

Выводы

При проведении доклинических токсикологических исследований вакцин, предназначенных для клинических исследований или медицинского применения, необходимо глубокое изучение как их общетоксического действия (с уче-

том рекомендуемых схем иммунизации), так и специфических видов токсичности (иммунотоксичность, аллергизирующее действие), обусловленных спецификой данной лекарственной группы препаратов, для которых иммунная система является основной мишенью воздействия.

Новое средство интимной гигиены Фемивит в коррекции воспалительных заболеваний органов малого таза

Н.А.Забокрицкий, Л.П.Ларионов, А.Б.Бакуринских

*Институт иммунологии и физиологии УрО РАН, Екатеринбург
Уральская государственная медицинская академия, Екатеринбург*

В настоящее время для лечения больных урогенитальными инфекциями наряду с традиционными методами лечения всё чаще применяют комплексное лечение с использованием иммуностимулирующей терапии [2-4]. Увеличение уровня sIgA в биологической жидкости расценивают как положительный иммунологический критерий эффективности локальной иммунотерапии [1].

Применение в акушеско-гинекологической практике пробиотических препаратов является новым стратегическим направлением в терапии и профилактике инфекционных болезней и патологических состояний, связанных с дисбиотическими процессами. Микробные составы применяются в России в виде суспензий, предназначенных в основном для интравагинальной аппликации. Такие суспензии содержат живые культуры молочно-кислых бактерий, либо смесь лактобацилл и бифидобактерий [3-5].

Цель работы – оценить динамическую вариабельность некоторых показателей гуморального иммунитета при использовании средства интимной гигиены

«Фемивит» в коррекции заболеваний органов малого таза.

Материалы и методы

Проведено комплексное динамическое обследование 40 женщин с диагнозом хронический двусторонний сальпингоофорит. Были сформированы рандомизированные группы. Возраст обследованных составил от 19 до 36 лет, в среднем 25,2 года. Длительность хронического воспалительного процесса составила в среднем 27,4 года.

Группу сравнения составили 20 женщин того же возраста, не имеющих экстрагенитальной патологии и гинекологических заболеваний.

Обследованные женщины с диагнозом «хронический двусторонний сальпингоофорит» были разделены на 2 группы. 1-ю группу (основную) составили 20 пациенток, в комплекс лечения которых, помимо традиционной терапии, включено средство интимной гигиены «Фемивит» в виде аппликационной суспензии 2 раза в день в течение 12 дней. Вторую (контрольную) группу составили 20 женщин, получавших только традиционную терапию.

Определение концентрации IgA, IgG, IgM сыворотки крови проводили с помощью ИФА.

Статистическая обработка полученных результатов выполнена с использованием программы Statistica 6.0. Достоверность различий показателей определяли по t-критерию Стьюдента.

Результаты и их обсуждение

Оценка гуморального звена иммунитета. Перед началом лечения было выявлено, что концентрация IgA и IgG в плазме крови были в пределах нормальных. Уровень IgM был незначительно повы-

шен, что, как известно, связано с острым воспалительным процессом, поэтому в процессе лечения определяли динамическое снижение этого показателя (табл.).

Выводы

Таким образом, оценивая в целом влияние терапии средством интимной гигиены «Фемивит» на состояние иммунитета, можно заключить, что нарушения гуморального иммунного статуса у больных с хроническим сальпингоофоритом изменяются в сторону восстановления нормальных значений, что подтверждается наглядным, но не ярко выраженным динамическим изменением этих показателей.

Таблица
Влияние средства интимной гигиены «Фемивит» содержание Ig в сыворотке крови больных в динамике, МЕ/мл ($M \pm m$)

Группа больных	n	IgA	IgG	IgM
До лечения Фемивитом	20	103±19	136±22	302±18*
После лечения Фемивитом	20	83±21	97±15	186±25**
Контроль до лечения	20	123±9,0	119±8,0	360±37*
Контроль после лечения	20	121±16	108±11,0	192±16**
Здоровые	20	128±14	154±23	168±31

Примечание: *Различия показателей достоверны при $p < 0,05$ основной и контрольной групп;

** Различия достоверны при $p < 0,05$ в сравнении с показателями до лечения;

Список литературы

1. **Архипов С.Н.** Нарушения в иммунном и интерфероновом статусе и влияние на них некоторых иммуномодуляторов при заболеваниях урогенитальной и бронхолегочных систем: Дис. ... канд. мед. наук. – М., 2001. – С.138.

2. **Ершов Ф.И., Тазулахова Е.Б.** Индукторы интерферона: новое поколение иммуномодуляторов // Вестн. РАМН. – 1999. – № 4. – С.52-56.

3. **Коршунов В.М., Ефимов Б.А., Пикина А.П.** Характеристика биологических препаратов и пищевых добавок для функционального питания и коррек-

ции микрофлоры кишечника // Ж. микробиол. – 2000. – №3. – С.102-103.

4. **Рюмин Д.В., Коваленко Е.В., Новицкая С.А.** Характеристика иммунного статуса у больных с хроническим рецидивирующим урогенитальным хламидиозом // Вестн. Росс. ассоц. акуш.-гин. – 1999. – № 1. – С.26-27.

5. **Самарцев А.А., Астапович Н.И., Новик Г.И.** Особенности роста и образования внеклеточных протеиназ *Bifidobacterium adolescentis* 94-БИМ // Микробиология. – 1997. – Т.66. – № 5. – С.623-626.