

Опыт применения повидон-йода в комплексном лечении больных хроническим неспецифическим эндометритом

© **Бочков Виктор Владимирович**

аспирант кафедры факультетской хирургии медицинского института Бурятского государственного университета (670001, г. Улан-Удэ, ул. Комсомольская, 1 б)

E-mail: bochkov.a@mail.ru

© **Плеханов Александр Николаевич**

доктор медицинских наук, профессор, главный врач Отделенческой клинической больницы на ст. Улан-Удэ ОАО «РЖД», заведующий кафедрой факультетской хирургии медицинского института Бурятского государственного университета

E-mail: plehanov.a@mail.ru

В настоящее время в клинической практике продолжается поиск новых лекарственных препаратов, обладающих достаточным антибактериальным и иммуностимулирующим эффектом при лечении больных с хроническим эндометритом. Диагностика хронического эндометрита включала тщательный сбор анамнеза, осмотр, комплексное микробиологическое обследование, ультразвуковое и доплерометрическое исследование, гистологическую верификацию, культуральную диагностику, оценку показателей иммунитета. Клинический эффект оценивали по субъективным ощущениям пациентки, данным эхографии, бимануального гинекологического исследования, гистероскопии. Комплексное лечение пациенток с хроническим эндометритом проводили в течение 10 дней. В статье представлены результаты лечения 88 больных хроническим неспецифическим эндометритом. В качестве основного лечебного препарата был повидон-йод. Критериями эффективности данного средства были: купирование клинической картины, нормализация иммунологической картины, восстановление микроциркуляции, а в отдалённом периоде восстановление репродуктивной функции. Авторами работы показана наибольшая эффективность повидон-йода по сравнению с препаратами хлоргексидин и диоксидин. На фоне проводимой комплексной терапии с применением препарата повидон-йод отмечено снижение уровней провоспалительных цитокинов и повышение противовоспалительных цитокинов. Иммуномодулирующий эффект повидон-йода был более выражен, чем у препаратов сравнения.

Ключевые слова: хронический неспецифический эндометрит, терапия, эффективность лечения, результаты.

The experience of povidon-iodine application in the complex treatment of patients with chronic nonspecific endometritis

Victor V. Bochkov

Research Assistant, Buryat State University, Medial Institute, Department of Faculty Surgery

Aleksandr N. Plekhanov

MD, Professor, Buryat State University, Medial Institute, Department of Faculty Surgery, Head Physician of Regional Clinical Hospital at Ulan-Ude station of JSC "Russian Railways"

Now in clinical practice search of the new medical products possessing sufficient antibacterial and immunostimulant effect at treatment of patients with chronic endometritis proceeds. Diagnostics chronic endometritis included careful gathering of the anamnesis, survey, complex microbiological inspection, ultrasonic and doppler research, histologic verification, culture diagnostics, an estimation of indicators of immunity. Clinical effect estimated on subjective sensations of the patient, the data sonography, bimanual gynecologic research, hysteroscopy. Complex treatment of patients with chronic endometritis spent within 10 days. In article results of treatment of 88 patients chronic nonspecific endometritis are presented. As the basic medical preparation povidon-iodine is presented. Criteria of efficiency of the given means were: knocking over of a clinical picture, normalisation immunologic pictures, microcirculation restoration, and in the remote period restoration of reproductive function. By authors of work the greatest efficiency of povidon-iodine in comparison with preparations chlorhexidine and dioxidinum is shown. Against the background of complex therapy with the use of povidone iodine preparation decreased levels of pro-inflammatory cytokines and increasing anti-inflammatory cytokines. Immunomodulatory effect of povidone-iodine was more pronounced than in the comparator drugs.

Keywords: chronic nonspecific endometritis, therapy, efficiency of treatment, results.

Введение. Хронический эндометрит (ХЭ) – клинко – морфологический синдром, характеризующийся комплексом морфо – функциональных изменений эндометрия, приводящих к нарушению его циклической трансформации и рецептивности [1,3].

Несмотря на существующие эффективные методы комплексной терапии данной патологии, конечные результаты не всегда бывают желаемыми. Причиной тому является отсутствие единого диагностического и лечебного подхода к решению данного вопроса, и, в первую очередь, антибиотикорезистентность, а также выраженная иммунодепрессия при данной патологии [2,4]. Поэтому продол-

жается поиск новых лекарственных препаратов, обладающих достаточным антибактериальным и иммуностимулирующим эффектом при лечении больных с ХЭ.

