



Представитель Трансфер Фактор Мир

АКАДЕМИЯ МЕДИЦИНСКИХ НАУК УКРАИНЫ

ИНСТИТУТ ПЕДИАТРИИ,
АКУШЕРСТВА И ГИНЕКОЛОГИИ

УТВЕРЖДАЮ

Директор ИПАГ АМН Украины академик
НАН и АМНУ, РАМН
О.М.Лукьянова

ОТЧЕТ

"КЛИНИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ ЭФФЕКТИВНОСТИ БИОЛОГИЧЕСКИ
АКТИВНЫХ ПИЩЕВЫХ ДОБАВОК «ТРАНСФЕР ФАКТОР», «ТРАНСФЕР
ФАКТОР ПЛЮС» И «ТРАНСФЕР ФАКТОР ЭДВЕНСД™» У ЖЕНЩИН С
ХРОНИЧЕСКИМИ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ПОЛОВЫХ
ОРГАНОВ

(ПРОИЗВОДИТЕЛЬ 4 LIFE RESEARCH, США)

Руководитель отделения
«Проблем здоровья женщины фертильного возраста»
доктор мед. наук
В.В. Подольский

Киев - 2006

Одной из наиболее важных проблем в Украине на современном этапе является здоровье женщины.

Как известно, в последнее десятилетие в нашей стране продолжается демографический кризис. Среди причин, вызвавших его, отмечается недостаточное естественное воспроизведение населения. Отрицательные тенденции в этом процессе в значительной мере связаны с нарушениями репродуктивного здоровья женщин фертильного возраста.

В свою очередь среди заболеваний, нарушающих репродуктивную функцию, ведущее место занимают хронические воспалительные заболевания половых органов. В Украине эта патология в структуре гинекологической заболеваемости составляет от 60 до 80%.

Значительный рост количества таких заболеваний обусловлен, прежде всего, изменением условий существования женщины. Наиболее значительным при этом является повышение роли женщины в социально-экономической жизни современного общества, в свою очередь, это способствует росту риска возникновения стрессовых перегрузок, как на работе, так и в быту, что отрицательно влияет на состояние психического и соматического здоровья женщины. Имеет значение также рост миграции населения, урбанизация, изменение полового поведения молодежи и т.д.

В этиологии этой группы заболеваний важная роль принадлежит микроорганизмам. При этом характерным признаком микробиоценоза мочевыводящих и половых органов больных с хроническими воспалительными заболеваниями половых органов является появление значительного количества новых видов микроорганизмов, большинство из которых могут передаваться половым путем. Среди них наибольшее значение в возникновении хронических воспалительных заболеваний женских половых органов имеют хламидии, микоплазмы, уреоплазмы и трихомонады. Однако в данное время в виде моноинфекций они встречаются редко, по обыкновению, при хронических воспалительных заболеваниях половых органов в спектре возбудителей отмечаются, в основном, ассоциации микроорганизмов (микст-инфекция). Среди микробных ассоциаций наиболее частым у женщин с хроническими воспалительными заболеваниями встречаются ассоциации хламидий с трихомонадами (свыше 30% случаев), уреоплазмами (свыше 35% случаев) и микоплазмами (около 20% случаев), часто (свыше 17% случаев) в состав ассоциаций входит грибковая флора (кандидозная флора) и вирусная инфекция (чаще всего вирус герпеса тип II). Нельзя не обратить особое внимание на тот факт, что наличие вышеуказанных микроорганизмов и вызываемой ими инфекции обуславливает существенное повышение риска передачи ВИЧ-инфекции.

Известно, что во влагалище здоровой женщины присутствует большое количество бактерий, причем практически все из них, за исключением лакто- и бифидобактерий, могут принимать участие в возникновении воспаления, однако ведущую роль играют представители кокко-бациллярной флоры, которые при определенных условиях могут стать вирулентными а именно: энтеробактерии (кишечная палочка, клебсиелла), кокковая флора (стафилококки, стрептококки гр. В), анаэробы (бактероиды) и корнебактерии. Наиболее частыми ассоциациями микроорганизмов были, по нашим данным, соединения золотистого стафилококка, стрептококка пиогенного и кишечной палочки гемолитической (46,7%), стафилококка эпидермального гемолитического, стрептококков и грибов рода Кандида (20%). Определенную роль также играет анаэробная флора, но ее значение второстепенно.

