

## КЛИНИКО-УЛЬТРАЗВУКОВАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА И КОМПЛЕКСНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ЖЕНЩИН РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА СО СПАЕЧНЫМ ПРОЦЕССОМ ОРГАНОВ МАЛОГО ТАЗА

Доц. О. В. ДОЛЕНКО

*Харьковская медицинская академия последипломного образования, Украина*

**Изучена эффективность и обосновано применение препарата «Лонгидаза®» как монотерапии и в сочетании с физиотерапевтическим методом воздействия у женщин репродуктивного возраста со спаечным процессом органов малого таза на основании данных клинического исследования, результатов трансвагинальной ультрасонографии.**

*Ключевые слова: спаечный процесс органов малого таза, трансвагинальная ультрасонография, комплексное лечение, препарат «Лонгидаза®», женщины репродуктивного возраста.*

Спаечный процесс органов малого таза (ОМТ) представляет собой нарушение подвижности органов репродуктивной системы женщины, приводящее сначала к функциональным нарушениям в них самих, а со временем и к их морфоструктурным изменениям.

Причиной формирования спаечного процесса являются перенесенные оперативные вмешательства на матке и придатках, брюшной полости, хронические сальпингоофориты, эндометриты, обусловленные сочетанной специфической и неспецифической инфекцией нижнего отдела гениталий, что ведет к развитию трубно-перитонеального бесплодия [1–3].

Ограничение естественной подвижности органов обуславливает нарушение их нормального кровообращения и лимфооттока, снижение иммунной защиты, возникновение застойных явлений в малом тазу, изменение гемодинамики вен и артерий, развитие хронической тазовой боли у женщин [4, 5].

Изменение подвижности органов репродуктивной системы, наличие жидкости в позадимадном пространстве, вовлечение в процесс петель кишечника и сальника способствуют существенному повышению диагностической значимости проведения трансвагинальной ультрасонографии ОМТ с применением цветного доплеровского картирования (ЦДК) [6, 7].

В терапии гинекологических заболеваний до сих пор недостаточно используется комплекс физических методов лечения (бальнеотерапия, электрофорез, фонофорез, МИЛ-терапия), которые оказывают анальгетическое, противовоспалительное, иммуномодулирующее, дезинтоксикационное, общеукрепляющее действие, увеличивают биодоступность и потенцируют действие большинства лекарственных препаратов — фибринолитиков, антибиотиков, нестероидных противовоспалительных средств [1, 4].

Реабилитационные мероприятия, входящие в компетенцию врача, являются лечебно-восстано-

вительными, направленными на предупреждение рецидивов, устранение всех вторично возникающих расстройств, стимуляцию адаптационных механизмов иммунологической защиты, восстановлению рефлекторно-нейрогуморальной регуляции ОМТ у женщин с данной патологией.

Цель работы — изучить клиническую эффективность инновационного препарата «Лонгидаза®», применяемого в виде монотерапии и в качестве комплексного лечения, в сочетании с физиотерапевтическим методом у женщин репродуктивного возраста со спаечным процессом ОМТ, на основании результатов клинического исследования, данных трансвагинальной ультрасонографии с применением ЦДК.

Под нашим наблюдением находилось 85 женщин репродуктивного возраста, у которых при комплексном обследовании был выявлен спаечный процесс ОМТ.

Применительно к нашим исследованиям больные были разделены на три клинические репрезентативные группы: две основные и контрольную. В зависимости от проведенного лечения пациентки основных групп были распределены на две подгруппы соответственно.

Первую группу (основную) составили 30 пациенток, у которых формирование спаечного процесса ОМТ было обусловлено хроническим двухсторонним сальпингоофоритом, с эпизодами обострений не менее 2–3 раз в год. Средний возраст обследуемых больных составил  $29 \pm 2,3$  года.

Соответственно в I (А) подгруппу вошли 15 пациенток, которым лечение проводилось препаратом «Лонгидаза®» в виде монотерапии, в I (Б) подгруппу — 15 больных, которые получали комплексное лечение препаратом «Лонгидаза®» и фонофорез с данным лекарственным веществом по соответствующей схеме.

Во вторую группу (основную) были включены 30 пациенток, у которых спаечный процесс явился следствием перенесенного хронического

эндометрита. Средний возраст обследуемых составил  $32 \pm 2,1$  года. Распределение больных по подгруппам II (А) и II (Б) в зависимости от методов лечения проводилось аналогичным с первой основной группой образом.

Контрольную группу составили 25 женщин без структурных изменений ОМТ.

Пациенткам основных и контрольной групп выполнялись клиническое исследование, а также трансвагинальная ультрасонография с применением ЦДК во II фазу менструального цикла.

