

## Совместное применение антигомотоксического лечения и лазерной терапии при непроходимости маточных труб

У.Г.Рустамли

Азербайджанский медицинский университет, кафедра акушерства и гинекологии II  
Баку, Азербайджан

В статье излагаются сведения об исследовании, посвященном изучению методов неинвазивного, безвредного для организма лечения непроходимости маточных труб.

К исследованию были привлечены 54 женщины, которым в результате гистеросальпингографии был установлен диагноз непроходимость труб.

По проводимому лечению пациенты были разделены на три группы, в каждой из которых было по 18 женщин.

Женщинам основной 1 группы проводили лазерную терапию и антигомотоксическое лечение. Женщины 2 группы (сравнения) подверглись традиционному лечению (антибактериальное, против нестероидного воспаления, антиагреганты, дефибролизирующее, рассасывающее). Женщины, входящие в 3 группу (сравнения), были вынужденно подвергнуты лапароскопии. Во время исследования всем больным была проведена гистеросальпингография, ультразвуковое исследование, определение цитокинов (IL-4, гамма-интерферон) и иммуноглобулинов в крови, бактериологическое исследование материалов, взятых из шейки матки и маточных путей.

Результаты исследования показали, что иммунологический эффект в 1 группе гораздо выше, чем в остальных двух группах. В конце исследования была обеспечена проходимость труб в 1 группе — в 94%, во 2 группе — в 97,8% и в III группе — в 94% случаев.

Итак, проходимость труб можно восстановить неинвазивными методами, не причиняя никакого вреда организму.

---

**Ключевые слова:** непроходимость маточных труб, антигомотоксическое лечение, лазерная терапия.

---

### ВВЕДЕНИЕ

Являясь одним из самых актуальных проблем медицины, бесплодие имеет также и огромное социальное значение. Трубочное бесплодие занимает основное место (35-60%) среди многих причин бесплодия. В плане восстановления репродуктивной функции трубчатое бесплодие является самой тяжелой патологией. По разным причинам трубчатое бесплодие появляется в результате нарушения функций и проходимости маточных труб и имеет две формы.

I. Функциональное нарушение маточных труб — это нарушение функции труб без анатомических изменений, во время которого нарушается сокращение мышечных слоев труб: гипертонус, гипотонус, дискоординация.

II. Органическое нарушение маточных труб — это нарушение проходимости труб в результате воспаления, спайки, стерилизации [2, 3]. Лечение в основном направлено на восстановление проходимости труб. При этом применяется лечение антибиотиками, противовоспалительные нестероидные препараты и препараты, укрепляющие иммунную систему, биостимуляторы, всасывающая терапия, местное лечение (санация маточных путей антисептиками, противомикробные свечи и т.д.) [2, 11]. В прошлом с целью восстановления трубчатой проходимости широко применялась лечебная гидротубация. В настоящее время этот метод не только не оправдал своего лечебного эффекта, но и является одной из причин трубчатой непроходимости. Это объясняется тем, что постоянное введение в маточную полость под высоким давлением лекарственных веществ с целью механической реконструкции приводит к разрушению ее мышечных слоев, является причиной гидродинамического и химического поражения эпителия труб, слипаются слизистая

ТАБЛИЦА 1

Распределение патологий и частоты их появления по группам

| Группы                        | 1 (18) |      | 2 (18) |      | 3 (18) |      | Всего |      |
|-------------------------------|--------|------|--------|------|--------|------|-------|------|
|                               | абс.   | %    | абс.   | %    | абс.   | %    | абс.  | %    |
| Синдром поликистоза яичников  | 5      | 27,7 | 8      | 44,4 | 5      | 27,7 | 18    | 33,3 |
| Дисменорея                    | 4      | 22,2 | 2      | 11,1 | 1      | 5,5  | 6     | 11,1 |
| Киста яичников: фолликулярная | 2      | 11,1 | 2      | 11,1 | 31     | 16,6 | 61    | 11,1 |
| дермоидная                    | -      | -    | -      | 11,1 | 31     | 5,5  | 61    | 1,8  |

оболочка всех отделов труб, к этому процессу привлекаются фимбрии и появляется гидросальпинкс [9, 12].

В последнее время с целью восстановления проходимости труб применяется лапароскопия. Во время лапароскопии устраняются спайки и восстанавливается проходимость труб [5]. Но во время трубно-перитонеальной формы бесплодия хирургическое лечение в 95% случаев не обеспечивает нормальной функции яйценосных путей, так как ультраструктурные изменения, происходящие в трубах, не восстанавливаются никакими операциями. Кроме этого, не исключается возможность рецидива после операции.