Большое значение в этиопатогенезе этой группы заболеваний имеют представители микробной флоры, передающиеся половым путем. Распространению таких микробных организмов в первую очередь содействуют неупорядоченные сексуальные отношения, приобретающие в настоящее время – время сексуальной революции, все больший размах.

Среди инфекционных агентов, передающихся половым путем наибольшее распространение имеют хламидии.

Как известно, хламидии – это бактерии, которые относятся к облигатным внутриклеточным паразитам. Идентифицируют четыре вида хламидий, среди которых возбудителем урогенитальных инфекций является *Chlamydia trachomatis*.

Частота хламидийных инфекций возрастает с каждым годом, поэтому актуальными остаются вопросы диагностики и лечения заболеваний женских половых органов, вызванных хламидийной инфекцией.

Современная диагностика хламидийной инфекции предполагает как возможность выявления самого возбудителя или его антигенов (что относится к прямым методам диагностики), так и определение антихламидийных антител (что является косвенным методом диагностики). Каждый из существующих методов диагностики имеет свои преимущества. Однако, по нашему мнению, наиболее достоверными являются прямые методы диагностики, направленные на выявление непосредственно хламидийного возбудителя.

Проникновению инфекционных агентов содействует много факторов: прежде всего это снижение барьерных функций организма макрофагального фагоцитоза, трансфериновой защиты лизоцимо-пептидной системы тромбоцитов и иммунных механизмов (Т-лимфоциты, иммуноглобулины, система комплемента).

Определенную роль в снижении иммунитета может играть наличие в организме очагов инфекции, в частности, хронических заболеваний мочевыводящей системы, желчного пузыря и печени, хронического тонзиллита. В таких случаях наблюдаются вторичные иммунодефицитные состояния.

Поэтому в комплексной терапии этих заболеваний надо назначить иммунокорректирующую терапию.

Имунокорректирующую терапию целесообразно проводить не только для профилактики возникновения хронических воспалительных заболеваний женских половых органов, но и в процессе их лечения.

В настоящее время широко применяются иммуномодуляторы разных видов, влияющие на отдельные звенья иммунитета. К ним относятся бактериальные препараты, препараты тимуса, костного мозга, синтезированные аналоги естественных иммуномодуляторов и биологически активных субстанций (рекомбинантные интерфероны, индукторы и т.п.).

Наиболее приемлемы и адекватны для организма человека – естественные, так называемые эндогенные иммуномодуляторы.

К таким иммуномодуляторам относится биологически активная диетическая добавка на основе "Трансфер факторов", представляющих собой концентрат естественных пептидов (трансфер факторов), полученных из молозива коров. Основной функцией этих пептидов в организме является обеспечение иммунной защиты.

"Трансфер фактор" (ТФ) производится компанией "4 Life Research" США и является гипоаллергенным продуктом, полученным из коровьего молозива. В процессе производства он полностью очищен от казеина, лактоглобулинов и других естественных белковых молекул и содержит цитокинные фракции, идентичные лейкоцитарным цитокинам.

Цитокины, входящие в их состав, регулируют функцию клеток-супрессоров, адекватную иммунную реакцию и степень активации патологического процесса.

Отмечено, что антиген-презентирующий компонент трансфер факторов значительно снижает период выработки антител, ускоряет передачу антигенам иммунокомпетентных клеток.

Известно, что часто персистирование хронической инфекции связано с отсутствием адекватных фагоцитарных возможностей макрофагов, что значительно удлиняет период презентации инородных антигенов Т-лимфоцитами и последующую выработку антител.

Универсальный механизм действия трансфер факторов, естественный характер и отсутствие противопоказаний предоставляет возможности по их применению при различной патологии.

Трансфер фактор (Transfer factor) производства компании "4 Life Research" представляет собой оригинальный концентрат трансфер факторов, выделенных из коровьего молозива с применением запатентованной технологии.

Биологически активная пищевая добавка "Трансфер фактор" выпускается в желатиновых капсулах, в состав которых входит концентрат из молозива коров (порошок) и мальтодекстрин.

"Трансфер фактор плюс" содержит наряду с концентратом молозива компоненты, повышающие его биологические свойства.

