СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К ЛЕЧЕНИЮ АДЕНОМИОЗА С ПРИМЕНЕНИЕ ИММУНОТРОПНОЙ ТЕРАПИИ

Куценко И. И., Кузнецов О.И. , Хорольская А.Е. , Кравцова Е.И.

Кубанский государственный медицинский университет, Краснодар, Россия

Аденомиоз (внутренний эндометриоз) - один их наиболее часто встречающихся вариантов эндометриоза., формирующийся на фоне нарушенных гормонального и иммунного (А.И. Давыдов, В.М. Пашков,2000; Litschgi, 1996). Нами было проведено обследование и лечение 17 больных аденомиозом в возрасте от 19 до 45 лет. Всем пациенткам проводилась традиционная гормональная терапия антигонадотропинами (даназол по 400мг/сут.) в непрерывном режиме 6 месяцев. Дополнительно в день проведения гистероскопии с раздельного выскабливания начинали введение Ронколейкина. Для этого 0,25 мг Ронколейкина разводили в 2 мл 0.9% раствора NaCL, доводили объем до 50% мл с добавлением 0,5 мл 10% раствора человеческого альбумина и, через полипропиленовый катетер, введенный в полость матки до уровня дна, в течении 6 часов, орошали ее полость со свободным вытеканием жидкости через цервикальный канал. Одновременно 0,5 мг Ронколейкина, растворенного в 2 мл воды для инъекций,вводили подкожно по 0,5 мл в четыре точки. Процедуру повторяли пять раз с интервалом 48 часов.

К концу курса проводимой терапии отмечено улучшение состояния больных, так психоэмоциональный статус у всех пациенток нормализовался в течение первых двух месяцев, синдром тазовой боли наблюдался – у 2 пациенток, альгодисменорея – у 1 пациентки, мено- и менометроррагии –отсутствовали, кровомазания до и после менструации не отмечались, диспареуния –у 1 пациентки. В течении года у 5 больных, страдавших бесплодием, наступила беременость. При динамическом ультразвуковом исследовании через четыре месяца от начала лечения показало уменьшение ЭХО-признаков заболевания у 11 пациенток, по завершении лечения четких ультразвуковых данных за наличие аденомиоза не наблюдалось, хотя у 8 пациенток отмечалась неоднородность миометрия без очаговых включений, выравнивание контуров эндометрия, при сохранении увеличенного переднезаднего размера матки и относительной ассиметрии ее стенок. Рецидивов заболевания ни у одной пациентки в течение года наблюдения не было.

Таким образом, патогенетически обоснованное применение высокоактивного иммунотропного препарата рекомбинантного IL-2 – Ронколейкина комплексной терапии аденомиоза, включающий сочетанное системное и местное (внутриматочное) введение, открывает новые перспективы терапии внутреннего эндометриоза с учетом коррекции отмечаемых при данном заболевании дисфункциональных нарушений иммунной системы и дает возможность улучшить результаты лечения.