Целью исследования было разработать неинвазивные, безвредные для организма способы восстановления проходимости труб.

## МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

В целях исследования под наблюдение были взяты 54 женщины в возрасте 20-39 лет (средний возраст — 25 лет). Все эти женщины по способу полученного лечения были разделены на три группы, в каждой из которой находилось по 18 женщин. Женщины 1 группы (основная) принимали антигомотоксическое лечение и лазерную терапию. Больные во 2 группу получали традиционное лечение. Больным 3 группы вынужденно была проведена лапароскопия.

Женщинам всех трех групп были проведены следующие методы обследования: гис-

теросальпинография (ГСГ) — дает возможность получить информацию о проходимости труб, гидросальпинксе, перетубарной спайке, а также аденомиозе, внутриматочных синехиях, недостатках развития матки; ультразвуковое обследование (УЗИ) — дает информацию о гидросальпинксе в большом размере, о наличии жидкости в задней полости дугласа; определение иммуноглобулинов в крови (IgA, IgM, IgG); определение цитокинов в крови (IL-4, гамма-интерферон); бактериологическое исследование материалов, взятых из влагалища и шейки матки.

## РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

У 7 (38,9%) больных 1 группы наблюдалось только бесплодие труб, у 11 человек наряду с этим встречались и другие патологии. Во 2 группе эти показатели составили, соответственно, 6 (33,3%) и 12 (66,7%), а в 3 группе — 8 (44,4%) и 10 (55,5%). Эти патологии и частота их появления представлены в табл. 1.

8 (44,4%) женщин 1 группы до обращения в больницу перенесли различные операции в брюшной полости. Во 2 группе этот показатель составил 7 (38,8%), а в 3 группе — 10 (55,5%). Виды операций и частота появления по группам указаны в табл. 2.

Только 6 человек 1 группы жаловались только на бесплодие в браке, а у 12 (66,6%) наряду с этим были и другие жалобы (боли в ниж-

ТАБЛИЦА 2

Распределение частоты оперативных вмешательств по группам

| Группы                     | 1 (18) |      | 2 (18) |      | 3 (18) |      | Всего |      |
|----------------------------|--------|------|--------|------|--------|------|-------|------|
|                            | абс.   | %    | абс.   | %    | абс.   | %    | абс.  | %    |
| Аппендэктомия              | 4      | 22,2 | 2      | 11,1 | 4      | 22,2 | 10    | 18,5 |
| Кистэктомия: односторонняя | 2      | 11,1 | -      | -    | 2      | 11,1 | 4     | 7,4  |
| двусторонняя               | -      | -    | 3      | 16,6 | 1      | 5,5  | 4     | 7,4  |
| Овариэктомия               | -      | -    | 1      | 5,5  | -      | -    | 1     | 1,8  |
| Односторонняя трубэктомия  | 3      | 16,6 | 3      | 16,6 | 3      | 16,6 | 9     | 16,6 |

ТАБЛИЦА 3

## Распределение изменений ультразвуковых показателей по группам

| Группы   | 1 (18) |              | 2 (18) |          | 3 (18) |        | Всего  |            |
|--|--------|--------------|--------|----------|--------|--------|--------|------------|
|  | абс.   | %            | абс.   | %        | абс.   | %      | абс.   | %          |
| Односторонний гидросальпинкс                             | 2      | 11,1         | 2      | 11,1     | -      | -      | 4      | 7,4        |
| Жидкость в заднем дугласе                                | 5      | 27,7         | 3      | 16,6     | 2      | 11,1   | 10     | 18,5       |
| Увеличение размеров яичника: одностороннее, двустороннее | 3<br>2 | 16,6<br>11,1 | -<br>1 | -<br>5,5 | -<br>- | -<br>- | 3<br>3 | 5,5<br>5,5 |
| Синдром поликистоза яичников                             | 5      | 27,7         | 8      | 44,4     | 5      | 27,7   | 18     | 33,3       |
| Фолликулярная киста яичников                             | -      | -            | -      | -        | 2      | 11,1   | 2      | 3,7        |

ней части живота, диспареуния, патологические выделения из половых путей, нарушение менструальной функции). Данные показатели во 2 группе составили, соответственно, 7 (38,9%) и 11 (66,1%), а в 3 группе — 11 (61,1%) и 7 (38,9%).