Его состав:

- трансфер фактор, порошок (концентрат из молозива коров);
- цинк метионин 20 % (3,3 мг цинка);
- смесь Кордиванты;
- инозитол гексофосфат;
- экстракт бобов сои (фитостерол);
- Cordyceps sienensis, порошок;
- пищевые дрожжи (экстракт D-Бета глюкан).

Состав пищевой добавки Трансфер фактор Эдвенсд™: трансфер факторы из молозива коров и желтка куриных яиц.

Учитывая высокие биологические свойства Трансфер факторов и их положительное влияние на иммунный статус, а также отсутствие побочного действия на организм человека, нами проведены клинические исследования по изучению влияния биологически активных пищевых добавок на основе трансфер факторов в комплексе оздоровительно-реабилитационных мероприятий у женщин с хроническими воспалительными заболеваниями половых органов.

Клиническая апробация биологически активной пищевой добавки "Трансфер фактор" в комплексе лечебных мероприятий у женщин с хроническими воспалительными заболеваниями женских половых органов

Целью исследования было: определить эффективность применения препаратов, относящихся к пищевым продуктам: Трансфер фактор, Трансфер фактор плюс и Трансфер фактор Эдвенсд™ в комплексной терапии хронических воспалительных заболеваний половых органов.

Материалы и методы исследования.

Под нашими наблюдениями находились 100 женщин с хроническими воспалительными заболеваниями половых органов. Все женщины были разделены на группы по 25 человек.

Первая группа – женщины с хроническими воспалительными заболеваниями половых органов, которые в комплексной терапии получали препарат Трансфер фактор.

Вторая группа – женщины с хроническими воспалительными заболеваниями половых органов, которые в комплексной терапии получали препарат Трансфер фактор плюс.

Третья группа – женщины с хроническими воспалительными заболеваниями половых органов, которые в комплексной терапии получали препарат Трансфер фактор Эдвенсд™.

Контрольную группу составили 25 женщин с хроническими воспалительными заболеваниями половых органов, не получавшие названные препараты.

В динамике лечения всем обследованным женщинам с хроническими воспалительными заболеваниями половых органов проводили микробиологическое, вирусологическое исследование, ультразвуковую диагностику состояния внутренних половых органов, определяли показатели клеточного и гуморального иммунитета.

Комплекс лечебных мер для женщин с хроническими воспалительными заболеваниями половых органов включал разнообразные медикаментозные факторы.

Для успешного лечения хронических воспалительных заболеваний женских половых органов обязательной является четкая программа (алгоритм) лечения, которой должен придерживаться врач акушер-гинеколог. Основными принципами, на которых базируется тактика лечения данных заболеваний является: этиотропность терапии – т.е. для лечения необходимо избирать только те антибактериальные препараты, по которым установлена высокая чувствительность со стороны патогенной микрофлоры пациентки, должны применяться препараты, имеющие высокую антибактериальную активность по отношению к микроорганизмам. При применении антибиотиков обязательно одновременное использование антифунгальных препаратов, причем учитывая возрастающую резистентность грибковой флоры, это должны быть современные высокоэффективные препараты, прежде всего, из группы имидазолов; один из наиболее важных – это принцип обязательного обследования и одновременного лечения в случае выявления специфических патогенных возбудителей полового партнера женщины, это дает возможность предотвратить реинфицирование женщины после проведенного лечения, а часто является решающим фактором в решении сложной проблемы бесплодного брака, к сожалению, на практике врачи часто не учитывают этот принцип. Известна значительная роль состояния иммунной системы в патогенезе хронических воспалительных заболеваний женских половых органов, поэтому, безусловно, необходима иммуномодулирующая и иммунокорректирующая иммунотерапия при лечении данной группы заболеваний. Как показывает опыт нашего отделения, невозможно достичь успеха в лечении заболеваний данной группы без использования так называемой местной терапии, особенно это касается таких нозологий, как хронический вульвит, хронический вагинит и хронический цервицит. При лечении женщин данного контингента врач должен помнить также о тех отрицательных последствиях, которые вызывают хронические воспалительные заболевания половых органов, прежде всего, нарушения психоэмоционального состояния женщин, спаечные процессы органов малого таза с развитием хронического болевого синдрома, нарушение функции маточных труб, нарушение регуляции овуально-менструального цикла, т.к. эти последствия вызывают нарушение репродуктивного здоровья, снижают фертильность женщины и значительно ухудшают качество ее жизни. Поэтому необходима коррекция этих нарушений после успешного лечения основного заболевания.

