

Таблица 4

Средние показатели индекса массы тела и окружности талии у больных с системной красной волчанкой

Показатель	Группы больных			
	общая (n=43)	с ИзМТ и ОЖ (n=25)	с ИзМТ (n=13)	с ОЖ (n=12)
ИМТ, кг/м ² , *	27,3±6,0	31,1±4,7	27,3±1,2	35,3±3,3
ОТ, см **	84,8±13,4	91,8±12,4	83,5±6,4	100,8±11,0

Примечание: * - $p_{1-2} = 0,008$, $p_{1-4} = 0,000$, $p_{2-3} = 0,007$, $p_{2-4} = 0,009$, $p_{3-4} = 0,000$;** - $p_{1-2} = 0,037$, $p_{1-4} = 0,000$, $p_{2-3} = 0,031$, $p_{2-4} = 0,039$, $p_{3-4} = 0,000$.

Отягощенная наследственность зарегистрирована у 10 (23,2%) больных СКВ. Все больные с ОН женщины. Средний возраст больных с ОН — 43,7±11,8 лет, без ОН — 38,8±11,5 лет ($p>0,05$). Наиболее часто ОН встречается в группе больных 41–60 лет — в 7 (70%) случаях. Среди больных младше 20 лет ОН — в 1 (10%) случае, 20–40 лет — в 2 (20%).

Сахарный диабет и нарушение толерантности к глюкозе наблюдаются у 5 (11,6%) больных с СКВ. Средний возраст больных с СД и НТГ 42,6±13,3 лет, без СД и НТГ — 39,5±11,4 лет ($p>0,05$).

Наиболее часто СД и НТГ наблюдаются в группе больных 41–60 лет — в 3 (60%) случаях. В группе больных младше 20 лет СД и НТГ не зарегистрированы.

В различных регионах нашей страны распространенность СД составляет 2–5%, а нарушения толерантности к глюкозе 8–10% [1]. По нашим данным частота СД и НТГ среди больных с СКВ соответствует популяционным значениям.

Доля курящих среди больных СКВ — 5 (11,6%). Курящие больные с СКВ достоверно моложе некурящих, средний возраст курящих — 29,8±6,7 лет, некурящих — 41,3±11,5 ($p=0,036$). Наибольшее количество курящих

в группе больных 20–40 лет — 4 (80%) курящих, среди больных 41–60 лет — 1 (20%) курящий. В группе больных моложе 20 лет курящих нет.

Таким образом, частота обнаружения традиционных факторов риска сердечно-сосудистых заболеваний у больных СКВ высока и по некоторым параметрам превышает частоту в общей популяции.

В последнее время важное значение в развитии и прогрессировании сердечно-сосудистой патологии придается поражению почек. Хроническая болезнь почек, нефросклероз рассматривается как фактор риска сердечно-сосудистой заболеваемости и смертности [7]. Результаты нашего исследования демонстрируют высокую частоту ХБП у больных с СКВ. Хроническая болезнь почек обнаружена у 29 (67,4%) больных СКВ. С целью анализа влияния ХБП на развитие атеросклероза исследованные больные были разделены на две группы: группа больных «ХБП+» ($n=29$) и группа больных «ХБП-» ($n=14$). Сравнительный анализ по полу, возрасту, активности СКВ, частоте обнаружения и степени выраженности традиционных факторов риска сердечно-сосудистой патологии не выявил существенных различий между группами.

Маркер атеросклероза — показатель толщины «интима-медиа» (ТИМ) существенно выше у больных с хронической болезнью почек: $0,064\pm0,012$ см против $0,056\pm0,012$ см у больных «ХБП-», $p=0,04$.

Таким образом, хроническая болезнь почек у больных СКВ является фактором риска атеросклероза, независимо от традиционных факторов риска.

