

11. Невзоров А. Ю. Полная адентия: выбор варианта лечения на основе компьютерного моделирования (in silico) / А. Ю. Невзоров, И. В. Щербакова // Бюлл. Мед. Интернет конференций. – 2012. – № 11. – С. 881–882.

12. Париллов В. В. Математическое обоснование конструирования зубных рядов в полных съемных протезах по межальвеолярным линиям. – 1988. – Стоматология № 4. – С. 60–62.

13. Суздальницкий Б. Э. Взаимосвязь окклюзионной и протетической плоскости и отношение их к Камперовской горизонтали // Стоматология. – 1988. – № 6. – С. 55–57.

14. Фищев С. Б. Обоснование выбора методов определения размеров зубных дуг морфометрическим параметрам лица / С. Б. Фищев, Д. С. Дмитриенко, А. Г. Климов // Стоматология детского возраста и профилактика. – 2007. – № 4. – С. 11.

15. Mariani P. Биофункциональная система протезирования: новый подход к съёмным зубным протезам / P. Mariani, O. Hue // Новое в стоматологии: для зубных техников. – 2002. – № 1. – С. 70–78.

Поступила 15.02.2016

Л. В. МАЙСУРАДЗЕ, С. В. ХУТИЕВА

ОСОБЕННОСТИ ИММУНОКОРРЕКЦИИ БАКТЕРИАЛЬНОГО ВАГИНОЗА У БЕРЕМЕННЫХ, ПРОЖИВАЮЩИХ В ЗОНЕ ЭКОЛОГИЧЕСКОГО НЕБЛАГОПОЛУЧИЯ

Кафедра акушерства и гинекологии государственного бюджетного образовательного учреждения высшего профессионального образования «Северо-Осетинская государственная медицинская академия» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Россия, 362019, РСО – Алания, г. Владикавказ, ул. Пушкинская, 40; тел. 8 (918) 821 36 18. E-mail: elinka_9305@mail.ru

У беременных, подверженных воздействию металлополлютантов (свинец, кадмий, цинк), выявлена высокая частота бактериального вагиноза на фоне иммунодефицитного состояния. Включение в курс комбинированной терапии бактериального вагиноза иммуномодулирующих препаратов виферона и кипферона приводит к выраженному положительному клиническому эффекту, что позволит снизить частоту осложнений беременности, родов, послеродового периода и уменьшить риск внутриутробного инфицирования плода.

Ключевые слова: беременность, экология, бактериальный вагиноз, иммунитет.

L. V. MAISURADZE, S. V. HUTIEVA

FEATURES OF IMMUNE BACTERIAL VAGINOSIS IN PREGNANT WOMEN RESIDING IN THE ZONE OF ECOLOGICAL TROUBLE

Department of obstetrics and gynecology state budgetary educational institution of higher professional education «North-Ossetian state medical academy» of the Ministry of health of the Russian Federation, Russia, 362019, Vladikavkaz, building, 40, tel. 8 (918) 821-36-18. E-mail: elinka_9305@mail.ru

Oh pregnant women exposed to metropolitano (lead, cadmium, zinc), revealed a high frequency of bacterial vaginosis on the background of immunodeficiency States. Inclusion in course of combined therapy of bacterial vaginosis immunomodifying drugs viferon and kipferon leads to a pronounced positive clinical effect, thereby reducing the frequency of complications of pregnancy, childbirth, postpartum and reduce the risk of intrauterine infection of the fetus.

Key words: pregnancy, ecology, bacterial vaginosis, the immune system.

Возрастание неблагоприятных факторов внешней среды не может не сказаться на гомеостатическом балансе организма человека, обеспечивающем функции нервной, эндокринной и иммунной систем. Еще в 80-х годах XX столетия академик Р. В. Петров ввел понятие «экологическая имму-

нология», открыв тем самым новое направление современной медицины. Установлено, что тяжелые металлы (свинец, ртуть, кадмий, кобальт и др.) дают выраженный иммуносупрессорный эффект, хотя при определенных условиях они могут быть причиной моноклональной активации

иммунокомпетентных клеток. Повышение содержания свинца и других тяжелых металлов в организме беременной приводит к развитию иммунодефицитных состояний, что проявляется в достоверном снижении показателей интерферогенеза и факторов неспецифической резистентности организма [2, 4].

Возникающие на этом фоне иммунодефицитные состояния являются той патогенетической основой, на базе которой значительно возросла частота возникновения неспецифических кольпитов, обусловленных повышенным размножением смешанных анаэробно-аэробных ассоциаций условно-патогенных микроорганизмов [3, 5].