Цель работы. Оценка иммуномодулирующего действия препарата повидон-йод в комплексном лечении хронического неспецифического эндометрита.

Материал и методы. Под наблюдением находились 88 пациенток, страдающих хроническим неспецифическим эндометритом. Основную группу составили 34 пациентки с подтверждённым диагнозом хронический эндометрит, которым наряду с комплексной терапией ежедневно под контролем гистероскопа полость матки обрабатывалась 5% раствором повидон-йод, 20,0.

В группу клинического сравнения 1 вошли 26 пациенток, которым с комплексом лечения включали санацию полости матки водным раствором хлоргексидина 0,05% 20,0.

Группу клинического сравнения 2 составили 28 больных хроническим эндометритом, в комплекс лечения которым назначали внутриматочное введение раствора 1% раствора диоксида до 50,0.

Диагностика ХЭ включала тщательный сбор анамнеза, осмотр, комплексное микробиологическое обследование, ультразвуковое и доплерометрическое исследование, гистологическую верификацию, культуральную диагностику, оценку показателей иммунитета.

Гистологическая верификация диагноза хронического эндометрита проводилась на общепринятых критериях. В основе заболевания лежит комплекс гистологических изменений, с присутствием плазматических клеток, очаговый фиброз стромы и стромальный отёк, склеротические изменения стенок спиральных сосудов эндометрия и воспалительная лимфоидная инфильтрация.

Всем пациентам проводилось комплексное микробиологическое обследование, включающее культуральный метод с определением количественного и видового состава микроорганизмов.

Оценивались также следующие показатели: лейкоцитарная формула, количество Т и В – лимфоцитов, уровни сывороточных иммуноглобулинов, показатели про- и противовоспалительных цитокинов. Комплекс иммунологических исследований крови включал определение концентрации провоспалительных и противовоспалительных цитокинов (IL-1 β , IL-4, IL-6).

Гистероскопия выполнялась всем пациентам ежедневно с диагностической и лечебной целью. Основными диагностическими признаками хронического эндометрита были: неравномерная толщина эндометрия, полиповидные нарастания, неравномерная окраска и гиперемия слизистой оболочки, точечные кровоизлияния, очаговая гипертрофия слизистой оболочки. Наиболее надёжным гистероскопическим маркёром ХЭ были обнаруженные микрополипы, представляющие васкуляризованные вращающиеся менее 1 мм в диаметре, покрытые эндометрием и характеризующиеся накоплением лимфоцитов и плазматических клеток.

В комплекс лечения включали антибиотикотерапию с учётом чувствительности, актовегин в/в капельно №10, магнитотерапию и внутривенное лазерное облучение крови, полиоксидоний, витаминотерапию.

Комплексное лечение пациенток с хроническим эндометритом проводили в течение 10 дней. Ежедневно под контролем гистероскопии выполняли внутриматочное введение указанных выше лекарственных препаратов. Преимуществом гистероскопии было непосредственное воздействие лекарственных средств на очаг воспаления, а также визуальная оценка эффективности проводимой терапии в динамике.

Полученные результаты исследования подвергали статистической обработке с использованием программы «Statistica V.6.0»

Результаты собственных исследований

Клиническая картина ХЭ была типичной в 3-х группах больных: боли внизу живота отмечались у 72,6% в основной, в 81,6% и 83,8% в группах сравнения №1 и №2 соответственно. Патологические бели наблюдались в основной группе у 69% пациенток, в группах сравнения в 75% и 72% соответственно. Периментструальные кровянистые выделения отмечались в 92% случаях в основной группе и в 88% и 84% в группах клинического сравнения. Диспареуния наблюдалась в 56% в основной группе и в 64% и 58% в группах сравнения.

Клинический эффект оценивали по субъективным ощущениям пациентки, данным эхографии, бimanуального гинекологического исследования, гистероскопии. Каждый пункт оценивали по пятибалльной шкале с учётом того, что максимальный эффект оценивался в 5 баллов (0 баллов – отсутствие эффекта). Суммарный эффект от лечения в 26-30 баллов мы оценивали как полный (полное излечение), в 20-25 баллов – как значительный, в 15-19 баллов – как частичный и ниже 14 баллов как отсутствие эффекта от лечения.