ЛИТЕРАТУРА

1. Граинацкий Н.И. Диабетология. — М.: ГОУ ВУНМЦ МЗ РФ, 2002. — 155 с.
2. Киреева В.В. Этнические особенности факторов риска ишемической болезни сердца в Прибайкалье: Дис. ... канд. мед. наук. — Иркутск, 2007. — 138 с.
3. Насонова В.А. Системная красная волчанка. — М.: Медицина, 1972. — 124 с.
4. Насонова В.А., Астапенко М.Г. Клиническая ревматология. — М.: Медицина, 1989. — С.143–175.
5. Оганов Р.Г., Масленникова Г.Я. Вклад сердечно-сосудистых и других неинфекционных заболеваний населения России // Сердце. — 2003. — Т. 2, № 2. — С.58–62.
6. Тареева И.Е., Краснова Т.Н. Нефрология: руководство для врачей / Под ред. И.Е. Тареевой. — М.: Медицина, 2000. — С.280–286.
7. Henry R.M., Kostense P.J., Bos G., et al. Mild renal insufficiency is associated with increased cardiovascular mortality: the Hoorn Study // Kidney Int. — 2002. — Vol. 62, № 4. — P.1402–1407.
8. K — DOQI Clinical Practice Guidelines for Chronic Kidney Disease: Evaluation Classification Stratification // AJKD. — 2002. — Vol. 39, № 1. — С.266.

Адрес для переписки:

664002, г. Иркутск, ул. Сибирских партизан, 15–68, Киселева Александра Геннадьевна — аспирант кафедры госпитальной терапии ИГМУ, E-mail: Alexkis79@inbox.ru

© ЦЫДЕНОВА Ц.Б. — 2009

ФАРМАКОТЕРАПЕВТИЧЕСКАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРЕПАРАТА «БАЛИЗ-2» В ЛЕЧЕНИИ БАКТЕРИАЛЬНОГО ВАГИНОЗА

Ц.Б. Цыденова

(Бурятский государственный университет, ректор — д.п.н., проф. член-корр. РАО С.В. Калмыков, кафедра факультетской хирургии, зав. — д.м.н., проф. А.Н. Плеханов)

Резюме. В данной статье дана характеристика препарата «Бализ-2» в лечении вагинозов у женщин репродуктивного возраста. Доказано, что данный препарат обладает высокой бактерицидной активностью в отношении анаэробной и факультативной микрофлоры влагалища. А также грибов. Лечебный эффект наступает уже в течение первой недели от начала заболевания.

Ключевые слова: вагинозы, лечение, микроорганизмы, иммунология.

PHARMACOTHERAPY EFFICIENCY OF THE PREPARATION "BALIZ-2" IN TREATMENT OF BACTERIAL VAGINOSIS

T.B. Tsydenova

(Buryat State University, Ulan-Ude)

Summary. In the present article the characteristic of a preparation «Baliz-2» in treatment of vaginosis in women of reproductive age is given. It is proved, that the given preparation has high bactericidal activity against facultative microflora of a vagina, and also against fungi. The medical effect comes within the first week from the beginning of disease.

Key words: vaginosis, treatment, microorganism, immunology.

Известно, что среди воспалительных заболеваний женской половой сферы основной процент занимают воспалительные процессы влагалища и шейки матки [2,4]. К числу достаточно частых гинекологических заболеваний относится бактериальный вагиноз (БВ), составляющий от 20 до 60% всех вульвовагинальных инфекций [3].

При БВ происходит нарушение микробиоценоза влагалища и вырастает роль условно-патогенной микрофлоры, дающей клиническую симптоматику [1].

Высокая частота заболевания, зачастую хроническое рецидивирующее течение, возможность серьезных осложнений со стороны репродуктивной системы обуславливают актуальность и социальную значимость лечения данной патологии [1,5]. Развитие рецидива связано с неадекватной местной терапией, со снижением иммунной реактивности организма женщины и изменениями микробной флоры влагалища в разные возрастные периоды жизни при недостаточности локального автономного иммунитета [2]. Помимо клинических и социальных аспектов, проблема воспалительных заболеваний нижних отделов гениталий имеет и экономическое значение [3,5].

