

ГЛЮКОКОРТИКОИДНАЯ ФУНКЦИЯ КОРЫ НАДПОЧЕЧНИКОВ У БОЛЬНЫХ ПОСЛЕРОДОВЫМ МЕТРОЭНДОМЕТРИТОМ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПРЕДНИЗОЛОНОМ

Лызилов Н. Ф., Бойцова Л. Ф., Харкевич С. И.

Кафедра акушерства и гинекологии (зав.— профессор
Н. Ф. Лызилов) и родильный дом № 1 (главный врач —
заслуженный врач БССР Л. Ф. Бойцова)

Гормоны коры надпочечников обладают мощным противовоспалительным и десенсибилизирующим действием, оказывают регулирующее влияние на воспалительный процесс в организме (Н. Ф. Лызилов, Л. Я. Супрун, 1969; М. А. Петров-Маслаков, 1969, и др.). Они способствуют проникновению антибиотиков в очаг воспаления и усиливают их действие (Л. И. Егорова, 1965). При недостаточном уровне гормонов в

организме сила действия антибиотиков снижается. У больных послеродовым метроэндометритом, как показали наши исследования, происходит снижение функциональных возможностей коры надпочечников (С. И. Харкевич, 1969). Это приводит к уменьшению количества гормонов, поступающих в очаг воспаления, ослабляется реактивность организма и снижается резистентность к инфекции, что может неблагоприятно сказаться на течении болезни.

Комплексное лечение с применением преднизолона мы провели 52 больным послеродовым метроэндометритом. Преднизолон назначали совместно с антибиотиками широкого спектра действия. В первые три дня по 30 мг, на 4-й день уменьшали обеденную дозу на 5 мг, на 5-й день — вечернюю на 5 мг, на 6-й день — утреннюю на 5 мг, на 7-й день отменяли обеденную и больные получали по 5 мг утром и вечером. На 8-й день назначали только утреннюю дозу 5 мг. На курс расходовали 165—180 мг преднизолона.

Для изучения эффективности применения преднизолона и влияния его на функцию коры надпочечников у больных, кроме общепринятых клинических анализов (анализы крови, мочи, влагалищных мазков, исследование мокроты и др.), мы исследовали и функциональное состояние коры надпочечников до лечения, во время него и после. Это представляет особый интерес, так как гормоны, наряду с противовоспалительным действием, оказывают влияние на функцию адреналовой системы. Кортикостероиды определяли в моче по методу R. Silber, C. Porter (1954) в модификации М. А. Креховой (1960) и в плазме крови по методу R. Silber, C. Porter в модификации Н. А. Юдаева и Ю. А. Панкова (1958).

Назначение преднизолона с антибиотиками давало очень быстрый и выраженный эффект. В первые же два дня лечения значительно улучшилось общее состояние, нормализовалась температура, повышался аппетит, замедлялась РОЭ, исчезала болезненность матки при пальпации и улучшалась ее инволюция, нормализовалось выделение 17-оксикортикостероидов с мочой и концентрация их в крови (таблица 1).

Анализ полученных результатов исследования показал, что применение преднизолона не вызывало отклонений в выделении 17-ОКС и 17-КС. Наоборот, происходила нормализация их содержания в крови и выделения этих гормонов с мочой. Например, выделение суммарных 17-ОКС с мочой до лечения было низким ($3,00 \pm 0,31$ мг), в процессе лечения оно повышалось ($3,52 \pm 0,36$ мг), при выздоровлении приблизилось к уровню у здоровых лиц и составило $3,84 \pm 0,51$ мг.

Таблица 1

**Выделение 17-ОКС и 17-КС с суточной мочой и концентрация 17-ОКС
в крови у больных послеродовым метрoэндометритом
при лечении преднизолоном**

	В суточной моче в мг			В крови в микрограммах в 100 мл плазмы
	суммарные 17-ОКС	свободные 17-ОКС	17-кетосте- роиды	
Исходный уровень	$3,00 \pm 0,31$	$0,52 \pm 0,10$	$4,58 \pm 0,54$	$25,91 \pm 3,90$
Дни лечения:				
1-й день	$3,07 \pm 0,29$	$0,68 \pm 0,78$	$3,64 \pm 0,49$	—
2-й день	$3,52 \pm 0,36$	$0,68 \pm 0,16$	$4,34 \pm 0,53$	—
3-й день	$3,15 \pm 0,39$	$0,75 \pm 0,18$	$6,21 \pm 1,91$	—
При выздоров- лении	$3,84 \pm 0,51$	$0,42 \pm 0,17$	$5,65 \pm 1,45$	$18,02 \pm 2,06$

Как видно из таблицы, в процессе лечения происходила также нормализация выделения 17-КС с мочой. При выздоровлении уровень их выделения практически не отличался от уровня здоровых лиц и составил $5,65 \pm 1,45$ мг. Выделение свободных 17-ОКС в процессе лечения имело тенденцию к увеличению (таблица). Однако это увеличение статистически недостоверно. Концентрация свободных 17-ОКС в крови перед лечением составила высокий уровень ($25,91 \pm 3,90$ микрограмма в 100 мл плазмы). В результате проведенного лечения уровень концентрации их в крови достоверно ($P < 5\%$) уменьшился, по сравнению с началом заболевания, и составил $18,02 \pm 2,06$ микрограмма в 100 мл плазмы.

Анализ полученных результатов исследования показал, что применение преднизолонa у больных послеродовым метрoэндометритом способствовало нормализации выделения 17-ОКС и 17-КС с мочой и концентрации свободных 17-ОКС в крови.

ЛИТЕРАТУРА

- Егорова Л. И. Лечение глюкокортикоидами. М., 1965.
- Крехова М. А. Пробл. эндокринол. и гормонотерап., 1960, 2, 55—63.
- Лызиов Н. Ф., Супрун Л. Я. Применение кортикостероидных гормонов при воспалительных заболеваниях женских половых органов. XII Всесоюз. съезд акуш.-гинеко., 1969, 133—134.
- Петров-Маслаков М. А. Основные вопросы клиники, диагностики и лечения пuerперальных заболеваний. XII Всесоюз. съезд акуш.-гинеко., 1969, 112—114.
- Харкевич С. И. Наличие и потенциальные резервы коры надпочечников у больных послеродовым эндометритом. Сб. научн. тр. Витебского мед. ин-та, в. III, 1969, 115—117.
- Юдаев Н. А., Панков Ю. А. Пробл. эндокринол. и гормонотерап. 1958, № 2, 35.
- Silber R. N., Porter C. C. J. Biol. Chem., 1954, 210, 2, 293.