На 3 сутки в группах больных эффект от проводимой терапии отсутствовал. На 7 – е сутки в ос-

новой группе (пациенты, получающие в комплексной терапии повидон – йод) достигнут значительный клинический эффект, тогда как в группе клинического сравнения 1 (получающие в комплексном лечении хлогексидин), равно как и в группе клинического сравнения 2 (пациенты, получающие в комплексе интравагинальную санацию диоксидином) клинический эффект отсутствовал, несмотря на некоторую положительную динамику. На 10 сутки в основной группе пациенток достигнут полный клинический эффект, в группах сравнения как частичный и значительный соответственно в ГКС 1 и ГКС 2. Таким образом, получив суммарный клинический эффект с полным выздоровлением в основной группе в 27 баллов мы можем констатировать наибольшую эффективность препарат повидон-йод в комплексном лечении хронического неспецифического эндометрита по сравнению с препаратами сравнения.

Оценивая динамику проведённого лечения ХЭ с применением указанных препаратов, наблюдалась способность клеток к продукции цитокинов (рис. 1).

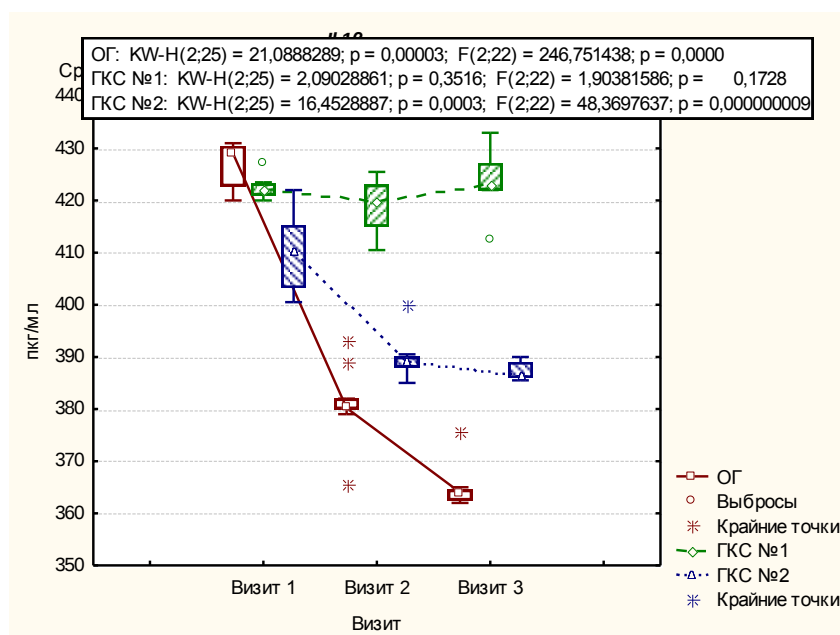


Рис. 1. Динамика IL- 1β в группах больных

В результате проведённого лечения к 10 суткам отмечалось снижение уровня провоспалительного П -1β в основной группе пациенток и группе клинического сравнения 2. При этом имела достоверная разница между основной группой и группами клинического сравнения ($p \leq 0,00001$). В ГКС 1 противовоспалительный П- 1β достоверно не снижался.

Аналогично на фоне курсового лечения препаратом повидон-йод отмечено также снижение уровня П -6 с приближением к нормальным величинам к 3 визиту (10 день). При этом имела достоверная разница в эффективности препарата между основной группой и группами клинического сравнения ($p=0,000002$) (рис. 2).

Мы также отметили достоверное повышение уровня провоспалительного П-4 как в основной группе, так и группах клинического сравнения. Однако достоверной разницы в этом показателе между ГКС 1 и ГКС 2 выявлено не было (рис. 3).