До конца не реализована задача эффективного лечения нарушений влагалищного микробиоценоза при беременности. Вероятно, она не может быть решена при изолированном изучении только влагалищной микрофлоры и исключительно местном лечении. Представляется целесообразным дополнение терапии, эффективной в отношении санации половых путей при дисбиозах влагалища, иммунокоррекцией, направленной на нормализацию нарушенного и интерферонового статусов. Следует думать, что работа должна проводиться в рамках комплексного подхода с учетом нарушений во всех заинтересованных органах и системах [1, 6, 9].

Таким образом, повышенный научный и практический интерес к проблеме обусловлен не только широким распространением бактериального вагиноза, но и тем, что он относится к установленным факторам риска, а в ряде случаев и к непосредственным причинам развития тяжелой патологии женщин, плода и новорожденного [7, 10]. В то же время актуальными являются изучение и разработка методов коррекции иммунных нарушений у женщин с бактериальным вагинозом, проживающих в зоне экологического неблагополучия. Изучение указанных аспектов проблемы позволит выработать адекватные лечебно-профилактические мероприятия и тем самым снизить заболеваемость, что имеет как медицинское, так и социальное значение.

Целью нашего исследования было оценить эффективность комплексного лечения бактериального вагиноза у беременных, проживающих в условиях экпатогенного воздействия металлополлютантов, с применением современных иммуномодулирующих препаратов, воздействующих на разные звенья иммунной системы.

Всем беременным проводились общеклинические, гинекологические, бактериологические, иммунологические, биохимические и инструментальные методы исследования.

Микроскопия отделяемого влагалища с окраской по Граму проводилась по технологии световой иммерсии под 90-кратным увеличением. Скрининговые методы включали оценку pH влагалищного

отделяемого, аминотест, обнаружение ключевых клеток. Микробиологическое исследование отделяемого заднего свода влагалища проводили до и после лечения. При культуральном исследовании определяли видовой и количественный составы всех ассоциантов микроценоза изучаемых образцов.

Для оценки иммунного статуса проводилось определение циркулирующих лимфоцитов. Уровень цитокинов (ИЛ-1, ИЛ-6, ИЛ-4, ИЛ-10, ФНО α) определяли с использованием коммерческих тест-систем «ProCOP» («Протеиновый контур», Санкт-Петербург), концентрацию ИЛ-6 – с помощью набора реагентов фирмы «Eurogenetics» (Бельгия), уровень ИЛ-8 и ИЛ-10 – с использованием тест-систем фирмы «Human» (Германия). Содержание цитокинов в сыворотке крови измеряли методом «сэндвич»-варианта твердофазного иммуноферментного анализа с помощью двойных антител. Детекцию проводили на иммуноферментном анализаторе «Victor» фирмы «LKBWallac» (Финляндия).

Изучение влияния техногенного загрязнения окружающей среды на здоровье женщины проводилось по методике «Экоскан», разработанной Институтом минералогии, геохимии и криохимии редких элементов (ИМГРЭ). На первом уровне исследуются особенности пространственного загрязнения среды на базе результатов эколого-геохимического копирования территорий. Затем формируются выборки обследуемых женщин по признакам:

женщины из чистых микрорайонов;

женщины из микрорайонов, загрязненных специфическими ассоциациями металлополлютантов.

На втором уровне проводятся аналитические исследования диагностических биосубстратов женщин.

На третьем уровне проводятся иммунологические и бактериологические исследования выявленных нарушений иммуногемеостаза и микроценоза влагалища, специфических для района проживания.

При выявлении вариантов вагинального дисбиоза у беременных исследуемых групп обнаружено, что частота возникновения бактериального вагиноза у женщин, проживающих в зоне опасного загрязнения, в два раза выше по сравнению с другими формами дисбактериоза влагалища. А также почти в два раза чаще бактериальный вагиноз встречался у женщин, проживающих в зоне опасного загрязнения, по сравнению с женщинами из зоны допустимого загрязнения, что и послужило поводом для исследования бактериального вагиноза у беременных, проживающих на территориях, загрязненных тяжелыми металлами.

В ходе дальнейшего исследования под наблюдением находилось 250 беременных с бакте-

риальным вагинозом, проживающих в различных экологических зонах г. Владикавказа. Из них 1-ю (основную) группу составили 200 беременных, проживающих в 1–2 км от предприятия цветной металлургии. 2-я группа (контрольная) включала 50 беременных с бактериальным вагинозом, являющихся жительницами относительно благоприятных районов. В 3-ю группу (сравнения) вошли 50 беременных с нормальным биоценозом влагалища, являющихся жительницами районов экологического благополучия.

