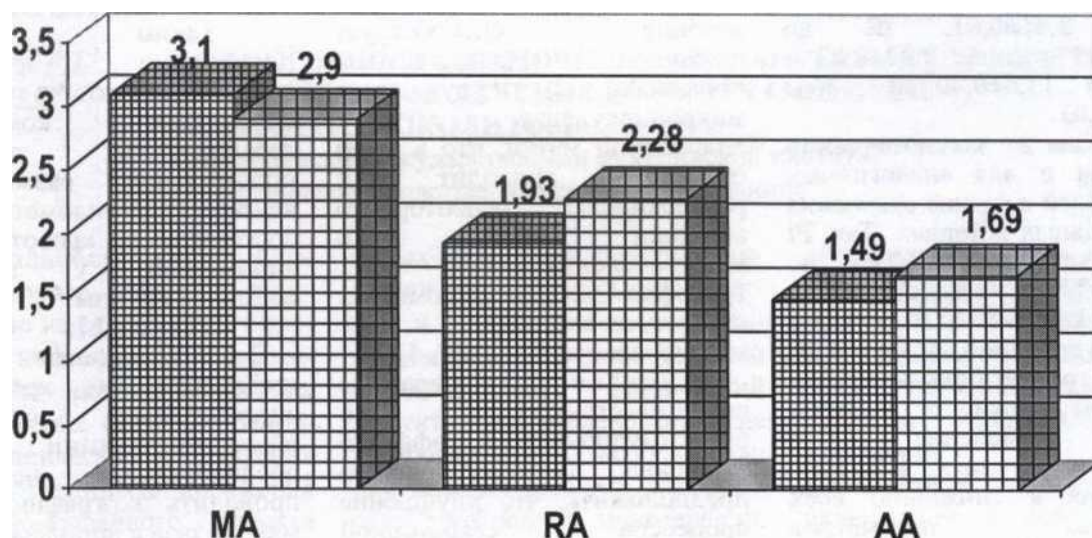


До лечения Э После лечения

У пациенток этой группы на фоне терапии выявлено снижение PI в маточных артериях: до лечения - $3,10\pm0,12$ и после лечения - $2,90\pm0,02$.

те

poj,
вон



S До лечения а После лечения

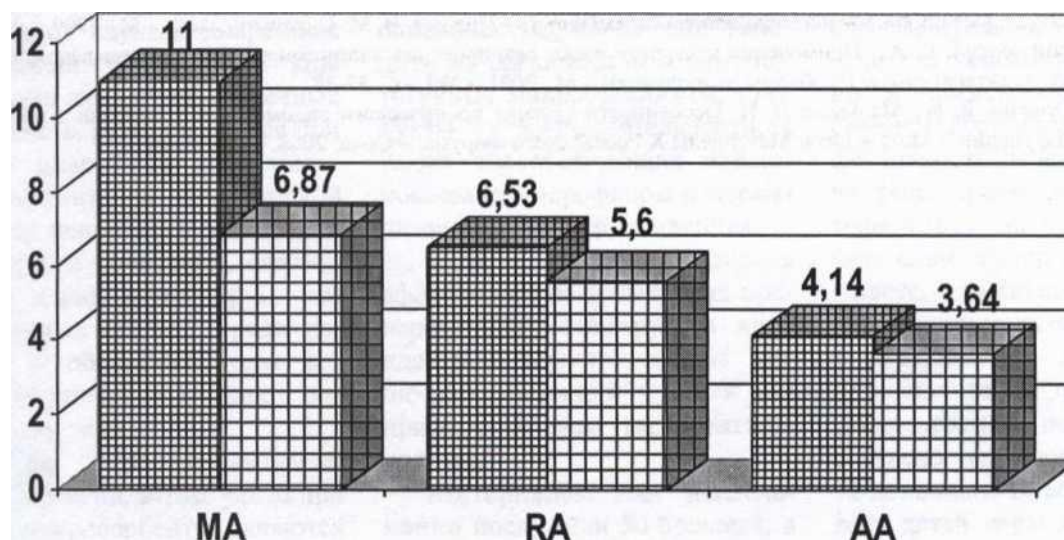
Рис. 2. Показатель пульсового индекса в сосудах матки женщин основной группы

