

JUVENILE IDIOPATHIC ARTHRITIS WITH THE SYSTEM BEGINNING: CLINICAL FEATURES OF CURRENT

A.E.Matjunova, L.V.Bregel, T.S.Krupskaja, L.M.Baturina, T.S.Knjazeva

(Russia, Irkutsk State Institute of Improvement of Doctors, Irkutsk State Medical University, State Regional Children's Clinical Hospital)

Arthritis with systemic onset is different from various courses of juvenile idiopathic arthritis by marked gravity of general inflammatory response, expressed number of syndromes, severe functional deficiency in acute period and high risk from arthritis development in prognosis of arthritis deformans. This paper describes the place of arthritis with systemic onset in the structure of juvenile idiopathic arthritis and presents specific features of clinical courses and results depending on different therapeutic schemes applied.

© КУПЕРТ М.А., КУПЕРТ А.Ф. —

«ФЕРМЕНТАТИВНЫЙ КЮРЕТАЖ» СТЕНОК МАТКИ — АЛЬТЕРНАТИВНЫЙ МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ ЭНДОМЕТРИТОВ ПОСЛЕ РОДОВ

М.А. Куперт, А.Ф. Куперт

(Россия, Иркутск, Государственный медицинский университет)

Резюме. Вместо инструментального опорожнения матки (выскабливание, вакуум-аспирация), приводящих к серьезным осложнениям (нарушение менструальной функции, бесплодие, невынашивание беременности, ВЗОМТ) предложен ферментативный кюретаж стенок послеродовой матки пролонгированным иммобилизованным протеолитическим ферментом «Profesimum». Препарат вводился внутриматочно в дозе 1 мл на 10 см² площади матки. Предложена формула расчета послеродовой матки. Показаны преимущества предложенного метода по сравнению с традиционным лечением.

Ключевые слова: послеродовой эндометрит, ферментативный кюретаж, профезим.

Актуальность изучения послеродовых эндометритов (ПЭ) несомненна, поскольку, несмотря на достигнутые успехи в профилактике и терапии послеродовых заболеваний, частота этой патологии не снижается. В структуре послеродовых инфекционных заболеваний ПЭ встречается с частотой 25-45% после родов и 20-90% после операции кесарева сечения, занимая лидирующее положение.

В условиях изменившейся этиологии и клинического течения послеродовых инфекционно-воспалительных осложнений, большое значение приобретает прогнозирование, профилактика и своевременное начатое лечение.

В современном акушерстве лечение ПЭ рассматривается с позиции учения об инфицированной ране. Хирургическая обработка раневой поверхности направлена на удаление патологических включений из полости матки. Применяемые с этой целью выскабливание стенок матки, вакуум-аспирация, привели к существенному улучшению ближайших результатов лечения ПЭ. Однако, отношение большинства авторов к инструментальному опорожнению матки отрицательное, так как отмечается высокая травматизация нервно-мышечного аппарата матки, что влечет за собой развитие поздних осложнений (нарушение менструальной функции, бесплодие, невынашивание беременности, ВЗОМТ). В этой связи очевидна необходимость разработки новых менее травматичных способов хирургической обработки раны в послеродовой матке.

На наш взгляд, перспективным является применение ферментативного кюретажа стенок матки с использованием отечественных пролонгированных иммобилизованных протеолитических ферментов,

поскольку они способствуют интенсификации процессов некролиза и значительно ускоряют процесс очищения гнойных полостей от инфицированных некротических масс и фибрина. Кроме этого, выявлена высокая эффективность местной энзимотерапии за счет прямого или опосредованного антибактериального их действия, обусловленного повышением активности применяемых антибиотиков за счет растворения фибриновой пленки в очаге воспаления. Нами использовался профезим (Profesimum), обладающий весьма широким спектром действия: протеолитическим, противовоспалительным, прямым или опосредованным антибактериальным, антикоагулянтным, дегидратационным, антиоксическим. Действуя как «биологический скальпель», путем некролиза, профезим вскрывает микроабсцессы и микрофлегмоны рассеянные в зоне воспаления, стимулирует развитие грануляций и эпителизацию раневой поверхности, что и является основой ферментативного кюретажа стенок матки.

Исходя из выше изложенного, нами предложен комплексный метод лечения ПЭ с использованием профезима.

Материалы и методы. Лечение проведено 185 женщинам с ПЭ. Средний возраст пациенток 22,3 года. Все пациентки разделены на 3 группы, в зависимости от способа лечения. В I группу отнесены 65 пациенток, которым проводилось традиционное лечение, включающее антибактериальную, противовоспалительную, иммунокоррегирующую, утеротоническую терапию. Лечение начиналось с инструментального удаления патологического содержимого полости матки. При наличии остатков плацентарной ткани, проводилось выскабливание стенок матки тупой кюреткой. При

некрозе децидуальной оболочки и наличия сгустков крови — вакуум-аспирация. Во II группу вошли 69 женщин, которым вместо инструментального опорожнения, в матку вводился профезим по методике, изложенной ниже. III группу (сравнения) составила 51 пациентка, которым проводилось традиционная терапия, без ферментов и инструментального опорожнения матки.

