

## ОБОСНОВАНИЕ ИММУНОМОДУЛИРУЮЩЕЙ ТЕРАПИИ В КОМБИНИРОВАННОМ ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ С ГЛУБОКИМ ИНФИЛЬТРАТИВНЫМ ЭНДОМЕТРИОЗОМ

Цицкарава Д.З., Ярмолинская М.И., Сельков С.А.

ФГБНУ «НИИ АГР им. Д.О. Отта»,  
г. Санкт-Петербург

### АКТУАЛЬНОСТЬ

Генитальный эндометриоз является эстроген-зависимым воспалительным процессом с прогрессирующим характером течения заболевания и высокой частотой рецидивов. Глубокий инфильтративный эндометриоз (ГИЭ), характеризующийся глубиной инвазии более 5 мм и нередким вовлечением в процесс смежных органов, представляет особые трудности в лечении. Несомненна роль иммунной системы в патогенезе заболевания, поэтому обоснование и оценка эффективности иммуномодулирующей терапии в комбинированном лечении ГИЭ и профилактики рецидивов, являются актуальной задачей.

### ЦЕЛЬ

Обосновать применение рекомбинантного интерлейкина-2 (ИЛ-2) в комплексном лечении больных с ГИЭ, а также оценить эффективность данного способа лечения.

### МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

В ФГБНУ «НИИ АГиР им. Д.О. Отта» было проведено обследование и лечение 80 больных с ГИЭ. Диагноз у всех больных установлен на основании лапароскопии и подтвержден результатами гистологического исследования. Больные были разделены на 4 группы: в 1-ую группу вошли пациентки (n=20), получившие в послеоперационном периоде 6 инъекций агонистов ГнРГ, во 2-ую группу (n=20) – больные, применявшие диеногест в дозе 2 мг в течении 6 месяцев. 3-ю группу составили 20 пациенток, которым на фоне лечения агнРГ назначалась иммуномодулирующая терапия ронколейкином (рекомби-

нантный человеческий ИЛ-2). Препарат больные получали в дозе 500 000 МЕ интраоперационно, интраперитонеально, с последующей внутривенной инфузией трижды через сутки в такой же дозировке; пациентки 4-ой группы получали диеногест 2 мг в комбинации с ронколейкином, по той же схеме, что и предыдущая группа (n=20). Группу контроля составили 23 женщины, у которых на основании проведенной лапароскопии (перед процедурой ЭКО) не было выявлено гинекологической патологии.

У всех больных до и после лечения оценивался болевой синдром на основании визуально-аналоговой шкалы (ВАШ) боли МакГилла, а также уровень NK-клеток и их активированных форм в периферической крови. В перитонеальной жидкости (ПЖ) определялся уровень ИЛ-2.

### РЕЗУЛЬТАТЫ

На основании полученных результатов было определено, что у больных с ГИЭ уровень ИЛ-2 в ПЖ снижен по сравнению с контрольной группой в 2 раза (Средняя интенсивность флуоресценции (СИФ) составила  $37,5 \pm 2,5$  и  $77,1 \pm 0,9$  соответственно), в связи с чем патогенетически обосновано назначение рекомбинантного ИЛ-2. У пациенток, получавших в составе комбинированного лечения иммуномодулирующую терапию ронколейкином, отмечалось достоверно более выраженное уменьшение болевого синдрома, а также снижение частоты рецидивов заболевания по сравнению с больными, применявшими стандартную гормональную терапию. У больных, получивших ронколейкин в составе комбинированной терапии, отмечено повышение уровня активированных NK-клеток (CD 107) (до лечения  $9,6 \pm 1,2\%$  и  $13,8 \pm 1,5\%$  после лечения).

### ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Таким образом, применение в комбинированном лечении глубокого инфильтративного эндометриоза иммуномодулирующей терапии рекомбинантным ИЛ-2, является патогенетически обоснованным и достоверно уменьшает выраженность болевого синдрома по сравнению со стандартной гормономодулирующей терапией, а также повышает уровень активированных NK-клеток, имеющих важное значение в развитии заболевания.