Ультразвуковые исследования проводились на аппарате «SONO-ASE 8000» фирмы «Medison» (Корея) и «ULTIMA» фирмы «Радмир» (Украина) с применением ЦДК. Использовали трансвагинальный датчик частотой 10 МГц. В ходе УЗИ определяли относительные признаки спаечного процесса ОМТ (наличие нечеткого контура яичника, гиперэхогенные точечные включения в его проекции, отсутствие движения яичников при увеличении давления датчиком, увеличение обычного расстояния между яичником и датчиком, которое не изменяется при пальпации передней брюшной стенки), абсолютные признаки (наличие жидкостных образований в малом тазу, не связанных с яичниками (гидросальпинкс, серозоцеле и др.)) [8].

Лечение больных I (А) и II (А) подгрупп проводили путем внутримышечного введения препарата «Лонгидаза®» в качестве монотерапии по 3000 МЕ 1 раз в 3–5 дн, № 10.

Пациентки I (Б) и II (Б) подгрупп получали комплексное лечение: наряду с инъекциями препарата «Лонгидаза®» по 3000 МЕ 1 раз в 3–5 дн № 5, им применяли фонофорез с данным лекарственным веществом на область проекции матки и придатков в дозировке 3000 МЕ, через день, курсом не менее 10–15 процедур.

Преимуществом препарата «Лонгидаза®» является его способность контролировать патологический процесс на всех стадиях его развития, начиная от воздействия на организм повреждающего фактора и заканчивая формированием патологической соединительной ткани. Высокая эффективность препарата достигается конъюгацией фермента гиалуронидазы с полимером N-оксида 1,4-этиленпиперазина и N-карбоксиметил-1,4-этиленпиперазиний бромида. «Лонгидаза®» по механизму действия существенно отличается от всех препаратов, имеющих в своей основе гиалуронидазу. Препарат обладает ферментативной протеолитической активностью, пролонгированным действием, иммуномодулирующим, антиоксидантным и противовоспалительным свойствами. Ковалентная связь обеспечивает одновременное локальное присутствие протеолитического фермента и носителя, способного связывать освобождающиеся ингибиторы фермента и стимуляторы синтеза коллагена (ионы железа, меди и др.). Благодаря указанным свойствам «Лонгидаза®» обладает не только способностью деполимеризовать матрикс соединительной ткани в фиброзно-гранулематозных образованиях,

но и подавлять обратную регуляторную реакцию, направленную на синтез компонентов соединительной ткани, а также повышать гуморальный иммунный ответ и способствовать увеличению резистентности организма к инфекции. Препарат «Лонгидаза®» не обладает антигенными свойствами, митогенной, поликлональной активностью, не оказывает мутагенного, эмбриотоксического, тератогенного и канцерогенного действия.

При изучении клинической симптоматики 49 (81,6%) пациенток основных групп отмечали периодические тянущие боли внизу живота, усиливающиеся при физической нагрузке, у 43 (71,6%) женщин болезненные ощущения были более выражены за 5–7 дн до начала менструации, у 26 (43,3%) больных наблюдались явления диспареунии.

Проведение трансвагинальной ультрасонографии ОМТ во II фазу менструального цикла (на 20–22-й день) позволило выявить у 32 (53,4%) пациенток наиболее выраженные спайки, которые визуализировались при наличии жидкости в заднем своде влагалища, а также нечеткие контуры яичников, у 37 (61,5%) больных положение органов оставалось сохраненным и лишь у 11 (18,3%) женщин отмечалась фиксация к окружающим тканям.

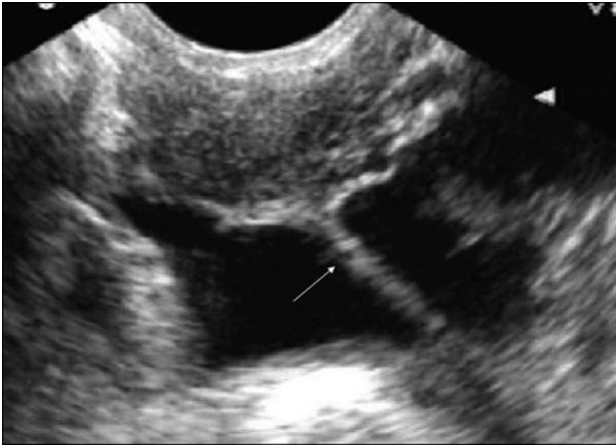
При оценке индекса резистентности в яичниковых артериях при использовании ЦДК у 42 (76,6%) больных основных групп было зарегистрировано снижение или затруднение кровотока до  $0,7 \pm 0,09$ , при аналогичных показателях  $0,44–0,53$  у обследованных контрольной группы.

Установлено уменьшение фолликулярного резерва (в среднем 4–6 антральных фолликулов в структуре).

