

Т.Н. Савченко, А.В. Мельников, К.А. Шайков, Т.С. Батиян, И.Ю. Рысакова

Российский государственный медицинский университет, кафедра акушерства и гинекологии лечебного факультета, Москва

Опыт применения иммунобиологического препарата КИПФЕРОН® в комплексном лечении обострения хронического сальпингоофорита

Хронические воспалительные заболевания половых органов занимают одно из ведущих мест в структуре гинекологической патологии. Одной из особенностей течения воспалительных процессов гениталий является наличие сочетанных вирусно-бактериальных инфекций, трудно поддающихся лечению, что требует совершенствования методов этиопатогенетической терапии. В связи с этим особую важность приобретает изучение механизмов защитных систем организма и в первую очередь – системы локального иммунитета слизистых, которые являются основным барьером на пути инфекционных агентов.

Перспективным направлением современной терапии подобных инфекций является использование комбинированных иммунных препаратов на основе специфических иммуноглобулинов человека с высоким содержанием антибактериальных и противовирусных антител и генно-инженерного интерферона. Одним из иммунобиологических препаратов, широко используемых в комплексной терапии вирусно-бактериальных инфекций, является Кипферон суппозитории для вагинального или ректального введения (Кипферон®). Препарат представляет собой композицию из комплексного иммуноглобулинового препарата (КИП), содержащего иммуноглобулины классов G, M, A и интерферона человеческого рекомбинантного α -2b (ИФН). В одной суппозитории содержится 60 мг КИП и не менее 500000 МЕ ИФН.

С целью оценки эффективности включения в комплексную терапию женщин с воспалительными заболеваниями половых органов препарата Кипферон® было выполнено комплексное клиничко-лабораторное обследование 124 женщин репродуктивного возраста. У 104 пациенток было диагностировано обострение хронического сальпингоофорита и 20 женщин были здоровы. Возраст женщин колебался от 17 до 40 лет (средний возраст $25,4 \pm 5,3$ года). Длительность хронического воспалительного процесса составила в среднем $2,7 \pm 1,8$ года. Обследованные женщины с воспалительным процессом методом случайной выборки были разделены на 2 группы. В 1-й группе (основной, 61 пациентка) в комплексное лечение, помимо традиционной терапии, был включен препарат Кипферон®, который назначался по 1 свече 2 раза в день, интравагинально в течение 10 дней, начиная со второго дня лечения. 2-ю группу (группа сравнения, 43 пациентки) составили женщины, получавшие только традиционную терапию, которая включала антибиотики, антимикотики, десенсибилизирующие средства, неспецифические противовоспалительные препараты, витамины. По показаниям проводилась инфузионная и дезинтоксикационная терапия. С первых часов поступления в стационар назначалась гипотермия, которая при стихании острого воспалительного процесса заменялась другими физиотерапевтическими процедурами.

Комплексное обследование базировалось на общеклинических, лабораторных и специальных иммунологических методиках.

В процессе исследования выявлено, что у больных с обострением хронического сальпингоофорита имеются выраженные нарушения местного иммунитета шейки матки. При этом IgG секрета шейки матки возрастал более чем в два раза (до 301 ± 32 мкг/мл в 1-й и 394 ± 68 мкг/мл во 2-й группе) по сравнению с уровнем здоровых женщин (140 ± 25 мкг/мл) ($p < 0,05$). На фоне терапии его концентрация незначительно снижалась. Концентрация иммуноглобулина M при обострении хронического сальпингоофорита также увеличивалась в секрете до 63 ± 8 мкг/мл в 1-й группе и $72 \pm 1,3$ мкг/мл во 2-й, по сравнению с $6,3 \pm 0,2$ мкг/мл у здоровых женщин ($p < 0,05$). При стихании острого процесса на фоне лечения концентрация иммуноглобулина M снижалась в секрете как в 1-й, так и во 2-й группе ($41 \pm 5,4$ мкг/мл и $36 \pm 4,4$ мкг/мл, соответственно).