Вышеуказанные принципы лечения хронических воспалительных заболеваний половых органов являются широкоизвестными, тем не менее, учитывая возрастающую распространенность этих заболеваний и не до конца удовлетворительные результаты их лечения в практическом здравоохранении, научные работники продолжают активно изучать эту актуальную проблему. В результате этих исследований разрабатываются новые подходы к диагностике и лечению хронических воспалительных заболеваний женских половых органов. Мы считали бы целесообразным привлечь внимание практикующих врачей к таким двум важным аспектам этой проблемы, как этапность лечения и комплаентность. На основании многолетнего опыта, который имеет наше отделение по лечению этой группы заболеваний у женщин фертильного возраста, и по результатам наших научных исследований можем сделать вывод, что соблюдение этих двух принципов позволяет достичь полного излечения и восстановления репродуктивного здоровья во всех его аспектах.

Этапность при лечении хронических воспалительных заболеваний женских половых органов позволяет осуществить успешное лечение как воспалительного процесса, так и инфекции, вызвавшей его, а также устранить те отрицательные последствия в состоянии репродуктивного здоровья и здоровье вообще, которые присущи данной группе заболеваний женщин фертильного возраста. В результате проведенных исследований мы рекомендуем придерживаться такой этапности в лечении этой группы заболеваний: I этап лечения – этиотропная терапия (направленная на микробный фактор), иммуномодулирующая терапия, гипосенсибилизирующая терапия, "местная" терапия; II этап – назначается в случае выявления вирусной инфекции – противовирусные препараты, иммуностимулирующая и иммуномодулирующая терапия, "местная" терапия; III этап – "рассасывающая" терапия, витаминотерапия, иммунокорректирующая терапия; при необходимости коррекция гормональных нарушений. При этом для этиотропной антибактериальной терапии мы используем:

- антибиотики из группы фторхинолонов (офлоксацин, ципрофлоксацин, пефлоксацин, реже норфлоксацин), которые высокоактивны по отношению к хламидиям, уреоплазмам, микоплазмам, широкой группе аэробных граманегативных и грампозитивных бактерий;

- антибиотики из группы макролидов (кларитромицин, азитромицин), препараты этой группы активны по отношению к хламидиям, уреоплазмам, микоплазмам;

- антибиотики из группы тетрациклинов (доксциклин), препараты этой группы активны по отношению к хламидиям, уреоплазмам, микоплазмам;

- антибиотики из группы цефалоспоринов (цефтриаксон, цефалексим, цефатоксин, цефтазидин), препараты этой группы активны в отношении широкой группы аэробных граманегативных и грампозитивных бактерий;

- антибиотики из группы карбапенемов (имипиенем с циластатином натрия), препараты этой группы имеют наиболее широкий спектр действия, они активны по отношению как к большинству анаэробных, так и аэробных грампозитивных и граманегативных бактерий и назначаются в наиболее сложных случаях при лечении трудных осложнений воспалительных заболеваний (перитонит, сепсис) в стационаре;

- антибиотики из группы линкозамидов (клиндамицин) – этот препарат хорошо зарекомендовал себя для лечения гарднереллеза и для применения в комплексе с другим антибиотиком (вторхиналон или макролит) для системной антибиотикотерапии.

Для анаэробной флоры используем:

- препараты из группы производных инидозола (метронидазол, тинидозол, орнидазол).

Для терапии и предупреждения грибковой инфекции:

- противогрибковые средства (системного и местного действия)

Для этиотропной терапии вирусной инфекции:

- противовирусные препараты (акцикловир, валацикловир)

Для иммунокоррекции:

- иммуномодулирующие средства (препараты интерферонов, инозин, Т-активин и прочие).

Также значительного улучшения результатов лечения позволяет достичь соблюдение при выборе препаратов для лечения принципа комплаентности. Как уже указывалось выше, этиологический спектр микроорганизмов, вирусов и грибов, принимающих участие в развитии хронических воспалительных заболеваний женских половых органов, довольно широк и хорошо изучен, причем особенностью поражения половых органов редко является наличие моновозбудителя, чаще это ассоциация микроорганизмов. Поэтому необходим выбор противомикробного лечения. В современных условиях существует значительный спектр антибиотиков с прекрасными качествами и

способностями влиять на микробный фактор. Это расширяет не только возможности врача, но и пациента. Поэтому при назначении антибиотиков должен учитываться принцип комплаентности.