В процессе обследования и лечения основная группа беременных (200 женщин) была разделена на 3 подгруппы. В 1-ю подгруппу вошли 65 беременных, получавших во II и III триместрах монотерапию кремом далацином (2%-ный вагинальный крем клиндамицина фосфат), во 2-й подгруппе (72 пациентки) назначали комплексное лечение вагинальным кремом далацином на фоне применения иммуномодулирующего препарата «виферон». В 3-й подгруппе (63 пациентки) проводилась терапия с применением препарата «кипферон», который представляет собой смесь комплексного иммуноглобулинового препарата (60 мг) и человеческого рекомбинантного альфа-интерферона (500 000 МЕ). Препарат обладает антибактериальным, противовирусным и иммуномодулирующим свойствами. Применялся в виде ректальных свечей (по 1х2 раза в течение 10 дней).

Кроме того, беременным всех трех подгрупп на втором этапе лечения с целью восстановления биоценоза влагалища применяли ацилакт интравагинально по 1 свече 2 раза в день в течение 14 дней. Беременные 2-й группы (контрольная) получали традиционное лечение бактериального вагиноза (2%-ный вагинальный крем далацин и на II этапе лечения свечи ацилакт интравагинально).

На каждую беременную заполняли специально разработанную анкету, которая позволяла учитывать данные анамнеза, полученные результаты обследования и лечения. Проведена сравнительная оценка течения беременности, родов, послеродового периода у женщин в исследуемых группах. Для изучения перинатальных показателей проведено изучение 200 историй развития новорожденных. Общее состояние новорожденных

оценивали по шкале Апгар, определяли состояние физического развития ребенка (масса тела, рост, окружность головы, груди), сроки отпадения остатка пуповины, заболеваемость новорожденного, а также сроки выписки из родильного дома.

Эффективность проводимого лечения оценивали на основании микробиологических и иммунологических исследований, проводимых через 7 дней после курса лечения – I контрольное исследование и через 1 месяц после лечения – II контрольное исследование, а также на основании субъективной оценки состояния пациентками. Критериями излечения явились: отсутствие субъективных жалоб, отрицательный аминный тест, нормализация pH вагинального содержимого, отсутствие ключевых клеток, окрашенных по Граму.

Для статистической обработки данных использовали методы: получение средних значений и среднеквадратичных ошибок, Т-критерий Стьюдента, а также непараметрические критерии статистики (критерий Хи-квадрат) для сравнения малых выборок (Е. В. Гублер, А. А. Генкин, 1973). Для расчета этих параметров была использована «SPSS 13.0 for Windows» – программа определения статистических параметров, необходимых при обработке исходной информации и согласовании ее с параметрами других клинических и инструментальных исследований. При обработке данных использован персональный компьютер «Phenom™ II X2 550». Программы реализованы в среде электронных таблиц «Excel 5.0 и 7.0».

Результаты и их обсуждение

Нами было изучено содержание микроэлементов (свинец, кадмий, цинк) в сыворотке крови у беременных с вагинальными дисбиозами основной и контрольной групп, проживающих в различных экологических зонах (табл. 1).

Согласно полученным данным, у беременных, проживающих в зоне опасного загрязнения металлополлютантами, существует достоверное ($P < 0,001$) накопление в крови тяжелых металлов.

При сравнительном анализе в видовом составе среди строгих анаэробов при бактериальном вагинозе у беременных основной группы

Таблица 1

Содержание микроэлементов в сыворотке крови беременных (мкг/дл)

Микроэлементы	Контрольная группа (n=50)	Основная группа (n=200)	Коэффициент достоверности P
Pb	27,3±2,1	53,2±1,8	P < 0,001
Zn	320,0±6,8	760,0±12,1	P < 0,001
Cu	380,0±11,6	730,0±19,5	P < 0,001

Примечание: P – достоверность показателей основной группы с контрольной.