При длительном применении традиционной дорогостоящей противовоспалительной терапии возникает проблема развития дисбактериоза и аллергических реакций. В связи с этим представляется актуальной разработка адекватных методов лечения воспалительных заболеваний нижних половых органов у женщин и, в первую очередь, комплексных лечебных мероприятий, направленных на восстановление нарушенного иммунного статуса. Этиотропными препаратами для лечения БВ является метронидазол и клиндамицин, обладающие антианаэробным спектром действия. Однако при использовании этих препаратов у 8-16% развивается кандидозный вульвовагинит, который необходимо дополнительно лечить антифунгинальными препаратами. Поэтому подчас использование препаратов местного действия, обладающих противомикробными свойствами, имеет свое преимущество.

Целью исследования явилась оценка эффективности препарата «Бализ» при лечении БВ у женщин репродуктивного возраста.

Материалы и методы

Исследование произведено у 48 женщин в возрасте с 18 до 56 лет с бактериальными вагинозами. При посевах из влагалища высевался протей и золотистый стафилококк. Все больные были обследованы по единому стандарту. Диагностика вагинита включала: тщательный сбор анамнеза, осмотр, бактериоскопическое и бактериологическое исследование. Оценивались также следующие показатели: лейкоцитарная формула, количество Т и В-лимфоцитов (CD_3 , CD_4 , CD_8 , CD_{22} , CD_{16}), иммунорегуляторный индекс (ИРИ) — CD_4/CD_8 , уровни сывороточных иммуноглобулинов (IgA, IgM, IgG), циркулирующих иммунных комплексов.

Нами оценен препарат «Бализ» в виде суппозиторий, 0,8% водного раствора и мази «Бализ-2». Препарат «Бализ-2» представляет собой сумму глюконовых кислот: глюконовую, 2,5-дикетоглюконовую, 5-кетоглюконовую, 2-кетоглюконовую и коеновую кислоты. Он обладает бактерицидным и стимулирующим действиями. Разработаны и внедрены в практику новые формы «Бализ-2»: суппозитории «Бализ» для лечения геморроя и вагиноза. Препарат «Бализ» имеет ряд преимуществ: в большинстве случаев он оказывает более выраженное действие на кандиды, одновременно обладает широким спектром бактериальной активности. Также его преимуществом является прекрасная переносимость и высокая эффективность, препарат подавляет лекарственноустойчивую микрофлору, способствуя быстрому очищению от инфекций влагалища, а также вызывает быстрое уменьшение экссудации, инфильтрации и способствует появлению грануляций. В настоящее время «Бализ-2», «Бализ-В», суппозитории «Бализ» и мазь «Бализ-М» производится в ООО «Кубанская научно-производственная лаборатория физиологически активных веществ» (г. Краснодар). Проводилось детальное изучение раствора «Бализ-2» и суппозиторий «Бализ», разрешенных к применению в широкой медицинской практике Минздравом РФ.

Схемы лечения были однозначны: свечи или мазь 2 раза в день 5 дней или водный раствор в виде ванночек 1 раз в день — 7 дней. В контрольной группе 22 больных получали местное лечение в виде свечей «Бетадин» 10 дней. Гинекологический и соматический анамнезы, репродуктивная функция были практически одинаковыми.

Больные были разделены на 2 группы. Первую составили 30 женщин с острым БВ, не получавшие специфического лечения; вторая — 18 больных с рецидивирующим течением БВ и воспалительными заболеваниями гениталий.

Клиническая картина БВ была типичной в обеих группах: обильные бели с запахом, pH > 4,8 — у 72,6% в I и 81,6% во II группах, дизурические явления у 28,6% и 13% соответственно, положительный КОН-тест у 96% и 100% обеих групп, при кольпоскопии — цилиндрический эпителий за пределами I зоны, УБЭ в I группе, во II группе у 16,7% больных нежная мозаика и пунктация по периферии ЦЭ.