Проведенные нами исследования показали, что в микробном спектре микробиоценоза урогенитальных органов больных с хроническими воспалительными заболеваниями половых органов присутствует разная микрофлора, среди которой есть представители патогенных и условно-патогенных микроорганизмов, а также инфекций, которые передаются половым путем (таблица 1).

Следует обратить внимание, что в 82% случаев при определении биотопов организма женщины с этой патологией микроорганизмы встречались в ассоциациях. Наиболее частыми среди них были: стафилококк эпидермальный, кишечная палочка, грибы рода Кандида (в 45% случаев); коринебактерии, кишечная палочка, грибы рода Кандида (в 28%) стафилококк, кишечная палочка, стрептококк (в 12%); стрептококк, хламидии, грибы рода Кандида (в 10% случаев).

Определение Lg КУО показало, что до лечения у женщин с хроническими заболеваниями половых органов наиболее высокими были показатели стафилококка эпидермального ($5,8 \pm 0,03$), коринебактерий ($5,2 \pm 0,08$), клебсиеллы ($5,1 \pm 0,04$), пептострептококков ($5,1 \pm 0,07$) и грибов рода Кандида ($6,1$ Стафилококк $0,02$).

Таблица 1

Количественные показатели биоценоза разных биотопов организма женщины фертильного возраста с хроническими заболеваниями половых органов

Виды микроорганизмов	Значение показателей по биотопам		
	Влагалище	Цервикальный канал	Уретра
Стафилококк эпидермальный	$5,8 \pm 0,03$	$5,8 \pm 0,03$	$5,8 \pm 0,03$
Стафилококк эпидермальный с гемолизом	$5,2 \pm 0,04$	$5,2 \pm 0,04$	$5,2 \pm 0,04$
Стафилококк золотистый	$4,1 \pm 0,05$	$4,1 \pm 0,05$	$4,1 \pm 0,05$
Стафилококк зеленоватый	-	-	-
Стафилококк пиогенный	-	-	-
Стафилококк фекальный	$3,8 \pm 0,07$	$3,8 \pm 0,07$	$3,8 \pm 0,07$
Микрококк	-	-	-
Корнебактерии	$5,2 \pm 0,08$	$5,2 \pm 0,08$	$5,2 \pm 0,08$
Кишечная палочка	$4,8 \pm 0,04$	$4,8 \pm 0,04$	$4,8 \pm 0,04$
Кишечная палочка гемолитическая	$4,3 \pm 0,05$	$4,3 \pm 0,05$	$4,3 \pm 0,05$
Клебсиелла	$5,1 \pm 0,04$	$5,1 \pm 0,04$	$5,1 \pm 0,04$
Энтеробактер	$4,0 \pm 0,03$	$4,0 \pm 0,03$	$4,0 \pm 0,03$
Протеи	$3,8 \pm 0,02$	$3,8 \pm 0,02$	$3,8 \pm 0,02$
Псевдомонады	$2,9 \pm 0,04$	$2,9 \pm 0,04$	$2,9 \pm 0,04$
Пептострептококки	$5,1 \pm 0,07$	$5,1 \pm 0,07$	$5,1 \pm 0,07$
Пентококки	$4,5 \pm 0,05$	$4,5 \pm 0,05$	$4,5 \pm 0,05$
Бактероиды	$3,6 \pm 0,06$	$3,6 \pm 0,06$	$3,6 \pm 0,06$
Грибы рода Кандида	$6,1 \pm 0,02$	$6,1 \pm 0,02$	$6,1 \pm 0,02$
Лактобациллы	$6,2 \pm 0,07$	$6,2 \pm 0,07$	$6,2 \pm 0,07$
Бифидобактерии	$4,9 \pm 0,03$	$4,9 \pm 0,03$	$4,9 \pm 0,03$

Полученные результаты микробиологического обследования женщин фертильного возраста с хроническими воспалительными заболеваниями половых органов показали, что хламидии являются важным этиологическим фактором развития этой группы заболеваний. Однако изолированно, в виде

моновозбудителей, ни у одной из обследованных женщин они не обнаруживались. Чаще хламидии у женщин с хроническими воспалительными заболеваниями половых органов встречались в ассоциациях. Так, частота ассоциаций хламидии - золотистый стафилококк - грибы рода *Candida* встречались у 32% женщин с этой патологией. Сочетание хламидий с кишечной палочкой, эпидермальным гемолитическим стафилококком составила 24%. Довольно часто (22%) хламидии у обследованных женщин с хроническими воспалительными заболеваниями половых органов встречались в сочетании с пептострептококками, вирусами полового герпеса, цитомегаловирусом и урео- и микоплазмами.