Видовой и количественный составы анаэробной микрофлоры у беременных основной группы

Вид бактерий	Число штаммов		Количество микробов (КОЕ/мл)
	Абс.	%	
<i>Prevotella bivia</i>	56	7,9	10^5-10^7
<i>Prevotella melaninogenica</i>	86	12,1	10^7-10^9
<i>Bacteroides</i> sp.	142	20,1	10^5-10^7
<i>Fusobacterium</i> sp.	29	4,1	10^4-10^6
<i>Veillonella</i> sp.	23	3,2	10^4-10^6
<i>Peptococcus</i> sp.	48	6,8	10^5-10^7
<i>Lactobacillus</i> sp.	35	4,9	10^2-10^3
<i>Peptostreptococcus</i> sp.	157	22,3	10^4-10^6
<i>Bifidobacterium</i> sp.	23	3,2	10^2-10^3
<i>Eubacterium</i> sp.	17	2,4	10^4-10^6
<i>Propionibacterium</i> sp.	46	6,5	10^4-10^6
<i>Streptococcus anaerobius</i>	28	3,9	10^4-10^6
<i>Streptococcus microaerophilus</i>	18	2,6	10^3-10^5
Всего штаммов 708 (100%)			

преобладали бактероиды (50,1%) и пептострептококки (22,3%). Среди бактероидов идентифицировались *Prevotella melaninogenica* (12,1%, в количестве 10^7-10^9 КОЕ/мл), *Prevotella bivia* (7,9%, в количестве 10^5-10^7 КОЕ/мл). Последующие позиции практически с одинаковой частотой занимали пропионобактерии и пептококки (табл. 2).

Другие анаэробные бактерии выделялись значительно реже и в небольших количествах. Следует отметить, что лактобактерии составили только 4,9% от общего числа выделенных анаэробных штаммов. При этом их количество составило 10^2-10^3 КОЕ/мл.

У беременных всех исследуемых подгрупп с бактериальным вагинозом после лечения отмечалось снижение частоты встречаемости условно-патогенной микрофлоры. В то же время анализ состава условно-патогенной микрофлоры у беременных, получавших в лечении монотерапию 2%-ным кремом далацином, выявил достаточно высокую частоту встречаемости анаэробов, что в дальнейшем повышало риск развития инфекционных процессов у матерей и новорожденных.

Результаты бактериологического исследования после проводимой терапии показали, что быстрое адекватное восстановление биотопа влагалища наблюдалось у беременных 2-й и 3-й подгрупп, причем состав микрофлоры у беременных, получавших в лечении иммуномодулирующий препарат «кипферон», характеризовался выраженной активностью лактобактерий, определяя их антагонизм в отношении условно-патогенных штаммов. При изучении частоты встречаемости и интенсивности колонизации облигатной группы микроорганизмов у беременных 3-й подгруппы после терапии на фоне иммуномодулятора

кипферона мы обнаружили достоверный рост лакто- и бифидобактерий ($p < 0,001$). При этом определялось снижение концентрации и частоты неспорообразующих анаэробов.

Таким образом, в результате проводимого лечения с применением кипферона отмечалось существенное повышение интенсивности колонизации биотопа влагалища лактобактериями с достоверным снижением частоты условно-патогенных представителей (энтерококков и стрептококков). Анализ полученных результатов при первом контрольном обследовании (через 7 дней) показал излеченность бактериального вагиноза у беременных 1-й подгруппы в 65% случаев, во 2-й подгруппе данный показатель составил 82%. Частота рецидивов заболевания выявлена у 3 женщин (10%), побочные эффекты – у 2 женщин (8%). В 3-й подгруппе беременных эффективность лечения с применением препарата Кипферона составляла 91%, при этом рецидивов не выявлено.

Комплекс предложенных лечебно-профилактических мероприятий лечения бактериального вагиноза у беременных основной группы позволил оптимизировать состояние иммунного гомеостаза (табл. 3).

На фоне проведенной иммунокоррекции выявлено достоверное ($p < 0,001$) выраженное увеличение количества лейкоцитов, количества В-клеток, уровня Т-хелперов, выраженный интерферон-корректирующий эффект, заключающийся в нормализации показателей альфа- и гамма-интерферонов (табл. 4).

При сравнительном анализе показателей иммунореактивности между беременными 2-й и 3-й подгрупп назначением препарата кипферона выявило более выраженное восстановление

Динамика показателей клеточного иммунитета у беременных с бактериальным вагинозом после лечения