Наличие выраженного спаечного процесса органов малого таза с признаком фиксации представлено на рисунке.

Проведение больным I (А) и II (А) подгрупп с умеренно выраженным спаечным процессом ОМТ монотерапии препаратом «Лонгидаза®» внутримышечно по 3000 МЕ 1 раз в 3–5 дн, № 10, способствовало уменьшению болезненных ощущений у 22 (73,4%) пациенток, явлений диспареунии – в 17 (56,6%) случаях. Отмечена более четкая визуализация контуров яичников с наличием линейных гиперэхогенных включений при сохранении подвижности органов. Курс лечения составил 1 мес.

Применение в качестве комплексного лечения препарата «Лонгидаза®» пациенткам I (Б) и II (Б) подгрупп в виде внутримышечных инъекций по 3000 МЕ 1 раз в 3–5 дн, № 5, в его сочетании с фонофорезом на область проекции матки и придатков в дозировке 3000 МЕ курсом 10–15 процедур способствовало более четкой визуализации органов при наличии незначительного ограничения их подвижности, уменьшению болезненных ощущений у 26 (86,6%) пациенток, явлений диспареунии у 19 (63,3%) больных уже после 5–7 процедур, что вдвое сократило сроки лечения.



Выраженный спаечный процесс ОМТ с фиксацией к окружающим тканям

Таким образом, применение оригинального конъюгированного ферментного препарата

#### Список литературы

1. Дубинская Е. Д. Состояние репродуктивной системы больных с тазовыми перитонеальными спайками и бесплодием / Е. Д. Дубинская, А. С. Гаспаров, С. К. Назаров // Врач.— 2010.— № 7.— С. 43–46.
2. Іванюта Л. І. Репродуктивне здоров'я і неплідність / Л. І. Іванюта // Мистецтво лікування.— 2004.— С. 26–30.
3. Озерская И. А. Хроническая тазовая боль у женщин репродуктивного возраста / И. А. Озерская, М. И. Агеева.— М.: Медицина, 2009.— 299 с.
4. Неоперативная гинекология: рук. для врачей; под ред. В. П. Сметник, Л. Г. Тумилович.— М.: Медицина, 1998.— 592 с.
5. Shah A. A. A feasibility study to evaluate pelvic peritoneal anatomy with a saline intraperitoneal sonogram (SIPS) / A. A. Shah, D. K. Walmer // Fertil. Steril.— 2010.— № 94 (7).— P. 34–39.
6. Абдуллаев Р. Я. Ультрасонография / Р. Я. Абдуллаев, Т. С. Головки.— Харьков: Нове слово, 2009.— С. 180.
7. Yang R. The usefulness of transvaginal ultrasonography in infertile women with abnormal hysterosalpingogram results but with no obvious pelvic pathology / R. Yang, C. May, J. Li, Qiao // Eur. Obstet. Gynecol. Reprod. Biol.— 2011.— № 155 (1).— P. 115–119.
8. The American Fertility Society classifications of adnexal adhesions, distal tubal occlusion, tubal occlusion secondary to tubal ligation, tubal pregnancies, Mullerian anomalies and intrauterine adhesions // Fertil. Steril.— 1988.— № 49.— P. 244–257.

### КЛІНІКО-УЛЬТРАЗВУКОВА ХАРАКТЕРИСТИКА І КОМПЛЕКСНЕ ЛІКУВАННЯ ЖІНОК РЕПРОДУКТИВНОГО ВІКУ ЗІ СПАЙКОВИМ ПРОЦЕСОМ ОРГАНІВ МАЛОГО ТАЗУ

О. В. ДОЛЕНКО

Вивчено ефективність та обґрунтовано застосування препарату «Лонгідаза®» як монотерапії та у по'єднанні із фізіотерапевтичним методом впливу у жінок репродуктивного віку зі спайковим процесом органів малого тазу на підставі даних клінічного дослідження, результатів трансвагінальної ультрасонографії.

*Ключові слова:* спайковий процес органів малого тазу, трансвагінальна ультрасонографія, комплексне лікування, препарат «Лонгідаза®», жінки репродуктивного віку.

### CLINICAL AND ULTRASOUND CHARACTERISTICS AND COMPREHENSIVE TREATMENT OF WOMEN OF REPRODUCTIVE AGE WITH ADHESION PROCESS OF THE PELVIC ORGANS

O. V. DOLENKO

The efficiency Longidaza® was investigated; the use of Longidaza® as monotherapy and in combination with physical therapy was substantiated in women of reproductive age with adhesion process of the pelvic organs based on the clinical studies, the results of the transvaginal ultrasonography.

*Key words:* adhesion process of the pelvic organs, transvaginal ultrasonography, combined treatment, «Longidaze®», women of reproductive age.

Поступила 31.07.2015