Данные об инфицировании женщин с хроническими воспалительными заболеваниями половых органов представлены в таблице 2.

Таблица 2

Показатели инфицирования хламидиями при различных формах хронических заболеваний половых органов

Форма заболеваний	Показатели инфицирования n=100			
	Слабоположительный		Положительный	
	Абс.	%	Абс.	%
Хронический вагинит	2	4	4	8
Хронический цервицит	6	12	18	36
Хроническая воспалительная болезнь матки	6	12	22	44
Хронический сальпингоофорит	8	16	12	24

Полученные результаты показывают, что у 78% обследованных женщин встречались хламидии. При этом положительные результаты выявления хламидий превышали значения слабоположительных результатов при всех формах заболевания. Следует отметить, что хламидии, как этиологический фактор заболеваний чаще встречаются при хронической воспалительной болезни матки (28%), хронических цервицитах (24%), хронических сальпингоофоритах (20%). Эти данные показывают, что хламидийная инфекция чаще поражает внутренние половые органы женщины. Результаты бактериоскопических исследований показали, что хламидии, являясь внутриклеточным паразитом, при скопических исследовательских приемах могут быть выявлены только в том случае, если соблюдены правила забора материала для проведения цитоскопического исследования.

Чаще всего хламидии выявлялись в выделениях из уретры (22%) и в содержимом цервикального канала шейки матки (46%).

Хуже хламидийная инфекция по нашим данным (10%) с помощью бактериоскопии выявляется у женщин с хроническими воспалительными заболеваниями половых органов из влагалищного материала.

Таким образом, проведенные исследования показали высокий процент хламидийной инфекции в этиологии хронических воспалительных заболеваний половых органов у женщин фертильного возраста.

Клинические проявления хронических воспалительных заболеваний половых органов у обследованных женщин были разными. Это зависело как от формы и давности заболевания, состояния иммунной и других систем организма больной женщины, так и от агрессивности других микроорганизмов, встречающихся в ассоциациях с хламидиями. Наши наблюдения не совпадают с умозрительными заключениями некоторых авторов, которые пришли к заключению, что

хламидийная инфекция в большинстве случаев протекает бессимптомно. Малосимптомное течение хронических воспалительных заболеваний половых органов встречалось лишь в 12 % случаев.

В большинстве случаев у женщин с наличием хламидийной микрофлоры наблюдался полиморфизм симптомов и клинических проявлений заболевания. Чаще такие больные жалуются на неприятные выделения из половых органов (52%), ускоренное мочеиспускание (28%), боли и чувство дискомфорта в области половых органов (22%), нарушение менструальной функции (18%). Перечисленные симптомы не только нарушали обычный жизненный и сексуальный ритм жизни женщины, но у части обследованных приводили к более серьезным нарушениям в виде непроходимости маточных труб (18%), эктопичной беременности (8%), спаечного процесса органов малого таза (18%).

Данные результатов иммунологического обследования у женщин с хроническими воспалительными заболеваниями половых органов представлены в таблице 3.

По приведенным данным видно, что у женщин с хроническими воспалительными заболеваниями половых органов происходят изменения в состоянии клеточного и гуморального иммунитета, изменяется способность лимфоцитов к трансформации в бласты и повышенное состояние рецепторного аппарата Т-лимфоцитов к розеткообразованию. Снижение состояния клеточного иммунитета происходит наряду с изменениями в гуморальном иммунитете, которые проявляются в виде увеличения количества специфических (к выявленным микробным факторам) иммуноглобулинов С и М.

Особенности изменений в микробиоценозе урогенитальных органов и состоянии клеточного и гуморального иммунитета представлены в таблицах 3 и 4.