Показатели	1-я подгруппа (n=65)		2-я подгруппа (n=72)		3-я подгруппа (n=63)	
	До лечения	После лечения	До лечения	После лечения	До лечения	После лечения
Лимфоциты, % абс.	21±21,7±0,03	26±42±0,06***	23±21,5±0,03	29±21,8±0,02***	25±32±0,06	38±22,3±0,04***
Т-лимфоциты, % абс. CD3+	47±20,6±0,07	52±31,3±0,05***	25±0,010,9±0,06	65±21±0,02	55±20,9±0,07	69±41,2±0,04**
В-лимфоциты, % абс.	22±20,5±0,04	25±30,4±0,05	26±20,5±0,05	30±20,8±0,04***	24±31±0,01	34±21,6±0,2**
Т-супрессоры, % абс. CD8	21±40,3±0,03	23±10,8±0,04***	18±40,3±0,05	24±20,5±0,05**	22±20,4±0,02	26±20,5±0,02**
Т-хелперы, % абс. CD7+	32±30,6±0,04	36±21,7±0,03***	40±30,5±0,04	42±60,6±0,02*	42±30,6±0,04	50±30,9±0,04***

Примечание: * – $p < 0,05$; ** – $p < 0,01$; *** – $p < 0,001$ – достоверность показателей до и после лечения.

параметров иммуногемеостаза. В результате проведенной иммуномодулирующей терапии вифероном у беременных 2-й подгруппы уровни противовоспалительных цитокинов (ИЛ-1, ИЛ-6) и ФНО достоверно снизились ($p < 0,05$) в сравнении с уровнем цитокинов у беременных 1-й подгруппы (табл. 4).

В то же время включение в комплексное лечение нарушений микробиоценоза влагалища в качестве иммунореабилитации препарата кипферона привело к значительному понижению показателей провоспалительных цитокинов и увеличению концентрации противовоспалительных цитокинов (ИЛ-4, ИЛ-10).

Кроме того, включение в курс лечения бактериального вагиноза препарата кипферона привело к увеличению процента своевременных родов (75%) по сравнению с женщинами, не получавшими данного вида лечения (56%). Клиническое наблюдение за новорожденными обеих групп показало, что дети от матерей 3-й подгруппы чаще имели более высокую оценку по шкале Апгар и массу тела от 3000,0 до 3995,0 г. Течение родов и послеродового периода у данной группы пациенток протекало с меньшей частотой осложнений.

Течение раннего неонатального периода у новорожденных исследуемых групп характери-

Таблица 4

Показатели уровней воспалительных цитокинов у беременных с бактериальным вагинозом до лечения и их изменения в динамике после лечения

Цитокины, пкг/мл	I группа (контрольная) (n=50)	1-я подгруппа (n=65)		2-я подгруппа (n=72)		3-я подгруппа (n=63)	
		До лечения	После лечения	До лечения	После лечения	До лечения	После лечения
Альфа-ИФН	312±24,1	122±21,8*	138±25,2*	135±28,3*	174±31,4*	128±11,2*	283±12,3
Гамма-ИФН	115±16,9	54,4±6,3*	49,4±8,8*	81±12,4	81±12,4	62±4,1*	104±12,1
Сывороточный ИФН	5,5±1,8	4,2±1,8	4,7±1,9	5,8±1,3	5,8±1,3	3,5±1,2	5,2±1,2
ИЛ-1	26,6±2,2	42,3±3,8*	35,3±2,9*	36,2±1,1*	29,3±2,6	38,3±1,8*	23,4±1,2
ИЛ-6	31,2±1,8	39,2±2,1*	36,3±2,9	41,3±2,9*	34,2±2,2	38,5±1,9	32,3±2,9
ФНО	23,8±0,9	35,6±2,8*	31,3±1,6*	29,3±1,8*	25,4±0,9	24,3±1,8	21,1±2,9
ИЛ-4	116,3±21,6	41,4±12,2*	68,3±8,0*	40,8±9,8*	95,3±8,8	54,3±4,8*	111,2±11,1
ИЛ-10	2,4±0,7	5,3±1,1*	4,8±1,2	3,7±0,9	2,7±0,9	3,8±1,2	2,5±0,6

Примечание: * – достоверность различий между показателями 1, 2, 3 подгрупп с контрольной группой.

зовалось более выраженными проявлениями нарушений процессов адаптации, что характеризовалось увеличением частоты перинатальных осложнений (синдром дыхательных расстройств, хроническая внутриутробная гипоксия плода, инфекционно-воспалительные заболевания) ($p < 0,05$). У новорожденных 1-й подгруппы отмечали синдром дыхательных расстройств в 19 случаях (12,3%), синдром задержки внутриутробного развития плода – в 8 (5,2%), хроническая внутриутробная гипоксия плода встречалась в 24 (15,6%) случаях. В то же время у новорожденных 2-й и 3-й подгрупп синдром дыхательных расстройств наблюдали в 6 и 2 случаях (4,3% и 1,2% соответственно), хроническая внутриутробная гипоксия плода диагностировалась в 14 и 9 случаях (10,1% и 5,1% соответственно). Анализ частоты заболевания у детей исследуемых подгрупп также выявил, что во 2-й и 3-й подгруппах значительно меньше детей, имеющих инфекционно-воспалительные заболевания, чем в 1-й подгруппе, соответственно 17 (11,1%) и 26 (16,9%), что, по-видимому, является следствием снижения адаптационных возможностей у новорожденных.

