

по 30 г за 30 минут до еды 3 раза в день 6 дней. Наблюдаемая нормализация клинических и лабораторных показателей свидетельствовала о благотворном влиянии, но все же слабой эффективности использования только энтеросорбции для элиминации патогена и повышения неспецифической резистентности при ХВЗПМ. Применение сочетанной сорбционно-лимфогенной подкожной терапии у женщин при ХВЗПМ придает необходимую многоплановость терапии. Нами была применена методика лимфогенного введения антибактериальных препаратов в проекции круглой связки матки, заключающаяся в подкожном введении смеси лекарственных веществ, состоящей из лидазы 32 ЕД, лидокаина 20 мг, линкомицина 300 мг, кетанова 50 мг, дексаметазона 4 мг, глюкозы 40%, общий объем вводимой смеси составил 10 мл. Курс терапии включал в себя выполнение 6-ти инъекций 1 раз в сутки поочередно с каждой стороны. Сочетание подкожной лимфогенной и сорбционной терапии позволили целенаправленно санировать регионарное лимфатическое русло, обеспечивая детоксикационный эффект, оптимизацию антибактериальной терапии при ХВЗПМ, что определяется изменениями клинических проявлений ХВЗПМ. Положительный лечебный эффект при этом был обусловлен тем, что при лимфотропном введении лекарственные препараты непосредственно оказывают действие на клетку и интерстиций и сохраняются в организме значительно дольше, чем при внутривенном или внутримышечном введении. Также данные обстоятельства обеспечивают уменьшение общей дозы антибактериальных препаратов. Перспективы использования при ХВЗПМ энтеросорбции и комплексных сорбционно-лимфогенных методик дает возможность реабилитационного лечения с меньшими экономическими затратами. В период годового наблюдения пациенток отмечено достоверное снижение частоты обострения хронических воспалительных заболеваний придатков матки. Таким образом, использование регионарных лимфотропных инъекций с антибиотиком позволяет уменьшить воспалительный процесс, разорвать цепь хронизации процесса, добиться стойкой ремиссии, повышение неспецифической резистентности при ХВЗПМ в борьбе с воспалительным процессом.

## **НАРУШЕНИЯ ЕСТЕСТВЕННОЙ НЕСПЕЦИФИЧЕСКОЙ РЕЗИСТЕНТНОСТИ У ЖЕНЩИН С ХРОНИЧЕСКИМИ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ПРИДАТКОВ МАТКИ**

Калинкина Т.К., Овсянникова Т.В.,  
Любарский М.С., Морозов В.В.

*Научно-исследовательский институт  
клинической и экспериментальной лимфологии  
СО РАМН*  
Новосибирск, Россия

Представляемые результаты проведенной работы являются собой первый этап исследований, посвященных выявлению новых аспектов неспецифической резистентности организма у женщин с хроническими воспалительными заболеваниями придатков матки (ХВЗПМ) в стадии вялотекущего обострения в рамках проведения противовоспалительного курса при использовании методик сочетанной сорбционно-лимфогенной, сорбционной и стандартной антибактериальной терапии.

В исследование были включены 75 женщин, поступивших на стационарное лечение в клинику Института Лимфологии по поводу обострения хронических воспалительных заболеваний придатков матки. Средний возраст обследуемого контингента составлял  $28,5 \pm 3$  лет. Средняя продолжительность течения воспалительных процессов колебалась от 5 лет и более, что составило - 54,6%. ХВЗПМ относятся к полимикробным заболеванием. По вагинальным мазкам обнаружено: лейкоцитоз более 50 у одной пациентки, изменение pH в щелочную сторону у 33 женщин (45,5%), наличие обильной микрофлоры выявлено в 100%, большое количество плоского эпителия у 46 пациенток (61,3%), «ключевые клетки» у 22,6% женщин, дрожжевые грибы у 22,6% пациенток. Бактериологическое исследование отделяемого цервикального канала у данных пациенток представлены в следующем виде: отсутствие роста микрофлоры отмечено у 47 женщин (58,2%), E.coli выделены у 4 человек (5,3%), Staph. у 8 женщин (10,4%), Candidae albicans у 8 человек (10,4%), микст инфекция у 5 (6,5%). Отмечено достоверное повышение титра к Chlamydia trachomatis у 24% женщин, у 57 (76%) были отрицательные результаты, но при использовании ПЦР хламидии выделены у 12 женщин (15,6%), на T.vaginalis у 3 (3,9%). Микст-инфекция определена у 3 (3,9%) пациенток. Умеренный лейкоцитоз отмечен у 22,1% больных. Количество палочкоядерных лейкоцитов снижено у 30- 39% обследуемых, что является благоприятным фактором для течения ХВЗПМ. Повышение количества сегментоядерных нейтрофилов отмечались у 15 (19,5%) женщин, снижение их ниже нормы не отмечено, а в норме сохранялось у 55- 71,5% больных. Эозинофilia определялась у 39% пациенток. Относительный лимфоцитоз был отмечен у 11 (14,3%) пациенток, относитель-