После проведенного комплексного лечения с применением: Трансфер фактора, Трансфер фактора плюс и Трансфер фактора ЭдвендTM симптомы хронических воспалительных заболеваний половых органов исчезли у 92% женщин. У 8% пролеченных больных сохранялись тазовые боли и нарушения менструальной функции, потребовавшие дополнительной коррекции путем назначения гормональной терапии и терапии, направленной на лечение спаечного процесса органов малого таза.

Микробиологические обследования женщин с хроническими воспалительными заболеваниями половых органов, получавших в комплексную терапию: Трансфер фактор, Трансфер фактор плюс и Трансфер фактор ЭдвендTM показали высокую эффективность в 98% случаев. В 2% случаев после проведенного лечения встречались слабopоложительные результаты, потребовавшие дополнительного лечения антибиотиками (таблица 4).

Таблица 3

Показатели клеточного и гуморального иммунитета у больных с хроническими воспалительными заболеваниями женских половых органов хламидийной этиологии в динамике

Группы обслуживания	РБТ	Е-РОК	Иммуноглобулины		
			G	M	A
Первая группа до лечения	49,0±0,7	43,0±0,7	8,0±0,3	2,2±0,02	0,9±0,01
Первая группа после лечения	59,0±0,6*	55,0±0,5*	5,1±0,2*	1,0±0,01*	0,8±0,02
Вторая группа до лечения	48,0±0,6	44,0±0,6	8,2±0,3	2,3±0,03	0,9±0,01
Вторая группа после лечения	59,0±0,5*	56,0±0,6*	4,9±0,3*	-	0,9±0,01
Третья группа до лечения	50,0±0,6	43,0±0,7	7,9±0,3	2,1±0,01	0,9±0,01
Третья группа после лечения	60,0±0,6*	57,0±0,5*	-	-	0,7±0,01
Контрольная группа до лечения	47,0±0,7	42,0±0,5	7,7±0,3	2,3±0,02	0,9±0,01
Контрольная группа после лечения	48,0±0,6	46,0±0,4*	-	2,1±0,01	0,9±0,01

Таблица 4

Количественные показатели биоценоза разных биотопов организма женщин фертильного возраста с хроническими заболеваниями половых органов после лечения Lg КУО

Виды микроорганизмов	Значение показателей по биотопам		
	Влагалище	Цервикальный канал	Уретра
Стафилококк эпидермальный	2,0±0,03	-	-
Стафилококк эпидермальный с гемолизом	-	-	-
Стафилококк зеленоватый	-	-	-
Стафилококк пиогенный	-	-	-
Стафилококк фекальный	-	-	-
Микрококк	-	-	-
Корнебактерии	2,1±0,04	2,0±0,03	2,1±0,03
Кишечная палочка	-	-	-
Кишечная палочка гемолитическая	-	-	-
Клебсиелла	-	-	-
Энтеробактер	-	-	-
Протеи	-	-	-
Псевдомонады	2,1 ±0,03	2,2±0,05	-
Пептококки	-	-	-
Бактероиды	1,8±0,07	2,1±0,06	-
Грибы рода Кандида	-	-	-
Лактобациллы	3,5±0,04	2,8±0,03	-
Бифидобактерии	2,4±0,03	2,5±0,04	2,2±0,05

Данные иммунологического исследования, проведенного женщинам всех групп (таблица 3) показали, что у женщин первой, второй и третьей групп (использовавших в комплексной терапии Трансфер фактор, Трансфер фактор плюс и Трансфер фактор Эдвенсд™) наблюдается улучшение состояния иммунитета, о чем свидетельствовало достоверное уменьшение содержания иммуноглобулина G и M (особенно специфических иммуноглобулинов к хламидийной и стафилококковой инфекции).

Заключение.

Проведенные клинические исследования позволяют рекомендовать применение биологически активных диетических добавок «Трансфер фактор», «Трансфер фактор плюс» и «Трансфер фактор Эдвенсд™» в качестве источников природных пептидов, улучшающих функциональное состояние иммунной системы, к лечебно-профилактическим мероприятиям у женщин с хроническими воспалительными заболеваниями половых органов.

Употреблять больным женщинам указанные препараты целесообразно по 1 капсуле три раза в сутки в течение 10-14 суток в случае лечебных мероприятий и до одного месяца с целью профилактики хронических воспалительных заболеваний женских половых органов.