



направлений, используемых для коррекции вагинального дисбиоза, является использование ультразвуковой кавитации (УЗК), метода, позволяющего устранить повышенную обсемененность микрофлоры, активировать процессы репарации, повысить окислительно-восстановительный потенциал тканей. Цель исследования: определение особенностей механизма локальной защиты у женщин с ПВИ под влиянием ультразвуковой кавитации. Материалы и методы: обследовано 42 женщины репродуктивного возраста, тестирование на наличие ДНК ВПЧ выполнено методом ПЦР в режиме реального времени при помощи наборов «Амплисенс ВПЧ ВКР–СКРИН-ТИТР FRT» и «Амплисенс ВПЧ ВКР-ГЕНОТИП FRT». Материалом для выделения и последующей амплификации ДНК возбудителей послужили соскобы эпителия цервикального канала, взятые одноразовыми цитощетками в 1 фазу менструального цикла. Для ультразвуковых кавитационных воздействий использовался аппарат «Фотек АК100–25», длительность процедуры–4 минуты, температура подаваемого физиологического раствора 37°С, количество процедур 10. Первая группа–18 женщин, получали стандартную терапию, в зависимости от спектра возбудителей, вторая–24 пациентки, им было проведено дополнительно лечение с использованием ультразвуковой кавитации. Результаты: до лечения у 42% пациенток ВПЧ сочетался с БВ и микоплазмами, у 10,2% с вульвовагинальным кандидозом, в 15,7% были выявлены микоплазмы, в 3,7%–хламидии, в 9,2% было выявлено сочетание БВ и кандидоза. Доминирующими были вирусы 16, 31, 52, 56 типа у 80,5% пациенток, вирусная нагрузка была значимой в 72,2% случаев. Оценка иммунологического статуса у пациенток установила достоверное повышение общего количества лейкоцитов, абсолютного и относительного содержания жизнеспособных клеток, спонтанной и индуцированной НСТ-активности, снижение фагоцитарной функции, дисбаланс в системе цитокинов. Уменьшение выраженности клинических симптомов на 3 день терапии в первой и второй группах составило 11,1% и 29,1% соответственно. К 10 дню отсутствие клинических признаков воспаления отмечено у 55,5% пациенток первой группы и 91,6%–второй. Через 3 месяца элиминация ВПЧ составила в первой группе 16,6%, во второй–29,12%, через 6 месяцев 27,7% и 75,0% соответственно, условно-патоген-

ная микрофлора выявлялась в диагностически значимых титрах у 33% женщин первой группы и 8,3%–второй. Оценка иммунологического статуса показала: снижение общего количества лейкоцитов, нормализация соотношения CD4+, CD8+, повышение уровня ИФγ, IgA, дифенсинов, ВР1, лактоферрина достоверно более выраженное у пациенток второй группы. В вагинальном биотопе преобладали лактобактерии, стафилококки, стрептококки в титрах, не превышающих диагностический уровень. Контрольные исследования, проведенные после окончания терапии во второй группе, показали значительное уменьшение общего числа лейкоцитов. В группе, получавшей только этиотропную терапию, выявлено снижение общего числа лейкоцитов, функциональная активность осталась на уровне, который был до лечения. Вывод: Присутствие у женщин с ПВИ патогенной и условно-патогенной микрофлоры способствует выраженным нарушениям в системе врожденного иммунитета и требует назначения исследований для оценки факторов локального противомикробной защиты. Положительный клинический эффект использования УЗК в терапии данной группы пациенток, сопровождается достоверными изменениями иммунологических и микробиологических показателей цервикального секрета.

СОСТОЯНИЕ ГУМОРАЛЬНЫХ ФАКТОРОВ РЕПРОДУКТИВНОЙ СИСТЕМЫ ПРИ ВОЗДЕЙСТВИИ УЛЬТРАЗВУКОВОЙ КАВИТАЦИИ У ПАЦИЕНТОК С ВОСПАЛИТЕЛЬНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ НИЖНЕГО ОТДЕЛА ГЕНИТАЛЬНОГО ТРАКТА

Летяева О.И., Зиганшин О.Р., Гизингер О.А.