Клинический эффект зависит от правильно выбранной дозы и способа введения профезима. Разовая доза вводимого препарата рассчитывалась по предложенной нами формуле и составляла в среднем от 4,9 до 9 мм.

Полость сократившейся матки после родов можно представить в виде двух наложенных друг на друга треугольников. Верхний треугольник — передняя стенка матки; нижний треугольник — задняя стенка матки. Основание треугольников находится в области дна, а верхушка — в области внутреннего зева. Для вычисления площади матки мы использовали известную формулу вычисления формулы треугольника: $S = SL \times H$, где L — ширина основания треугольника, а H — его высота. Следовательно, площадь матки равна $S = H \times L$, поскольку включает в себя площадь двух треугольников. Профезим вводился из расчета 1 мл раство-

ра на 10 см² раневой поверхности (инструкция по применению «Профезима», одобренная МЗ СССР от 25.11.1985г. Регистрационный номер 86(1091). Активность препарата — 11 ПЕ. Препарат вводится внутриматочно ежедневно в рассчитанной дозе. Курс лечения 3-5 процедур.

Измерение размеров полости матки производили на аппарате «Алоса SSD-650». Погрешности в вычислении размеров нивелируются тем, что у профезима отсутствует зависимость дозы от площади раневой поверхности. Кроме этого, известно, что заполнение толстым слоем не усиливает лечебного действия, так как работают только частицы профезима, контактирующие с раневой поверхностью.

Контроль лечения проводился ежедневно. Клиническое улучшение оценивалось по нормализации общего состояния, температуры тела и уменьшению местных признаков воспаления в матке по данным ультразвукового и гистероскопического исследований, на фоне положительной динамики лабораторных показателей (анализы крови, изменение цитологии лохий).

Результаты и обсуждение. Эффективность лечения ПЭ с применением профезима выше, чем лечение традиционным методом (табл. 1).

Таблица 1

Группы	Динамика клинических проявлений, сутки					Эффективность лечения, %	p
	Нормализация температуры тела,	Исчезновение болезненности матки	Инволюция матки	Нормализация лохий	Сокращение полости матки		
I	На следующие сутки	3,8±0,9	3,40,8	4,6±0,7	2,4±0,6	80,1	***<0,001 **<0,05 *<0,001
II	2,1±0,4	3,1±0,2	5,2±0,8	5,4±0,6	2,9±0,3	97,6	***<0,001 **<0,05 *<0,001
III	3,4±0,3	5,8±0,7	9,3±1,1	8,8±0,9	7,2±0,9	64,9	***<0,001 **<0,05 *<0,001

Примечание:

*** — значимость различий между показателями 1 и 3 групп;

** — значимость различий между показателями 1 и 2 групп;

* — значимость различий между показателями 2 и 3 групп.

Нормализация температуры тела и уменьшение болезненности матки ускоряются в 1,5 раза. На 39,7% быстрее нормализуется характер лохий. Инволюция матки и сокращение ее полости происходит также в ускоренном темпе. Эффективность лечения при этом возросла на 32,7%, и на 25,8% снизился средний койко-день по сравнению с пациентками III группы (сравнения).

Особо следует отметить, что исчезновение некоторых симптомов заболевания у женщин, которым лечение начиналось с инструментального опорожнения полости матки, происходит быстрее, чем у женщин, лечившихся с применением профезима. На наш взгляд, данный метод лечения ПЭ преследует достижение быстрого эффекта, но чреват значительным числом осложнений из-за травмирования нервно-мышечного аппарата матки.

При детальном исследовании 55 женщин I группы (с инструментальным опорожнением матки), выявлено, что 49,2% пациенток в течение первых 3 месяцев, беспокоили боли внизу живота и сукровичные выделения на фоне субфебрильной температуры тела. Из них только 25% обратились за медицинской помощью. У всех выявлен вялотекущий ПЭ. Из них 62,5% женщин были госпитализированы. Остальные женщины по семейным обстоятельствам занимались самолечением, несмотря на то, что у них сохранялась субфебрильная температура и боли внизу живота в течение 2 месяцев. При изучении же отдаленных результатов лечения у 52 пациенток II группы, получавших лечение профезимом, выяснено, что после выписки из стационара, женщины не предъявляли никаких жалоб и к врачам не обращались.