Частота различных микроорганизмов в биоптате у женщин до лечения: лактобактерии — у 18,6% (I группа), у 8% (II группа), гарднереллы — у 69% и 88%, бактероиды — у 14,2% и у 26,6%, превотелла — у 2,4% и 4%, энтерококки — у 60,2% и у 20%, кишечная палочка, протей по 14 и 40% в обеих группах. Грибы рода кандида у 5% и 20,4% соответственно, ключевые клетки у 93% и у 97,2%. В посевах из влагалища у женщин обеих групп определялась высокая степень обсемененности анаэробной флорой до 106-108 КОЕ/мл, энтерококками до 109 КОЕ/мл. У женщин с рецидивирующим течением чаще высевались стафилококки и протей.

Эффективность лечения оценивали на основании клиники, результатов микроскопии мазков и бактериологических исследований до и после лечения. Статистическая обработка в программе Biostat. Значимые различия при $p < 0,05$.

Результаты и обсуждение

Больные, получавшие лечение свечами «Бализ-2» или ванночки водным раствором 0,8% по 20 мин., отметили улучшение: исчезли чувства жжения, дискомфорта, диспареуния. Микроскопия после лечения показала нормализацию или улучшение микробного пейзажа. Гарднереллы в I группе не были выявлены, во второй — снизились до 16%, бактероиды — у 8,5% и у 18,2% соответственно; энтерококки — у 10,0% в первой и у 12% — во второй. Кандиды не выявлены в первой группе и

обнаружены у 8% во второй, превотелла — у 5% и у 4% соответственно; ключевые клетки — у 2% и 8% женщин сравниваемых групп. Больные хорошо переносили препарат, побочных эффектов не выявлено. Препарат оказался высокоэффективным в отношении кишечной палочки, стафилококков, грибов. В группе контроля больные, получавшие лечение свечами «Бетадин» в течение 10 дней, также отметили быстрое улучшение (исчезновение белей, запаха, пачкание белья), но при исследовании микрофлоры результаты по эффективности санации влагалища оказались сопоставимы со 2 группой БВ (рецидивирующих форм); ключевые клетки выявлялись у 10,8% больных, что требовало повторных курсов. Следует отметить, что полный эффект наступил после 5-дневного курса у 33 больных в возрасте 28-43 лет, что составило 70,4%, частичный эффект — у 13 (29,6%).

Иммунный статус у женщин с острыми бактериальными вагинитами характеризовался снижением общего числа Т-лимфоцитов с первых дней ($CD_3 = 47 \pm 13,45\%$, норма — $67,3 \pm 1,21$). В наших исследованиях отмечалось резкое снижение CD_4 клеток ($30 \pm 12,8\%$). Содержание CD_8 клеток изменялось незначительно на протяжении всего заболевания и в среднем составляло $35,6 \pm 11,85$. Дисбаланс хелперов и супрессоров в сторону повышения супрессорной активности ($CD_4/CD_8 = 0,93 \pm 0,46$; при норме — $1,2-2,5$). Количество В-лимфоцитов имело тенденцию к повышению ($CD_{22} = 28,4 \pm 8,8\%$, при норме — $8,2 \pm 0,88$). Изучение уровня им-

муноглобулинов также позволило выявить определенные особенности их изменения. Обнаружено незначительное повышение уровня иммуноглобулинов IgA, IgM, IgG и его существенное увеличение при воспалительных осложнениях. Что свидетельствует о выраженном нарушении гуморального иммунитета и отражает наличие острого воспалительного процесса.

Местное назначение «Бализ» в виде орошений, аппликаций вызвало клиническое улучшение, а также улучшение в иммунограмме. После проведенного лечения значимо увеличивалось количество Т-лимфоцитов до $CD_3 = 58 \pm 7,35\%$, а также CD_4 клеток до $43,2 \pm 9,9\%$. Однако сохранялся дисбаланс хелперов и супрессоров в сторону повышения супрессорной активности. Количество В-лимфоцитов также повышалось ($CD_{22} = 34,3 \pm 10,1\%$).