Результаты динамики IgA показали его увеличение по сравнению со здоровыми женщинами до 275 ± 47 мкг/мл в 1-й и до 433 ± 72 мкг/мл во 2-й группе ($p < 0,05$). При этом после лечения в основной группе IgA незначительно уменьшился (259 ± 43 мкг/мл) в отличие от группы сравнения, где наблюдался дальнейший рост IgA (608 ± 52 мкг/мл) ($p < 0,05$), что, возможно, связано с сохраняющимися в группе сравнения явлениями воспаления, которые в основной группе были менее выраженными, за счёт применения Кипферона®.

Особый интерес представляет исследование концентрации основного иммуноглобулина секрета слизистых – sIgA, который при обострении хронического сальпингоофорита снижался в 5–6 раз по сравнению со значениями в группе здоровых женщин, что, по нашему мнению, было связано с длительно текущим хроническим воспалительным процессом. На фоне лечения уровень sIgA возрастал, но степень этого роста была различной. в 1-й группе пациенток увеличение концентрации sIgA отмечалось в 5,1 раз (с $28 \pm 3,2$ мкг/мл до $138 \pm 16,4$ мкг/мл; $p < 0,05$), тогда как во 2-й группе – только в 2,4 раза (с $34 \pm 4,8$ мкг/мл до $76 \pm 10,2$ мкг/мл; $p < 0,05$). Учитывая, что терапия в обеих группах была

А кипферон®

Суппозитории для вагинального или ректального введения

СОСТАВ

- иммуноглобулины классов G, A, M
- интерферон человеческий рекомбинантный альфа-2
- наполнители

ДЕЙСТВИЕ

- противовирусное
- антибактериальное
- антихламидийное

ПОКАЗАНИЯ

- профилактика и лечение инфекционных гинекологических заболеваний, в том числе вызванных хламидиями, уреаплазмами, микоплазмами, грибами рода *Candida*, вирусом простого герпеса
- дисбактериоз влагалища
- профилактика и лечение гнойно-септических осложнений гинекологических операций

КИПФЕРОН® – ДВОЙНАЯ ЗАЩИТА ОТ ИНФЕКЦИИ

механизм иммуномодулирующего действия

- усиливает местный иммунитет слизистой оболочки влагалища и других открытых локусов
- повышает системный иммунитет
- предупреждает нарушение состава нормальной микрофлоры
- подавляет рост условно патогенной микрофлоры

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРЕПАРАТА

СИМПТОМЫ
БОЛЕЗНИ

ИММУНИТЕТ



Эксклюзивный дистрибьютор: ЗАО «АГФ-трейдинг»
125212, г. Москва, Головинское ш., д.8, корп. 2а
Тел./факс: (495) 786-21-17
E-mail: arf@mail.ru, www.rharmar.ru
Консультация специалиста: 8-905-590-21-81

Производитель:
ООО «Алфарм»
Россия
Регистрационное удостоверение:
№ P N 000126/01 от 31.03.2006

одинаковой за исключением добавления Кипферона® в 1-й группе, приведенные результаты позволяют сделать вывод об эффективном действии этого препарата на локальный иммунитет в цервикальном канале.

При исследовании микрофлоры, выделенной из цервикального канала обследованных больных, были выявлены различные инфекционные агенты. Наиболее часто встречались: *Mycoplasma hominis* (71% и 68,2% в 1-й и 2-й группе, соответственно), *Ureaplasma urealiticum* (62,4% и 59,4%), *Chlamidia trachomatis* (42,7% и 40,9%), *Gardnerella vaginalis* (22,8% и 23,5%). У подавляющего большинства больных инфицирование носило смешанный характер. На фоне лечения показатели инфицированности различными патогенными агентами снижались в обеих группах, однако во 2-й группе степень микробиологической санации была существенно ниже, чем в 1-й.