ная лимфоцитопения выявлена у 4 (5,2%). Повышение относительного количества моноцитов обнаружено у 33 (42,9%) женщин, их снижение у 6 (7,8%) обследуемых. Повышенный уровень СОЭ отмечен у 14 (18,2%) женщин – является показателем интоксикации при ХВЗПМ, снижение СОЭ у 51 (66,3%) пациенток – показатель нарушения центральной регуляции по гипоталамо-гипофизарно-надпочечниковой оси. В биохимическом анализе крови обнаружены признаки хронического эндотоксикоза, а именно: гипергаммаглобулиемия, уменьшение соотношения АСТ/АЛТ, коэффициент Де Ритиса свидетельствует об изменении детоксикационной функции печени на фоне хронических интоксикаций. Для подтверждения ХВЗПМ определялись расчетные индексы интоксикации, определяющие неспецифическую реактивность организма. По гемограмме отмечалось снижение: ЛИИ у 21 пациентки – 27,3%, ЯИСЭ у 53 женщин (68,9%), что говорит о наличии интоксикации и отсутствии реакции кроветворного ростка на воспаление, индекс соотношения нейтрофилов и лимфоцитов (ИСНЛ) повышен, что свидетельствует о напряжении неспецифического звена иммунитета. Повышение индексов соотношения лейкоцитов и СОЭ (ИЛСОЭ), показатели СПНР и ИИР указывают на стресс-реакцию и говорит о наличии воспалительного процесса, интоксикации, снижении показателей неспецифической реактивности организма, разобщение регуляции по оси гипоталамо-гипофизарно-надпочечниковой системы. Резюме: При первичном обследовании женщин с ХВЗПМ в стадии вялотекущего обострения выявлены признаки хронического вялотекущего воспалительного процесса, снижение естественной неспецифической резистентности, выявлена положительная корреляционная связь между интегративными индексами эндотоксикоза и наблюдаемыми клинико-лабораторными изменениями.

**ПРИМЕНЕНИЕ АППЛИКАЦИОННОЙ ТЕРАПИИ С ХИТОЗАНОВЫМ ГЕЛЕМ В СОЧЕТАНИИ С ПРИЕМОМ ДЕТРАЛЕКСА ДЛЯ КОРРЕКЦИИ НАРУШЕНИЙ ГЕМОЛИМФОЦИРКУЛЯЦИИ У ПОЖИЛЫХ БОЛЬНЫХ С СИНДРОМОМ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ СТОПЫ НА ФОНЕ ИНСУЛИННЕЗАВИСИМОГО САХАРНОГО ДИАБЕТА**

Каменская О.В., Марченко Е.В.  
ГУ НИИ клинической и экспериментальной лимнологии СО РАМН  
Новосибирск, Россия

Цель: Выявить особенности гемолимфоциркуляции в нижних конечностях у пожилых больных с синдромом диабетической стопы при инсулиннезависимом сахарном диабете на фоне

аппликационной терапии с хитозановым гелем в сочетании с приемом детралекса.

Материалы и методы: Под наблюдением находилось 103 пациента старше 60 лет со смешанной формой синдрома диабетической стопы (СДС) без трофических нарушений при инсулиннезависимом сахарном диабете. Все больные получали традиционную комплексную терапию: сахароснижающие препараты, низкомолекулярные гепарины, антиоксиданты, препараты альфа-липоевой кислоты, дезагреганты и энтеросорбенты. Пациенты с СДС методом случайной выборки были разделены на две группы. В первую контрольную группу было включено 62 человека, которые получали стандартную терапию по поводу смешанной формы СДС. Вторая группа состояла из 41 человека, которым наряду с традиционной терапией проводилась аппликационная терапия с хитозановым гелем по поверхности голеней и стоп из расчета 2,5 г препарата на 100 кв. см поверхности кожи в течение 10 дней. Также пациенты второй группы получали детралекс по одной таблетке два раза в день во время еды в течение 15-ти дней. Каждая таблетка содержала 500 мг микронизированной очищенной флавоноидной фракции. Эффективность лечения оценивалась по данным РЛВГ, импедансометрии, состояния неврологического статуса.

Результаты: Дополнение курса лечения детралексом и аппликациями с хитозановым гелем позволило снизить кинетическое сопротивление лимфотическому оттоку на уровне обоих сегментов, что дало возможность увеличить скоростные и объемные показатели СЛО и ОЛО на голени на 23,8% и 12,2% и стопе на 15,2% и 83,3% соответственно. В области венозного коллектора кинетическое сопротивление венозному оттоку существенно не изменилось по сравнению с контрольной группой, однако СВО и ОВО на голени увеличились на 11,3% и 9,4% соответственно. В области стопы существенных изменений по сравнению с контрольной группой получено не было. По данным импедансометрии достоверной динамики получено не было, но при этом имелась тенденция к возрастанию сопротивления мягких тканей на уровне средней трети голени на 6,95%. В артериальном звене на фоне проводимого лечения в области стопы снижалось сопротивление артериальной реккуррентии на 6,4% и возрастала скорость артериальной реккуррентии на 15,2%, на голени существенного изменения по сравнению с контрольной группой не наблюдалось. Положительная динамика в состоянии гемолимфоциркуляции позволила улучшить состояние неврологического статуса за счет улучшения основных видов чувствительности в сравнении с контрольной группой.

Выводы: Проведение аппликационной терапии с хитозановым гелем и прием детралекса обладают положительным эффектом на состояние гемолимфоциркуляции в регионе нижних