Россия, г. Челябинск, ГОУ ВПО ЮУГМУ Минздрава России

Исследования последних лет указывают на значительную роль микоплазм (*U. urealyticum*, *U. parvum*, *M. hominis*) в развитии воспалительных процессов репродуктивной системы жен-



щин. Одной из особенностей микоплазм является способность к формированию биопленок, делающих их практически не достигаемыми для факторов врожденного иммунитета и способствующих реализации патогенного потенциала в условиях хронического воспаления. Значительная роль противоинфекционной защиты определяется состоянием гуморальных факторов. Одним из современных и безопасных средств, позволяющих не только разрушать биопленки, но и неспецифически воздействовать на локальный иммунный ответ, является метод ультразвуковой кавитации. Цель работы: оценить характер изменений гуморальных факторов цервикального секрета женщин с воспалительными процессами, ассоциированными с микоплазмами при использовании ультразвуковой кавитации. Материалы и методы: в исследование участвовали 56 женщин (средний возраст составил $27,2 \pm 0,4$ г). Критерии включения: клинико-лабораторные признаки воспалительного процесса, выявление *U. urealyticum*, *U. parvum*, *M. hominis*. Материалом для исследования местного иммунитета репродуктивного тракта служила цервикальная слизь. Исследование проводили в первую фазу менструального цикла. Определение содержания ИЛ-8, ФНО- α , ИФН- γ , концентрацию IgA, IgM, IgG, дефенсинов, ВРІ в цервикальном секрете проводилось с использованием соответствующих тест-систем для иммуноферментного анализа (ООО «Цитокин» г. Санкт-Петербург; «Nucult biotechnology», Нидерланды). В зависимости от метода лечения пациентки были разделены на две группы: первую группу составили 30 женщин, которым был применен метод ультразвуковой кавитации и вторая группа - 26 человек, получавших только базисную терапию, которая включала использование джозамицина 500 мг 3 раза в сутки № 10. Ультразвуковые воздействия выполнялись аппаратом «Фотек АК-100-25», время экспозиции 4 минуты, для процедур использовался физиологический раствор, количество сеансов - 5. Аппарат имеет Сертификат соответствия Госстандарта России. Сеансы ультразвуковой терапии проводились в амбулаторных условиях, в специально оборудованном кабинете согласно «Санитарным нормам и правилам устройства и эксплуатации электроустановок потребителей» № 5804-91. До начала лечения в цервикальном секрете выявлено снижение sIgA ($0,059 \pm 0,02$), IgA ($0,85 \pm 0,4$), и повышение IgG

($5,48 \pm 2,7$), незначительное повышение уровня провоспалительных цитокинов ИЛ-8 ($2,18 \pm 1,09$), ФНО- α ($0,68 \pm 0,32$), ИФН- γ ($0,05 \pm 0,025$), снижение количества дефенсинов ($0,13 \pm 0,3$), ВРІ ($0,52 \pm 0,021$). После окончания терапии с использованием ультразвуковой кавитации установлено, что в цервикальной слизи уровень sIgA составил ($0,078 \pm 0,03$), IgA ($1,27 \pm 0,51$), IgG ($3,96 \pm 1,5$), ИЛ-8 ($1,64 \pm 0,5$), ФНО- α ($0,58 \pm 0,21$), ИФН- γ ($0,15 \pm 0,01$), дефенсинов ($0,18 \pm 0,02$), ВРІ ($0,83 \pm 0,41$). При использовании только базисной терапии отмечены тенденции к нормализации исследуемых показателей. Результаты, полученные при использовании ультразвуковых кавитационных воздействий, мы связываем с механическим удалением микроорганизмов, разрушением биопленки, улучшением процессов микроциркуляции, активации факторов врожденного иммунитета, через биостимулирующее действие на мембраны иммунокомпетентных клеток, что способствует индукции медиаторов клеточного иммунитета, запускающих каскад иммунных реакций. Вывод: использование ультразвуковых кавитационных воздействий в терапии хронических воспалительных процессов, ассоциированных с *U. urealyticum*, *U. parvum*, *M. hominis* способствует нормализации показателей гуморальных факторов репродуктивной системы женщин.

ПРОГНОСТИЧЕСКАЯ ЦЕННОСТЬ ФАКТОРОВ РИСКА РАЗВИТИЯ РЕТРОХОРИАЛЬНЫХ ГЕМАТОМ И ИХ ВЛИЯНИЕ НА ИСХОДЫ БЕРЕМЕННОСТИ И РОДОВ

Линева О.И., Черкасов С.Н., Соловова Л.Д.

*Россия, г. Самара, ГБОУ ВПО «Самарский
государственный медицинский университет»
Минздрава России*

Одним из существенных факторов, негативно влияющих на потенциал здоровья матери и ребенка, является высокая частота прерывания беременности на ранних сроках беременности. К сожалению, за последнее десятилетие, несмотря на достигнутые успехи в лечении угро-