Таким образом, благодаря сочетанному применению иммуномодулирующих препаратов виферона и кипферона достигается выраженный терапевтический эффект при лечении вагинальных дисбиозов у беременных, подверженных воздействию экологически неблагоприятных факторов.

ЛИТЕРАТУРА

1. Гомберг М. А. Использование молочной кислоты для нормализации микрофлоры влагалища // Акушерство и гинекология. – 2014. – № 9. – С. 118–122.

2. Жорж О. Н., Мирзабалаева А. К. Новые возможности иммуномодулирующей терапии при хроническом кандидозе гениталий // Акушерство и гинекология. – 2010. – № 6. – С. 60–84.

3. Макаров И. О., Сидорова И. С., Матвиенко Н. А., Эдокова А. Б. Состояние фетоплацентарной и иммунной систем при высоком риске внутриутробного инфицирования // Мать и дитя: Материалы II Российского форума. – М., 2010. – С. 86.

4. Малышева З. В., Соколова И. И., Тютюнник И. Ф. Экология и репродуктивная система женщин // Гигиена труда. – 2012. – № 9. – С. 18–21.

5. Останин А. А., Кусов С. М., Тихонова М. А. Показатели иммунитета беременных в раннем прогнозе развития фетоплацентарной недостаточности // Акушерство и гинекология. – 2010. – № 1. – С. 33–38.

6. Побединский Н. М., Аксенова О. А. Клинико-бактериологическое комплексное лечение бактериального вагиноза у женщин репродуктивного возраста // Акушерство и гинекология. – 2011. – № 6. – С. 24–27.

7. Синчихин С. П., Черницкая О. Г. Современные аспекты бактериального вагиноза // Акушерство и гинекология. – 2013. – № 8. – С. 19–24.

8. Хонина Н. А., Пасман Н. М., Останин А. А., Черных Е. Р. Особенности продукции цитокинов при физиологической и осложненной беременности // Акушерство и гинекология. – 2009. – № 2. – С. 11–15.

9. Boeke A. J., Dekker J. H., van Eijk J. T., Kostensa P. J. et al. Effect of lactic acid suppositories compared with oral metronidazole and placebo in bacterial vaginosis: a randomized clinical trial // Genitourin. Med. – 2015. – Vol. 69. № 5. – P. 388–392.

10. Cauci S., Monte R., Driussi S., Lanzafame P., Quadrifoglio F. Impairment of the mucosal immune system: IgA and IgM cleavage detected in vaginal washings of a subgroup of patients with bacterial vaginosis // J. infect. dis. – 2011. – Vol. 178. № 6. – P. 1698–1706.

Поступила

А. В. МАЛЫШЕВ, А. Н. ДЕПУТАТОВА, А. С. БАЛАЯН

НОВЫЕ ПОДХОДЫ К ЛЕЧЕНИЮ ЭПИРЕТИНАЛЬНОЙ МЕМБРАНЫ С ПОЗИЦИЙ АНТИОКСИДАНТНОЙ ЗАЩИТЫ

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Научно-исследовательский институт – Краевая клиническая больница № 1 имени профессора С. В. Очаповского», Россия, 350029, Краснодар, ул. 1 Мая, 167; тел. 89181679799. E-mail: jak7@mail.ru

В работе установлено, что интраоперационное введение антиоксидантов при проведении витреоретинального хирургического вмешательства сопровождается более выраженной, статистически значимой положительной динамикой функционального состояния зрительного анализатора по клиническим и биохимическим показателям по сравнению с пациентами, применявшими антиоксиданты в послеоперационном периоде, и пациентами контрольной группы, что в сочетании со снижением вероятности развития катаракты обеспечивает статистически значимую положительную динамику максимально скорректированной остроты зрения вдаль (на 0,06–0,07 отн. ед., $p < 0,01$) и качества жизни пациента (на 3,0–3,2%, $p < 0,05$).

Ключевые слова: витрэктомия, эпиретинальная мембрана, антиоксиданты.