

## The influence of Derinat on clinical and morphological status of women with uterine myoma

Labzina M.<sup>1</sup>, Lipatova N.<sup>2</sup>, Labzina L.<sup>3</sup> (Russian Federation)

## Влияние Дерината на клинико-морфологическое состояние женщин с миомой матки

Лабзина М. В.<sup>1</sup>, Липатова Н. А.<sup>2</sup>, Лабзина Л. Я.<sup>3</sup> (Российская Федерация)

<sup>1</sup>Лабзина Маргарита Владимировна / Labzina Margarita - кандидат медицинских наук, доцент, кафедра акушерства и гинекологии;

<sup>2</sup>Липатова Наталья Анатольевна / Lipatova Natal'ya - кандидат биологических наук, доцент;

<sup>3</sup>Лабзина Людмила Яковлевна / Labzina Lyudmila - кандидат биологических наук, профессор, кафедра биологической и фармацевтической химии,

[Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего профессионального образования Мордовский государственный университет им. Н.П. Огарёва, г. Саранск](#)

**Аннотация:** при включении Дерината в схему комплексной терапии больных миомой матки в сочетании с железисто-кистозной гиперплазией эндометрия отмечено его положительное влияние на содержание нуклеиновых кислот в крови, показатели клеточного и гуморального иммунитета, морфологическую картину соскобов полости матки.

**Abstract:** Derinat inclusion in complex therapy of patients with uterine myoma in combination with endometrial hyperplasia is positive effect on the content of nucleic acids in blood, on cellular and humoral immunity, on morphological picture scrapings of uterina cavity.

**Ключевые слова:** Деринат, миома матки, содержание нуклеиновых кислот крови, показатели клеточного и гуморального иммунитета.

**Keywords:** Derinat, uterine myoma, nucleic acids of blood, cellular and humoral immunity.

Миома матки – одна из актуальных проблем современной гинекологии. Успехи, достигнутые в лечении миомы матки, постоянно расширяющийся арсенал лекарственных средств не снижают актуальности поиска новых методов лечения. Несмотря на использование мощного арсенала медикаментозных средств и различных методов лечения, заболеваемость гиперпластическими процессами эндо- и миометрия не снижается [1, с. 45]. Это связано с ведущей ролью нарушений гормональной регуляции и гормонально-рецепторных отношений, а также со снижением иммунологической реакции организма женщины, что выражается в угнетении активности системы комплемента, в снижении высвобождения медиаторов из тучных клеток, Т-клеточной супрессии [2, с. 188]. Эти данные свидетельствуют о важности подбора и апробации новых средств и методик, включения в схему лечения эффективных иммуномодуляторов широкого спектра действия, которые влияют на все звенья иммунного гомеостаза. В этом плане представляет интерес действие отечественного иммуномодулятора – Дерината на состояние больных с миомой матки в сочетании с железисто-кистозной гиперплазией эндометрия. По своему действию Деринат сочетает в себе свойства иммуномодулятора, способного оптимизировать течение воспалительной реакции, мощного репаранта и цитопротектора, что послужило основой для включения его в комплексную терапию миомы матки.

Были обследованы в динамике 30 женщин с миомой матки в сочетании с железисто-кистозной гиперплазией эндометрия, которым в составе комплексной консервативной терапии назначали Деринат по следующей схеме: одноразовая терапевтическая доза – 75 мг (по сухому веществу) или 5 мл 1,5% раствора; путь введения внутримышечный; на курс – 5 инъекций через день. Группу сравнения составили 10 соматически здоровых женщин.

Всем больным до и после (на 10-ые сутки) лечения проводились следующие исследования: 1) лабораторные включали изучение содержания нуклеиновых кислот и показателей клеточного и гуморального иммунитета, 2) инструментальные – раздельное диагностическое выскабливание цервикального канала и полости матки, 3) морфологические – исследование соскобов эндометрия, полученных при диагностическом выскабливании полости матки.

Отмечено, что содержание нуклеиновых кислот в крови больных миомой матки ниже, чем в крови здоровых женщин. Это может быть обусловлено нарушением обмена веществ и усиленными кровопотерями (гипер- и полименорея) при миоме матки. При воздействии Дерината наблюдается увеличение содержания нуклеиновых кислот, что может быть связано с иммуностимулирующим действием препарата, его способностью стимулировать клеточную регенерацию и стабилизировать гемопоэз.

При иммунологическом обследовании больных выявлено, что до лечения отмечается понижение фагоцитарной реакции нейтрофилов с увеличением метаболической активности в них, гипериммуноглоби-

линемия М и А, повышение уровня циркулирующих иммунных комплексов. Применение Дерината в составе комплексной терапии приводит к нормализации указанных показателей.

Применение Дерината также способствовало уменьшению миоматозных узлов матки с 7-8 недель беременности до 5-6 недель беременности, нормализации железисто-кистозной гиперплазии эндометрия.

Полученные результаты указывают на возможность эффективного применения Дерината как альтернативного метода консервативного лечения и открывают перед врачами акушерами-гинекологами новые возможности в терапии миомы матки в сочетании с железисто-кистозной гиперплазией эндометрия.

### *Литература*

1. Жукова Н. П., Дейкало Н. С., Арестова И. М., Киселева Н. И., Кожар Е. Д. Органосохраняющие методы лечения лейомиомы матки. Вестник ВГМУ, 2010, т. 9, №1, с. 45-52.
2. Тихомиров А. Л. Агонисты гонадотропных релизинг-гормонов в лечении миомы матки. РМЖ, 2010, т.18, №4, с. 188-191.