Основываясь на результатах обследования больных, обратившихся в период обследования, обнаружено, что в этиологии непроходимости труб основное место занимает сальпингит и сальпингоофорит и послеоперационное сращение.

Гистеросальпингография проведена в течение 3 дней после санации влагалища между 7-9 днями менструального цикла. У всех больных был подтвержден диагноз непроходимости труб. В основной группе 15 (83,3%) больным был поставлен диагноз двусторонней, 3 (16,6%) — односторонней непроходимости труб. Во 2 и 3 группах указанные показатели составили, соответственно, 11 (61,1%) и 4 (22,2%), 14 (77,7%) и 1 (5,55%).

УЗИ было проведено трансвагинально между 5-25 днями менструального цикла. Изменения, наблюдаемые при УЗИ, приведены в табл. 3.

Проведено бактериологическое обследование материалов, взятых из влагалища и шейки матки между 5-25 днями менструального цикла. На основе полученных результатов обследования мазка, взятого из влагалища, во всех трех группах было обнаружено увеличение количества лейкоцитов, стафилококка, стрептококка и грибного спора.

Во 2 группе в 1 случае установлен *G.vaginalis*, в 3 группе в 1 случае — *Chlamydia*. Степень чистоты влагалища указана в табл. 4.

В крови всех больных уровень титра IgA и IgG низкий, а IgM — высокий.

В крови уровень гамма-интерферона, содержащего цитокин, провоспалительного, наблюдался между 5,7-66,7 пг/мл (n=0-5,6 пг/мл).

Уровень провоспалительного цитокина — интерлейкина-4 (ИЛ-4) — составляет 0,4-4,4 pg/ml (n=0-5 pg/ml).

Больным 1 группы была проведена лазерная терапия и антигомотоксическое лечение между 5-25 днями менструального цикла. Для этого были использованы препараты фирмы «Heel» (Германия). Metro-Adnex-Ineel, Traumeel S, Placenta kompozitum в форме инъекции применялась в область заднего свода матки, а Graphites-Homakkord — еще раз в форме инъекции в область надкожной проекции маточных придатков. Flun serphen Cosmoplek S каждый раз назначался по одной свече 1 раз в день во влагалище. Traumeel S противовоспалительный, регенерирующий, антиэкссудативный, болеутоляющий, рассасывающий улучшает клеточное дыхание, оказывает противотромбное действие. Metro-Adnex-Inyeel оказывает дезинтоксикационное, антиэкссудатное, противовоспалительное действие, обладает антибактериальным свойством из-за lachesis, находящегося в его составе [1, 4, 6]. Placenta kompozitum улучшает периферическое кровообращение. Graphites-Homakkord имеет дефиброзирующий эффект [1, 6]. Fluor serphen Cosmoplex S оказывает противовоспалительный, рассасывающий эффект [4, 7].

Кроме этого, больным назначали лазерную терапию. Для этого использовали лазерный аппарат гелий-неонового (He-Ne) типа. Низкоинтенсивные ультракрасные лазерные волны в непрерывном режиме применяются в трех областях: посредством трансвагинального проводника в задний свод матки и посредством транскутанного проводника в область надкожной проекции маточных придатков.

ТАБЛИЦА 4

## Степень чистоты маточных труб

| Группы | 1 (18) |      | 2 (18) |      | 3 (18) |      | Всего |      |
|--------|--------|------|--------|------|--------|------|-------|------|
|        | абс.   | %    | абс.   | %    | абс.   | %    | абс.  | %    |
| 2      | 5      | 27,7 | 5      | 27,7 | 7      | 38,8 | 17    | 31,5 |
| 3      | 8      | 44,4 | 7      | 38,8 | 7      | 38,8 | 22    | 40,7 |
| 4      | 5      | 27,7 | 6      | 33,3 | 4      | 22,2 | 15    | 27,7 |

Лазерная терапия усиливает факторы неспецифической защиты организма, улучшает иммунитет, обладает рассасывающим, противовоспалительным, антиэкссудативный, противоотечным, болеутоляющим действием [8, 9]. Лазерные волны улучшают микроциркуляцию и трофику тканей, нормализуют перистальтику маточных труб, в то же время улучшают усвоение лекарственных веществ [8, 10]. Вышеперечисленные лекарственные препараты были применены после 15-минутной лазерной терапии. Лечение с последовательностью проводилось в течение 10 дней.