При анализе бактериологических показателей содержимого влагалища в обеих группах был выявлен дисбаланс микрофлоры с преобладанием стрептококков, пептострептококков, энтеробактерий и бактериоидов. Было отмечено отсутствие нормального количества лактобактерий у пациенток в обеих группах. Изучение динамики бактериологических показателей содержимого влагалища на фоне лечения показало, что после проведенного лечения произошли существенные изменения состава

микрофлоры влагалища. В группе больных, получавших Кипферон® дополнительно к традиционной терапии, был выявлен значительный рост нормальной микрофлоры влагалища: нормализация уровня лактобактерий произошла у 58% пациенток; у 37% женщин их количество возросло до 10^4 – 10^6 КОЕ/мл, тогда как у пациенток 2-й группы уровень лактобактерий нормализовался только в 20% случаев, а повысился до 10^4 – 10^6 КОЕ/мл — у 10% женщин ($p < 0,05$).

Анализ клинических симптомов показал, что с начала лечения скорость купирования обострения воспалительного процесса в обеих группах была одинаковой, но уже начиная с третьих суток количество больных с выраженной положительной динамикой в 1-й группе превысило данный показатель во 2-й группе (56,1% и 44,8%, соответственно).

ЗАКЛЮЧЕНИЕ. Препарат Кипферон®, благодаря своему составу, оказывает антимикробный и иммунокорректирующий эффект, способствует элиминации патогенов, локально воздействует на иммунокомпетентные клетки шейки матки и положительно влияет на местный иммунитет.

Таким образом, включение препарата Кипферон® в комплексную терапию пациенток с обострением хронического сальпингоофорита позволяет получить хороший терапевтический эффект.

Литература:

1. Антонова Л. В., Прозоровская К. Н., Семенова И. В., Шаткин А. А. Исследование иммунного статуса у больных острыми воспалительными заболеваниями придатков матки, ассоциированных с различными комбинациями микроорганизмов // *Микробиол. эпид. иммунобиол.* - 1996 янв. — фев. - №1. - с. 49-53.
2. Нестеров И. М. Состояние местного и общего иммунитета у женщин с вагинальными инфекциями в ходе иммунокорректирующей терапии: Автореф. дис. к.м.н. - СПб., 2001 — 24с.

Федеральное медицинское агентство

ФГУ ФМБА им. А.Н. Керемета ФМБА России
Институт экспериментальной репродуктивной биологии
Кафедра урологии и андрологии
Центр «Урология, андрология и генетической патологии»

II УРОЛОГИЧЕСКАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ
АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ УРОЛОГИИ
14-15 октября 2010 года • Москва

В ПРОГРАММЕ КОНФЕРЕНЦИИ:

- последние технологии, инструменты и эндоскопическая техника в урологии
- анатомия и структура уретры
- варикоцеле и репродукция
- эректильная дисфункция и сексуальные расстройства
- доброкачественные и злокачественные новообразования в урологии
- современные методы и варианты хирургической андрологии
- урологические реконструкции, пластические и эстетические операции генитальной зоны
- эндоскопическая простатит, аденома и воспалительные заболевания в урологической практике
- рак простаты, рак мочевого пузыря
- эндоскопическая нефрология и нефрология, урологическая гинекология
- функциональные урологические заболевания
- мультимедийные и видеоконференции урологической практики

Место проведения конференции:
Российская академия государственной службы при Президенте Российской Федерации (РАГС)
Москва, проспект Маршала Жукова, 84, учебный корпус № 2

Адрес организации:
125080, Москва, ул. Маршала Нелидова, д. 23
Тел.: (495) 190 21 12, (800) 233 71 00, Факс: (495) 190 21 11
Почтовый адрес: 125080, Москва, ул. Маршала Нелидова, д. 23
Адрес электронной почты: info@raos.ru, raos@raos.ru
Информация о конференции на сайте: www.raos.ru
Телефонный центр конференции: компания «Объединенные» (495) 134 07 34

Всемирная Ассоциация Репродуктивной Медицины (WARM)
Клиника экстракорпорального оплодотворения
(ЭКО) «Альтравита», г. Москва, Россия

WARM 2010

5-й Международный Конгресс
Всемирной Ассоциации Репродуктивной Медицины
WARM-2010

Центр Международной Торговли
10-13 октября 2010

www.warm2010.ru
Тел./Факс: +7 (495) 726-5135
E-mail: warm2010@onlinereg.ru

