**КЛІНІКО- ІМУНОЛОГІЧНЕ ОБГРУНТУВАННЯ ВИКОРИСТАННЯ ІМУНОТЕРАПІЇ ІМУНОФАНОМ ПРИ ХРОНІЧНОМУ САЛЬПІНГООФОРИТІ**

*Шевченко Т.В.*

*Науковий керівник - доц. С.А. Сміян*

*СумДУ, кафедра акушерстваі та гінекології*

Хронічний сальпінгоофорит( ХСО) з його тривалим перебігом та частими рецидивами у жінок молодого віку є однією з основних причин безпліддя, ендокринного дисбалансу, порушення менструальної, сексуальної функцій організму. За останні роки частота ХСО зросла, і не має тенденції до зниження . Доведено, що в основі хронізації і рецидування ХСО лежать порушення в імунній системі з формуванням вторинного імунодефіциту, особливо в клітинній ланці імунітету. Тому виправданий пошук можливості підвищення ефективності лікування хронічних запальних процесів додатків матки шляхом використання імуностимулюючих факторів, а саме препаратів тимічного походження, які позитивно впливають на Т- клітинний імунітет.

Метою нашою роботи було: оптимізація лікування хворих на ХСО шляхом використання адьювантної імунотерапії імунофаном. За період 2005-2009 рр. з діагнозом ХСО проліковано 86 жінок, віком від 17 до 50 років. Середній вік- 38,6р. Імунологічний статус оцінювали за загальною кількістю Т- лімфоцитів (CD3) та іх субпопуляцій CD4, CD8, CD16 і B-лімфоцитів(CD22) імунофлюоресцентним методом з використанням моноклональних антитіл і рівнем концентрації імуноглобулінів Ig M, Ig G, Ig A. Беручи до уваги значну роль міжклітинних медіаторів- цитокінів в імунних механізмах регуляції гомеостазу, визначали цитокіновий статус у жінок. Для верифікації збудника проводилось бактеріологічне дослідження. Встановлено, що у хворих на ХСО визначаються суттєві порушення в клітинній та гуморальній ланках імунітету( зменшення числа Т- лімфоцитів за рахунок Т- хелперів до 28%), дисбаланс імунорегуляторного індекса до 0, 9, підвищення Ig G до 11,6 мг/л, зниження рівня протизапальних цитокінів IL2, IL4 і підвищення концентрації прозапальних цитокінів IL1, IL8, ФНО. З метою імунотерапії вводили імунофан- синтетичний похідний гормону тимопоетину, по 1 мл в/м через добу, сумарною дозою 5 мл. Ефективність імунотерапії визначали за клініко- імунологічними показниками.

Клінічне одужання спостерігалось у 76% пацієнток, поліпшення стану- у інших 24%. Позитивний вплив на імунну систему характеризувався підвищенням абсолютного і відносного числа Т-лімфоцитів, зокрема субпопуляцій CD4, CD16, корекцією імунорегуляторного індексу, нормалізацією цитокінового статусу та концентрації Ig G. Таким чином, отримані результати свідчать про наявність імунологічних порушень у хворих з ХСО і про можливість підвищення ефективності їх лікування шляхом використання адьювантної імунотерапії тімічним поліпептидом- імунофаном .