

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ СУЛЬПЕРАЗОНА У ЖЕНЩИН С ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИЕЙ

Исмадова Б.О.

*Исмадова Барно Отабек кизи – студент,
медико-педагогический факультет,
Бухарский государственный медицинский институт им. Абу Али ибн Сино, г. Бухара, Республика Узбекистан*

Аннотация: в статье приводятся данные по использованию препарата сульперазон у пациенток с пельвиоперитонитом (ПП). У больных 1-ой группы выявили повышение большинства биохимических параметров (БП), что было неблагоприятным предиктором в развитии патологии. Было показано, что, чем выше степень тяжести эндогенной интоксикации (ЭИ) у больных с ПП, тем хуже эффективность лечения. У больных 2-ой группы при применении у них сульперазона путем длительной микрокатетерной терапии малого таза (ДМТМТ) обладало эффективностью и снижало у них ЭИ.

Ключевые слова: пельвиоперитонит, женщины, гинекология, сульперазон, биохимические показатели, эндогенная интоксикация, оксид азота.

Известно, что ПП является острым воспалительным заболеванием женских половых органов (ОВЗЖПО). В большинстве случаев ПП осложняется бесплодием, внематочной беременностью и др. Широкое применение лекарств не привело к снижению ПП. Высокая частота ОВЗЖПО и их осложнений диктуют необходимость поиска новых способов и средств лечения [2].

Цель работы - изучение действия сульперазона на биохимические показатели (БП) у женщин с ПП.

Материалы и методы

Обследовали 48 женщин с ПП (средний возраст - $23,6 \pm 2,7$ лет). Больных разделили на 2 группы: 1-ая (n=25) получила традиционную консервативную терапию (ТКТ); 2-ая (n=23) - ДМТМТ. При лечении ДМТМТ использовали сульперазон («Pfizer», США) 1 г/сутки в течение 6-8 дней (курс лечения) + 0,5% р-р метронидазола (10 мл). У пациенток определяли степень эндогенной интоксикации (ЭИ) по лейкоцитарному индексу интоксикации (ЛИИ) и определению молекул средней массы (МСМ₂₅₄) [4]. Определяли уровень оксида азота (NO) и активность нитратредуктазы (НР) [1] и НАДФН-диафоразы (НД) определяли по Норе V.Г. и соавт. (1989) в модификации [3].

Результаты и обсуждение

На 9-10-е сутки лечения выявили восстановление БП: NO и степени ЭИ. В 1-ой группе при применении ТКТ БП - NO и ЭИ - нормализовались на 9-е и более дням лечения. Во 2-ой группе при использовании сульперазона способом ДМТМТ нормализация БП - NO и ЭИ - достигнута на 5-6-е сутки. Мы выявили, что, чем выше степень тяжести ЭИ у больных с ПП, тем хуже эффективность лечения. Так, у больных 1-ой группы при I, II и III ст. заболевания происходило увеличение NO на 13,1% ($p > 0,05$), 42,6% и 100% ($p < 0,001$), НД - на 16,2% ($p < 0,05$), 48,5% и 98,3% ($p < 0,001$) соответственно. Параллельно с этим наблюдали снижение скорости реакции НР. Во 2-ой группе в выделенных лейкоцитах наблюдали следующую динамику изменений БП: изменение экспрессии NO, активности НР и НД, показателей ЭИ - МСМ₂₅₄ и ЛИИ.

По сравнению с исходными значениями в лейкоцитах женщин 2-ой группы концентрация NO при I, II и III ст. заболевания увеличилась на 28,4% ($p < 0,05$), 95,4% и 214,2% ($p < 0,001$) соответственно. Одновременно с этим отмечали выраженное повышение показателей НД при I, II и III ст. заболевания: на 26,5% ($p < 0,05$), 83,8% и 174,6% ($p < 0,001$) соответственно. Вместе с тем, если вышеотмеченные БП (NO и НД) в данной группе больных возрастали, то параметры НР эффективно снижались: 36,8% ($p < 0,01$), 45,7% ($p < 0,01$) и 67,8% ($p < 0,001$) соответственно. Об эффективности лечения у больных с ПП 2-ой группы указывало уменьшение показателей МСМ₂₅₄ при I, II и III ст. - на 18,6% ($p > 0,05$), 25,9% ($p < 0,05$) и 34,2% ($p < 0,01$), ЛИИ - на 66,3%, 71,6% и 81,8% ($p < 0,001$) соответственно.

Таким образом, включение сульперазона и метронидазола в схему лечения способом ДМТМТ у больных с ПП обладало большей эффективностью по сравнению с ТКТ, так как при этом улучшались как все БП, так и результаты лечения больных.

Список литературы

1. Вавилова Т.П., Петрович Ю.А. Определение активности нитратредуктазы в смешанной слюне // Вопр. мед. хим. 1991. № 2. С. 69-72.
2. Краснопольский В.И., Буянова С.Н. Гнойные воспалительные заболевания придатков матки. М.: МЕДпресс. 1999. С.15-18.

3. *Комарин А.С., Горбунов В.Н., Даминава Л.Т.* Диагностическое значение определения нитратредуктазной активности и продуктов оксида азота при острых токсических поражениях печени // Мет. реком. Ташкент. 2001. 13 с.
4. *Писарев В.Ф.* Лейкоцитарный индекс интоксикации при различных видах тонзиллярной патологии // Вест. оторинолар. 2000. № 1. С.32-33.