I

Исходно пониженный PI аркуатных артерий в основной группе (рис. 2), на фоне лечения

- I повышается с $1,93 \pm 0,07$ до $2,28 \pm 0,01$ ($P < 0,001$). В процессе доплерометрии выявлено, что IR

> I аркуатных артерий в этой группе пациенток также претерпел значимые изменения: до лечения - I $0,87 \pm 0,03$ и после него - $0,72 \pm 0,03$ ($P < 0,001$). Отмечено также снижение S/D с $4,50 \pm 0,16$ до $3,64 \pm 0,02$ (рис. 2).



До лечения o После лечения

Рис. 3. Показатель S/D в сосудах матки женщин основной группы

У женщин основной группы выявлены изменения индексов сосудистого сопротивления маточному кровотоку и на уровне радиальных артерий. Так IR, PI и S/D имели достоверную тенденцию к снижению: IR с $0,87 \pm 0,03$ до $0,72 \pm 0,03$, PI - с $1,93 \pm 0,07$ до $2,28 \pm 0,01$, S/D с $5,8 \pm 0,21$ до

Аналогичные результаты получены у пациенток, вошедших в группу сравнения, **5,60±0,02 (рис. 3).** которые проявлялись некоторым снижением индекса сосудистого сопротивления на уровне маточных артерий. Все 3 показателя после терапии оставались повышенными в сравнении с нормативными значениями: PI до 3,10±0,12 и после 2,81±0,01, IR до 0,96±0,03 и после 0,94±0,02 и S/D до 11,6±0,40 и после 10,45±0,03. Такая же закономерность выявлена и для аналогичных показателей в группе сравнения в радиальных артериях. Так, PI увеличился с 1,49±0,05 до 1,66±0,02, IR снизился - с 0,85±0,03 до

0,83±0,01 и S/D с 4,5±0,16 до 4,21 ±0,01. матки и положительно сказалось на качестве эндометрия и состоянии кровотока в эндометрии у пациенток основной группы.

При ЦДК в этой группе больных были выявлены схожие с основной группой изменения и в аркуатных артериях, а именно тенденция к снижению всех параметров. Восстановлению трансформации эндометрия соответственно фазе менструального цикла [2, 4].

Данные литературы свидетельствуют о биостимулирующем эффекте Эриксина. Поэтому можно предположить, что улучшение процессов секреторной трансформации эндометрия происходит не только за счет повышения чувствительности рецепторов, но и из-за усиления активности обмена процессов экстрацеллюлярном матрикс эндометрия и снижен воспалительных процессов в нем.

Отсюда можно заключить, что проведение предложенной нами методики лечения способствует улучшению микроциркуляции в эндометрии матки, что в свою очередь приводит к разблокировке рецепторного аппарата. Таким образом, полученные результаты свидетельствуют о том, что проведение комплексной терапии эриксином

ВЫВОДЫ:

1. Всем женщинам с ЦМВ-инфекцией и хроническим эндометритом, наряду с общеклиническими методами обследования, необходимо проводить эхографию органов малого таза с доплерометрией.
2. Комплексная терапия эриксином при предгравидарной подготовке эндометрия может быть рекомендовано всем пациенткам с признаками нарушений в эндометрии при ЦМВ-инфекции.

ЛИТЕРАТУРА:

1. Агеева М. И. Допплерометрические исследования в акушерской практике. - М., 2000. - 120 с.
2. Агеева М. И., Озерская И. А., Никифорова Е. А. Характер развития и нормативные параметры плацентарного кровообращения // Ультразвуковая и функциональная диагностика. - М., 2004. - №3. - С. 35-42.
3. Актуальные проблемы невынашивания беременности / Под ред. В. М. Сидельниковой. - М., 1999. - 140 с.
4. Каменецкий, Б. А. Применение ультразвукового сканирования эндометрия в программах вспомогательной репродукции (обзор литературы) // Проблемы репродукции. - М., 2001. - №2. - С. 33-38.
5. 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.