Таким образом, препарат «Бализ-2» всех форм (свечи, крем, водный раствор) обладает хорошей бактерицидной активностью в отношении анаэробной и факультативной микрофлоры влагалища и грибов и может использоваться в лечении БВ как острых, так и рецидивирующих форм. Успех в лечении достигается за 7 дней, но эффективность лечения рецидивирующих форм БВ значительно ниже, чем острых и требует повторных курсов лечения.

Препарат «Бализ-2» обладает антимикробным, противовоспалительным, иммуномодулирующим и иммунокорректирующим эффектом в лечении острых и рецидивирующих бактериальных вагинозов.

ЛИТЕРАТУРА

1. Байрамова Г.Р. Современные подходы к терапии вульвовагинального кандидоза // Гинекология. — 2005. — Т. 7, № 3. — С.164-166.
2. Бодяжина В.И. Хронические неспецифические воспалительные заболевания женских половых органов. — М.: Медицина, 1978. — С.134-137.
3. Пестрикова Т.Ю., Юрасова Е.А., Новик О.М. Поэтап-

- ная терапия рецидивирующего вагинального кандидоза и бактериального вагиноза // Материалы научно-практ. конф. — Иркутск, 2008. — С.62-68.
4. Тихомиров А.Л. Основы репродуктивной гинекологии. — М.: Медпрактика, 2003. — 200 с.
5. Barret S., Taylor C. A review on pelvic inflammatory diseases // Int. J.STD AIDS. — 2005. — Vol. 16, № 11. — P.715-720.

Адрес для переписки:

670000, Республика Бурятия, г. Улан-Удэ, ул. Смолина, 24а, Бурятский государственный университет, медицинский факультет, Цыденовой Ц.Б.

© ДОРЖАЕВА Д.Д., ЦЫБИКОВ Н.Н., ТАРНУЕВ В.А., ЕСАУЛОВА И.Н., ГАРМАЕВА О.Ж. — 2009

ВЛИЯНИЕ ЦИТОМЕДИНОВ ИЗ ЛЕГКИХ И ПЛАЗМЫ ЖИВОТНЫХ, ПЕРЕНЕСШИХ КРОВОПОТЕРЮ, НА ДИНАМИКУ CD-РЕЦЕПТОРОВ ЛИМФОЦИТОВ

Д.Д. Доржаева, Н.Н. Цыбиков, В.А. Тарнуев, И.Н. Есаулова, О.Ж. Гармаева

(Республиканский клинический госпиталь для ветеранов войн, г. Улан-Удэ, гл. врач — С.В. Дроздов; Читинская государственная медицинская академия, ректор — д.м.н., проф. А.В. Говорин; Иркутский государственный институт усовершенствования врачей, ректор — д.м.н., проф. В.В. Шпрах, кафедра рефлексотерапии, зав. — к.м.н., доц. В.А. Тарнуев)

Резюме. Целью нашего исследования было изучение влияния цитомединов, полученных из легких и плазмы животных, перенесших кровопускание, на динамику CD-рецепторов лимфоцитов, выделенных из крови доноров. В результате проведенных исследований было установлено, что пептиды, полученные из легких и плазмы опытных животных в краткосрочной культуре, усиливают экспрессию CD_3 -, CD_4 -, CD_8 -рецепторов. Инкубация пептидов с лимфоцитами не привела к существенным сдвигам в экспрессии CD_{22} . Однако в этих же экспериментах мы наблюдали практически двукратное увеличение НК, что свидетельствует о резком потенцировании синтеза рецепторов, характерных для популяции НК-клеток. Таким образом, был объективно доказан один из механизмов лечебного действия кровопускания, а именно механизм повышения резистентности организма через влияние на экспрессию наиболее важных для клинической практики CD-рецепторов лимфоцитов.

Ключевые слова: гомеостаз, CD-рецепторы, кровопотеря, цитомедины.