

ВПЛИВ АДЬЮВАНТНОЇ ІМУНОТЕРАПІЇ ТІМІЧНИМИ ПЕПТИДАМИ НА ЕФЕКТИВНІСТЬ ЛІКУВАННЯ ХРОНІЧНОГО САЛЬПІНГООФОРИТУ

Шевченко Т.В., магістрант

Науковий керівник – доц. Сміян С.А.

СумДУ, кафедра акушерства і гінекології

Хронічний сальпінгоофорит (ХСО) є домінуючою формою запальних процесів органів малого тазу у жінок. Захворювання характеризується тривалим перебігом та схильністю до рецидивів. Можливо, що однією із причин неефективності лікування є наявність порушень імунологічної реактивності у хворих, тому проведення імунокорекції у них сприяло б покращенню результатів лікування.

Мета дослідження: визначити ступінь порушень імунологічної реактивності у хворих на ХСО та можливість її корекції шляхом використання адьювантної імунотерапії тімичними пептидами. Обстежено 30 жінок репродуктивного віку. Діагноз ХСО ставився на ґрунті клінічного та УЗД – обстеження. Для визначення генітальних мікроорганізмів використовувалися традиційні бактеріоскопічні, бактеріологічні і цитологічні методи.

Імунологічні показники визначали до початку лікування в I фазу менструального циклу і через 1-3 місяці після закінчення лікування. Експресію поверхневих маркерів лімфоцитів визначали методом проточної флуориметрії за допомогою моноклонів фірми «Сорбент», для оцінки функціональної активності макрофагів використовували НСТ- тест, для характеристики стану гуморальної ланки імунітету визначали кількість сировоточних Іg класів G, A, M. Для характеристики місцевого імунітету визначали S-Jg A і лізоцим шийно вагінального секрету.

Серед виділених мікроорганізмів частіше визначалися уреплазма, мікоплазма, ентеробактер, патогенний стафілокок і стрептокок. При імунологічному дослідженні визначено зменшення середніх показників СД5, СД16+ та збільшення СД8+ і СД20. Фагоцитарна ланка імунітету характеризувалась відсутністю підвищення НСТ-активності і зникненню фагоцитарної активності. При вивченні місцевого імунітету виявлено інгібіцію S-Jg A і підвищення рівня лізоциму.

Зважаючи на виявлені імунологічні порушення з метою імунокорекції призначали тімичні пептиди . Серед них найбільшою ефективністю володіє пептидний препарат нової генерації – імунофан, який ми вводили по 1 мл 0,05% внутрішньом'язово через день. Курсова доза – 5 мл.

Впровадження імунологічного обстеження в комплексі діагностичних заходів дозволило визначити ступінь порушення імунореактивності і акцентувало необхідність проведення імунокорегуючої терапії. Ефективним імуномодулятором зарекомендував себе імунофан. Під впливом адьювантної імунотерапії у хворих спостерігалась нормалізація імунологічних показників і це клінічно реалізувалося в одужанні 93,3 % хворих і відсутністю рецидивів на протязі періоду спостереження (1-1,5 роки).

Отримані результати дають підстави стверджувати, що в комплексне лікування ХСО доцільно включати адьювантну імунотерапію імунофаном, який сприяє підвищенню клініко-імунологічних показників.