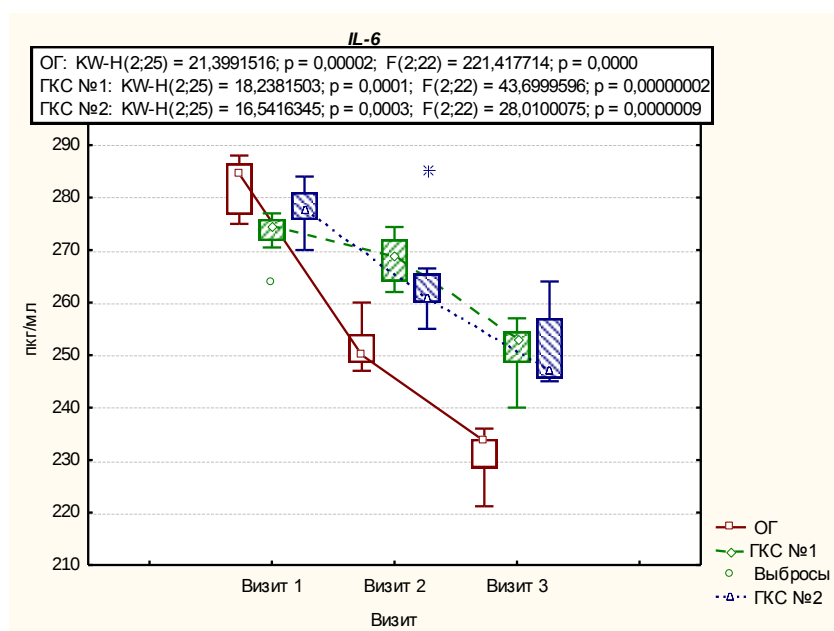


Рис. 2 Динамика IL 6 в группах больных

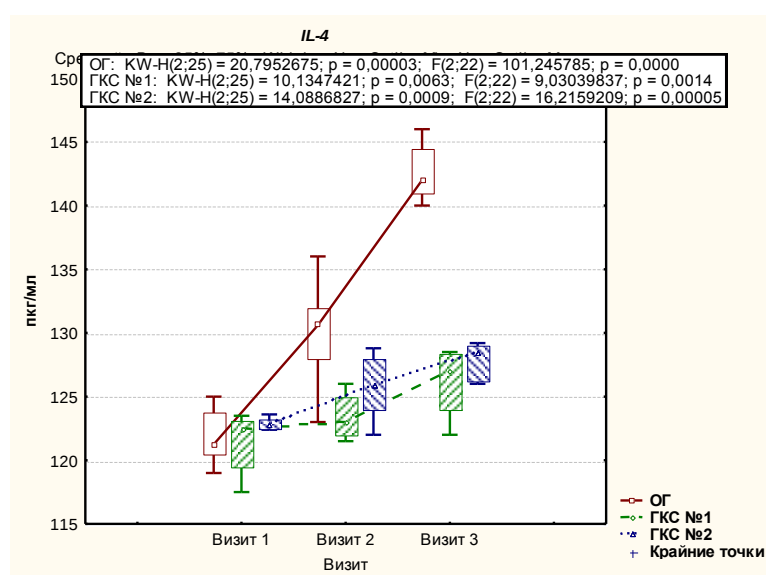


Рис. 3 Динамика IL -4 в группах больных

Таким образом, на фоне проводимой комплексной терапии с применением препарата повидон-йод отмечено снижение уровней провоспалительных цитокинов и повышение противовоспалительных цитокинов, что свидетельствовало о снижении активности воспалительного процесса. Иммуномодулирующий эффект повидон-йода был более выражен, чем у препаратов сравнения.

Литература

1. Тихомиров А.Л., Сарсания С.И., Тускаев К.С. Актуальность применения повидон-йода в практике акушера-гинеколога // Российский медицинский журнал. -2014.-№1.-С.12-13.
2. Шуршалина А.В., Ежова Л.С., Силантьева Е.С. Патогенетические подходы к терапии хронического эндометрита // Журн. Акушерство и гинекология. -2004, №6.-С.54-56.
3. Cherry M, Daly CG, Mitchell D (2007) Effect of rinsing with povidone-iodine on bacteraemia due to scaling: a randomized-controlled trail. J. Clin. Periodontol, 34, (2), 148-155.
4. Darouiche RO, Wall MJ (2010) Chlorhexidine – alcohol versus povidone iodine for surgical – site antisepsis. N. Engl. J. Vtd., 362, 8-26.

References

1. Tikhomirov AL, Sarsania SI, Touskaev KS (2014) Topical application of povidone-iodine in practice, an obstetrician-gynecologist [Aktual'nost' primeneniya povidon-joda v praktike akushera-ginekologa] Russian Medical Zh., 1, 12-13.
2. Shurshalina AV, Yezhov LS, Silanteva ES (2004) Pathogenetic approaches to treatment of chronic endometritis [Patogeneticheskie podhody k terapii hronicheskogo jendometrita] Zh. Obstetrics and ginekologiya, 6, 54-56.