Больные 2 группы принимали традиционное лечение. Им было назначено антибактериальное, антифунгальное, нестероидное противовоспалительное, стимулирующее иммунную систему, рассасывающее, местное (санация влагалища антисептиками, противомикробные свечи) лечение, а также витаминотерапия. Лечение проводилось в течение 10 дней.

Больным 3 группы вынужденно была проведена лапароскопия. Пройти трубу была восстановлена лапароскопическим путем с помощью операций сальпингостомии и сальпинголизиса.

Во время повторно проведенной гистеросальпингографии у 9 (60%) из 15 женщин 1 группы с двусторонней непроходимостью труб были восстановлены обе трубы, а у 4 (26,6%) женщин была восстановлена односторонняя проходимость труб. 4 женщинам с восстановленной односторонней проходимостью труб и 2 (13,3%) женщинам, у которых не была восстановлена ни одна из труб, был назначен 2-й курс лечения, и в результате у 5 из них была обеспечена проходимость обеих труб. У одной женщины не был достигнут положительный результат, и ей мы вынуждены были провести лапароскопию. У каждой из 3 женщин с односторонней непроходимостью была восстановлена проходимость труб. У 4 (36,6%) из 11 женщин 2 группы с двусторонней непроходимостью была восстановлена проходимость обеих труб, у 2 (18,2%) была восстановлена односторонняя проходимость. 5 женщинам назначен 2-й курс лечения, в результате у 1 (9,0%) восстановилась проходимость труб. Остальным 4 (36,6%) женщинам была проведена лапароскопия. У 3 (75%) из 4 женщин с односторонней непроходимостью труб проходимость труб была восстановлена, 1 (25%) женщина была вынуждена пройти 2-й курс лечения, и трубчатая проходимость была восстановлена.

У 13 (92,2%) из 14 женщин 3 группы с двусторонней непроходимостью была восстановлена проходимость обеих труб. 1 (7,1%) женщине

невозможно было восстановить проходимость труб, ей было рекомендовано искусственное оплодотворение. 1 (100%) женщине с односторонней непроходимостью была обеспечена проходимость труб.

Во время повторно проведенного УЗИ ни в одной из групп не был отмечен гидросальпинкс, жидкость в задней полости дугласа и увеличение объема яичника.

Во время повторно проведенного бактериологического исследования цервикальной жидкости и материалов, взятых из влагалища, была выявлена в 3 (16,6%) случаях в 1 группе — I степень, в 13 (72,2%) случаях — 2 степень и в 2 случаях — III степень чистоты.

В 3 группе в 10 (44,4%) случаях наблюдалась II степень чистоты, в 7 (44,4%) случаях — III степень, а в 1 (11,1%) случае — IV степень чистоты.

У больных 1 группы, не завершивших курс лечения, наблюдали клинические эффекты, которые проявились в уменьшении боли, устранении диспареунии, уменьшении патологических выделений из половых путей.

У пациентов 2 группы указанные выше симптомы проявились себя после периода лечения.

Также наблюдалась разница в уровне иммуноглобулинов в крови. После лечения уровень IgM уменьшился, а уровень IgA и IgG, наоборот, увеличился.

Наблюдалось уменьшение уровня гамма-интерферона (0-6,5 пг/мл), увеличение IL-4 (4,4-62,5 пг/мл).

## ВЫВОДЫ

Итак, в результате проведенных исследований было установлено, что у больных с диагнозом односторонняя и двусторонняя непроходимость труб, без применения хирургического вмешательства, а также традиционного лечения с возможными побочными действиями и противопоказаниями, может наблюдаться положительный результат при совместном применении лазерной терапии и антигомотоксического лечения.

Во время применения указанных методов восстанавливается не только проходимость труб, но и их способность к сокращению, также происходит нормализация функции ворсинок, что связано с устранением воспаления и увеличением местного иммунитета. За короткое время клинически это проявляется в наступлении беременности, при этом возможность внематочной беременности исключается.

Учитывая все это, при непроходимости труб целесообразно совместное проведение лазерной и антигомотоксической терапии.