Таблица 2

Изменения менструальной функции у женщин,
в зависимости от способа лечения ПЭ

Изменения менструального цикла	I группа, % (n=65)	II группа, % (n=69)
Нерегулярные	12,7	3,6
Гиперполименорея	20,0	5,8
Гипоменорея	3,6	—
Аменорея	7,3	—
Болезненный	18,2	4,7

У пациенток I группы (после хирургического лечения) выявлены значительные изменения менструальной функции. Из них у 3,6% выявлена гипоменорея, а у 7,3% — аменорея. У этих женщин при гистологическом исследовании биоптата эндометрия выявлены обрывки мышечной ткани, а у пациенток, лечившихся предложенным способом

(II группа) нарушений менструальной функции значительно меньше. Разница статистически достоверна. Особо следует подчеркнуть, что у этих пациенток не выявлена аменорея и гипоменорея, что, несомненно, связано с отсутствием хирургической травмы эндометрия (табл. 2).

Таким образом, существующие на сегодняшний день хирургические методы лечения, имеют как положительные, так и отрицательные стороны, обусловленные травмированием нервно-мышечного аппарата матки. Исходя из этого, включение в комплексное лечение ПЭ ферментативного кюретажа стенок матки пролонгированным протеолитическим ферментом профезим, вместо инструментального опорожнения матки, весьма перспективно, так как повышает эффективность лечения и уменьшает число осложнений. При этом способе лечения ускоряется купирование всех симптомов эндометрита, не отмечается генерализации инфекции и, самое главное, исключена из лечения калечащая женщину операция — экстирпация матки.

FERMENTATIVE CURETTAGE OF UTERUS AS A TREATMENT OF ENDOMETRITIS AFTER LABOR

M.A. Kupert, A.F. Kupert
(Russia, Irkutsk State Medical University)

The new methods of treatment postpartum endometritis by the long-acting immobilized enzyme «Profesimum» is proposed in opposition to traditional instrumental treatment, which complete by infertility, menses disturbances, inflammatory diseases. «Profesimum» using in the uterus in 1ml dose to 10sm2 of uterus square. The results of treatment by traditional and original methods are present in comparative aspects.

© ПЕТРОВА А.Г., МОСКАЛЕВА Е.В., МАЛЫХ Л.П., ДМИТРИЕВА Л.В., ВАСЕВА Н.П., КАРНАУХОВА Л.П., ВАРНАКОВА Р.Д., СМЕРНОВА С. В., КИКЛЕВИЧ В.Т. —

НЕКОТОРЫЕ ИММУНОЛОГИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ У ДЕТЕЙ С ПЕРИНАТАЛЬНОЙ ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ

А.Г. Петрова, Е.В. Москалева, Л.П. Малых, Л.В. Дмитриева, Н.П. Васева,
Л.П. Карнаухова, Р.Д. Варнакова, С.В. Смирнова, В.Т. Киклевич
(Россия, Иркутск, Государственный медицинский университет, Областной центр по профилактике и борьбе со СПИД, Красноярск, НИИ медицинских проблем Севера РАМН)

Резюме. В работе представлены результаты исследования иммунного статуса и показателей содержания интерлейкинов и интерферона- γ у детей с перинатальной ВИЧ-инфекцией на фоне иммунокоррекции индуктором эндогенного интерферона.

Ключевые слова: ВИЧ, дети, интерферон, индукторы интерферона.

Цель исследования: определить особенности иммунного статуса у детей с перинатальной ВИЧ-инфекцией по результатам иммунологического обследования. Изучить динамику изменений показателей концентрации интерлейкинов (ИЛ) и интерферона- γ (ИФ- γ) в сыворотке крови детей с перинатальной ВИЧ-инфекцией на фоне иммунокоррекции индуктором эндогенного интерферона «Циклофероном».

Материалы и методы. Проведено иммунологическое обследование 22 детей с перинатальной ВИЧ-инфекцией, находящихся на лечении в отделении «Аистенок» для ВИЧ-инфицированных детей при городской инфекционной клинической больнице г. Иркутска и 32 практически здоровых детей. Определение показателей клеточного иммунитета

проводилось методом проточной цитофлуориметрии, показатели концентраций Ig A, M, G были получены методом радиальной иммунодиффузии в агаре по Манчини. Также исследованы сыворотки этих детей на содержание ИЛ-4, 8, 1 β и ИФ- γ . В рамках сезонной осенней профилактики ОРВИ дети с ВИЧ-инфекцией получали иммунокоррекцию препаратом Циклоферон в дозе 10 мг/кг по схеме: 1, 2, 4, 6, 8, 11, 14, 17, 20, 23 день, затем 1 раз в 5 дней до 3 месяцев. Повторное определение содержания ИЛ в сыворотке крови детей проводилось через 3 месяца после начала иммунокоррекции. Определение концентраций ИЛ-4, 8, 1 β и ИФ- γ проводилось методом твердофазного иммуноферментного анализа с применением диагностических тест-систем ООО «Протеиновый контур», Санкт-Петербург.