УДК: 616.342+616.33]-06-089

doi: 10.18101/978-5-9793-0814-2-226-228

Комплексное лечение больных с кровотечениями из верхних отделов желудочно-кишечного тракта

© Плеханов Александр Николаевич

доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой факультетской хирургии медицинского института Бурятского государственного университета, ведущий научный сотрудник Иркутского научного центра хирургии и травматологии

E-mail: plehanov.a@mail.ru

© Цыбиков Еши Нянюевич

доктор медицинских наук, профессор кафедры госпитальной хирургии медицинского института Бурятского государственного университета, ведущий научный сотрудник Иркутского научного центра хирургии и травматологии

© Дашиев Цырен Доржиевич

аспирант кафедры факультетской хирургии медицинского института Бурятского государственного университета

В последние годы отмечается снижение числа пациентов, страдающих язвенной болезнью желудка и двенадцатиперстной кишки. Это прежде всего связано с улучшением социально-экономической обстановке в стране, а также появлением лекарственных препаратов нового поколения, обладающих высокой терапевтической эффективностью. Данной патологией в основном страдают мужчины. По нашим данным их было 300 пациентов. Несмотря на то, что число больных язвенной болезнью уменьшилось, количество осложнённых форм, таких как кровотечения, перфорация, малигнизация, остаётся на высоком уровне. Всего с осложнениями поступило 24% больных. В статье представлен опыт лечения 451 больного с язвенной болезнью желудка и двенадцатиперстной кишки. В 66% случаев данная патология осложнялась кровотечениями. В качестве лечебных мероприятий применялись методы эндоскопического гемостаза, хирургические методы, а также комплекс консервативных мероприятий. У 90% больных к 12 суткам на фоне консервативных мероприятий отмечался стойкий гемостаз и рубцевание язвенного дефекта. Одной из задач неотложной эндоскопии является оценка интенсивности кровотечения и прогнозирования вероятности его рецидива. Сопутствующая патология встречалась у 40,0% пациентов. С признаками активного кровотечения поступило 18,0% больных. У 53,0% больных обнаруживались язвенные дефекты с неактивным кровотечением. Оперативные методы применялись при наличии показаний, независимо от локализации язвы.

Ключевые слова. Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки, кровотечения, лечение, результаты

Complex treatment of patients with bleedings from upper gastrointestinal tract

Aleksandr N. Plekhanov

MD, Professor, Ulan-Ude, Buryat State University, Medial Institute, Department of Faculty Surgery, Leading Researcher of Irkutsk Scientific Center of Surgery and Traumatology.

Eshi N. Tsybikov

MD, Professor, Ulan-Ude, Buryat State University, Medial Institute, Department of Faculty Surgery

Tsyren D. Dashiev

Research Assistant, Ulan-Ude, Buryat State University, Medial Institute, Department of Faculty Surgery

Last years decrease in number of the patients, suffering is marked by stomach ulcer of a stomach and a duodenal gut. It first of all is connected with improvement to social and economic conditions in the country, and also occurrence of medical products of the new generation possessing high therapeutic efficiency. The given pathology basically men suffer. Under their our data there were 300 patients. In spite of the fact that the number sick of stomach ulcer has decreased, quantity of the complicated forms, such as bleedings, punching, малигнизация, remains at high level. In total with complications 24 % of patients have arrived. In article experience of treatment 451 patients with stomach ulcer of a stomach and a duodenal gut is presented. In 66 % of cases the given pathology became complicated bleedings. As medical actions methods endoscopyc a hemostasis, surgical methods, and also a complex of conservative actions were applied. At 90 % of patients by 12 days against conservative actions the proof hemostasis and scarring of ulcer defect was marked. One of problems urgent endoscopy is the estimation of intensity of a bleeding and forecasting of probability of its relapse. The accompanying pathology met at 40,0 % of patients. With signs of an active bleeding 18,0 % of patients have arrived. Ulcer defects were found out in 53,0 % of patients with an inactive bleeding. Operative methods were applied in the presence of indications, irrespective of ulcer localisation.

Keywords. Stomach ulcer gaster and duodenum, bleedings, treatment, results