## ЛИТЕРАТУРА

1. Алиева М. Фармацевтическая гомеотерапия. Учебное пособие / М.Алиева, С.Магеррамова. — Баку, 2012. — 252 с.
2. Сметник В.П. Неоперативная гинекология / В.П.Сметник, Л.Г.Тумилович. — М.: Медицинское информационное агентство, 2005. — 632 с.
3. Голота В.Я. Гинекология / В.Я.Голота, В.А.Бенюк. — М.: МЕДпресс-информ, 2005. — 480 с.
4. Тираспольский И.В. Антигомотоксическая терапия в практике акушера-гинеколога / И.В.Тираспольский. — М.: Арнебия, 2001. — 288 с.
5. Кулаков В.И. Оперативная гинекология / В.И.Кулаков, Н.Д.Селезнева, В.И.Краснопольский. — Н. Новгород: Издательство НГМА, 1998. — 504 с.
6. Ordinatio Antihomotoxica et Materia Medica Practisches Lehrbuch der Antihomotoxischen Therapie. — Baden-Baden, 2001.
7. Геринг К. Ведущие симптомы Materia Medica. В 10 т. Т. 1 / К.Геринг. — С.-Пб.: Гомеопатия и фитотерапия, 1998. — 560 с.
8. Илларионов В.Е. Частные методические рекомендации лазерной терапии основных заболеваний и патологических состояний / В.Е.Илларионов. — М.: АЗОР, 1997. — 54 с.
9. Захаров И.В. Значение вагинальной лазеропунктуры в комбинированном лечении больных трубным бесплодием: автореф. дис. ... к.мед.н. — Волгоград, 2005. — 26 с.
10. Лихачев А.В. Новый подход к профилактике спячного процесса в программе лечения больных бесплодием, обусловленным трубно-перитонеальным факторам: автореф. дис. ... к.мед.н. / А.В.Лихачев. — Омск, 2000. — 25 с.

**У.Г.Рустамлі. Спільне застосування антигомотоксичного лікування і лазерної терапії при непрохідності маткових труб. Баку, Азербайджан.**

**Ключові слова:** непрохідність маткових труб, антигомотоксичне лікування, лазерна терапія.

У статті наводяться відомості про дослідження, присвячені вивченню методів неінвазивного, нешкідливого для організму лікування непрохідності маткових труб. До дослідження були залучені 54 жінки, яким у результаті гістеросальпінгографії було встановлено діагноз непрохідності труб. За проведеним лікуванням пацієнти були розподілені на три групи, у кожній з яких було по 18 жінок. Жінкам 1 основної групи проводили лазерну терапію й антигомотоксичне лікування. Жінки 2 групи

(порівняння) зазнали традиційного лікування (антибактеріальне, проти нестероїдного запалення, антиагреганти, дефібролітичне, розсмоктуюче). Жінки 3 групи (порівняння) були вимушено піддані лапароскопії. Під час дослідження всім хворим була проведена HSG, ультразвукове обстеження, визначення цитокінів (il-4, гамма-Interferon) й імуноглобулінів у крові, бактеріологічне дослідження матеріалів, взятих із шийки матки і маткових шляхів. Результати дослідження показали, що імунологічний ефект в 1 групі набагато вище, ніж в інших двох групах. У кінці дослідження була забезпечена прохідність труб у 1 групі — в 94%, у 2 групі — в 97,8% і в 3 групі — в 94% випадків. Отже, прохідність труб можна відновити неінвазивними методами, не завдаючи жодної шкоди організму.

**U.G.Rustamli. Joint application antihomotoxic treatment and laser therapy for tubal occlusion. Baku, Azerbaijan.**

**Key words:** fallopian tubes, antihomotoxic treatment, laser therapy.

This article presents non-invasive and harmless to organism methods of treatment of uterine tubes obstruction. 54 women took part in research, they were diagnosed uterine tubes obstruction by hysterosalpingography (HSG). These women were divided into 3 groups (18 women in each) due to obtained treatment women in the first group got antihomotoxic treatment and laser therapy. Women in the second group got traditional therapy (antibacterial, non-steroid anti-inflammatory, antiaggregant, defibrination, resorption, women in the third group — underwent laparoscopy. During research all patients were examined by HSG, USI (ultrasound investigation), Immunoglobulins in blood (IgA, IgM, IgG) and cytokines (il-4, gamma-interferon) were determined, bacteriological examination of materials taken from uterine ways and neck of uterus was performed. While considering the results of the investigation it has been revealed that immunological effect in the first group is higher than in the second one. At the end of research uterine tube patency was supplied in the first group in 94% of cases, in the second group — in 97,8% of cases, in the third — in 94% of cases. Thus, it is possible to restore tube patency by non-invasive method of without harm to organism.

Надійшла до редакції 21.05.2013 р.