

# Оптимізація лікування запальних захворювань придатків матки

*Х.В. Зарічанська, М.І. Антонюк, О.Л. Дола, Н.О. Ємець*

Перинатальний центр м. Києва

ДУ «Інститут педіатрії, акушерства і гінекології НАМН України», м. Київ

У статті наведено результати обстеження та лікування жінок репродуктивного віку із запальними захворюваннями придатків матки. Установлено, що ефективним засобом лікування даної патології є застосування в комплексній терапії препарату, діючі речовини стрептокіназа та стрептодорназа, який не виявляє побічної негативної дії та сприяє зменшенню частоти рецидивів захворювання та покращанню репродуктивного здоров'я пацієнток. **Ключові слова:** запальні захворювання придатків матки, лікування, стрептокіназа, стрептодорназа.

У структурі гінекологічної захворюваності провідне місце посідають запальні захворювання органів малого таза, які є причиною порушень репродуктивної функції, неефективності програм репродуктивних технологій, зниження працездатності жінок [1–3]. Згідно з даними літератури, запальні захворювання жіночих статевих органів діагностують у 60–70% амбулаторних та 30% стаціонарних гінекологічних хворих [1–3].

Особливе значення у клінічній практиці мають запальні захворювання придатків матки, які характеризуються тривалим, рецидивним перебігом, не завжди піддаються лікуванню, набуваючи хронічного перебігу, та можуть призводити до втрати репродуктивної функції. У виникненні даної патології важлива роль належить інфекціям, які передаються статевим шляхом, ранньому початку статевого життя, внутрішньоматковим маніпуляціям, низькому соціально-економічному статусу [1, 3, 4].

Для хронічних запальних захворювань придатків матки характерна тенденція до малосимптомного і безсимптомного перебігу, зміни етіологічної структури з переважанням вірусної та умовно-патогенної флори. У патогенезі хронічних запальних захворювань придатків матки важлива роль належить процесу гіперплазії сполучної тканини, який, обмежуючи вогнище запалення від прилеглих тканин, перешкоджає надходженню лікарських засобів. Накопичення макрофагів у зоні запалення зумовлює постійне залучення фібробластів і надлишковий синтез компонентів сполучної тканини, що призводить до прогресуючого формування спайок [4, 5]. Як наслідок, розвивається спайковий процес у черевній порожнині та малому тазі, хронічний сальпінгофорит, хронічний ендометрит тощо.

У комплексній терапії запальних захворювань придатків матки застосовують антибактеріальні, протизапальні, десенсибілізуювальні, імуномодулювальні, антимікотичні препарати, а також еубіотики [1, 2, 6, 7]. Важливе значення у лікуванні даної патології належить ферментним та засобам, які покращують мікроциркуляцію, оскільки надходження лікарських препаратів у вогнище запалення, як правило, знижено у зв'язку з гемодинамічними порушеннями в тканинах у вигляді хронічного венозного застою [5, 7, 8].

**Мета дослідження:** оцінити ефективність комплексного лікування запальних захворювань придатків матки із застосуванням ферментного препарату (діюча речовина стрептокіназа та стрептодорназа).

## МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ

У дослідженні брали участь 30 жінок віком від 18 до 40 років (середній вік – 24±1,3 року) з діагнозом «хронічний сальпінгофорит у стадії загострення». Усім пацієнткам проведено клініко-ла-

бораторне, ультразвукове, кольпоскопічне, цитологічне, мікробіологічне та молекулярно-біологічне дослідження.

Комплексне лікування передбачало застосування антибіотиків широкого спектра дії, антимікотиків, дезінтоксикаційної, симптоматичної терапії у поєднанні з призначенням ректальних супозиторіїв (діюча речовина стрептокіназа та стрептодорназа) за схемою: по 1 супозиторію 3 рази на добу протягом перших трьох днів; по 1 супозиторію 2 рази на добу протягом наступних трьох днів; по 1 супозиторію на добу протягом ще трьох наступних днів. Вибір зумовлений лікувальними властивостями складових препаратів – стрептокінази і стрептодорнази. Стрептокіназа є активатором проензиму плазміногену, що міститься в крові людини і під впливом стрептокінази перетворюється на плазмін, який має властивість розчиняти згортки крові. Стрептодорназа є ферментом, який має здатність розчиняти маси нуклеопротеїнів, мертвих клітин або гною, не впливаючи при цьому на живі клітини та їхні фізіологічні функції. Препарат полегшує доступ антибіотиків та хіміотерапевтичних засобів до вогнища запалення [5, 8].

Ефективність запропонованого лікування оцінювали за клініко-лабораторним перебігом захворювання на підставі динаміки скарг, змін гінекологічного статусу, лабораторних показників, ультразвукової картини органів малого таза.

## РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

Клінічними проявами захворювання були скарги пацієнток на періодичний біль ниючого характеру в нижніх відділах живота та попереково-крижовій ділянці (83,3%), виділення з піхви (93,3%), свербіж у ділянці зовнішніх статевих органів (56,7%), біль під час менструації (13,3%), диспареунію (10,0%). Тривалість захворювання у 6 (20,0%) жінок складала до 2 років, у 22 (73,3%) – від 2 до 4 років, у 2 (6,7%) – від 4 до 5 років.

З анамнезу у 12 (40,0%) хворих було штучне або самовільне переривання вагітності. Із перенесених гінекологічних захворювань у 17 (56,7%) жінок в анамнезі були запальні захворювання придатків, у 3 (10,0%) – метроендометрит, у 9 (30,0%) – спайкова хвороба органів малого таза, у 2 (6,7%) – цервіцит, у 6 (20,0%) – вагініт, у 18 (60,0%) – порушення менструального циклу; у 9 (30,0%) жінок установленний діагноз «безпліддя».

Під час гінекологічного обстеження жінок у всіх пацієнток (100%) діагностовано хронічний сальпінгофорит, у 14 (46,7%) з них у поєднанні з запальними захворюваннями шийки матки, у 7 (23,3%) – з вагінітами.

Бактеріоскопічне дослідження у хворих жінок, проведене до початку лікування, у 28 (93,3%) випадках виявило мазки з III і IV ступенем чистоти. Отримані результати свідчать про порушення мікробіоценозу піхви і каналу шийки матки у жінок з хронічними запальними захворюваннями придатків матки.

Аналіз результатів бактеріологічного дослідження піхви виявив, що у більшості обстежених жінок хронічний сальпінгофорит супроводжується вагінальним дисбактеріозом. У пацієнток спостерігався дисбаланс мікрофлори з переважанням *Streptococcus* spp. у кількості  $10^5$ – $10^6$  КУО/мл – у 20 (66,7%) жінок; *Peptostreptococcus* spp. у кількості  $10^4$ – $10^5$  КУО/мл – у 16 (53,3%), а у кількості  $10^7$ – $10^8$  КУО/мл – у 9 (30,0%) пацієнток;

Enterobacterium spp. і бактероїдів у кількості  $10^5$ – $10^6$  КУО/мл – у 21 (70,0%) жінок. При цьому нормальна мікрофлора піхви була пригнічена у всіх обстежених пацієнток. Середня кількість Lactobacillus spp.  $10^4$ – $10^6$  КУО/мл виявлена у 8 (26,7%) жінок, а менше  $10^4$  КУО/мл – у 20 (66,7%). Bifidobacterium spp. в нормальній кількості ( $10^4$ – $10^6$  КУО/мл) виявлено тільки у 2 (6,7%) пацієнток.

Дослідження мікрофлори, виділеної з каналу шийки матки обстежених пацієнток, виявило різноманітні інфекційні агенти. Найчастіше спостерігалися Mycoplasma hominis (66,7%), Ureaplasma urealiticum (60%), Chlamydia trachomatis (36,7%), Gardnerella vaginalis (26,7%). У більшості хворих відзначали змшаний характер інфікування.

Під час аналізу чутливості основних представників патогенної та умовно-патогенної мікрофлори статевих органів пацієнток до антибактеріальних препаратів встановлено, що більшість штамів має множинну медикаментозну стійкість. Отримані результати свідчать про необхідність комбінованого використання антибактеріальних препаратів із ферментними засобами з метою попередження хронізації інфекції та рецидивів захворювання.

Під час ультразвукового дослідження органів малого таза у жінок спостерігали збільшення розмірів придатків матки (46,7%), неоднорідність структури з наявністю кістозних включень та невеликих кіст (53,3%), варикозне розширення вен малого таза (43,3%), ознаки спайкового процесу в малому тазі (56,7%). Допплерометричне дослідження судин матки і придатків виявило локальні порушення кровообігу в маткових та яєчникових артеріях, які супроводжувалися спазмом з підвищенням резистентності судин у 1,5 разу.

Протягом курсу лікування проводили аналіз перебігу захворювання залежно від схем терапії. Середня тривалість лікування склала  $11,3 \pm 0,7$  днів. Зменшення скарг спостерігалося у 27 (90,0%) пацієнток в середньому на  $4,3 \pm 1,0$  днів. Решта пацієнток відзначили покращання стану на 6–7-й день. Після закінчення терапії позитивна динаміка відзначена у 28 (93,3%) жінок.

Результати УЗД органів малого таза свідчили про зменшення розмірів придатків матки. Резистентність маткових і яєчникових артерій, а також ознаки порушення кровопостачання після проведеного лікування зменшилися у 1,6 разу, що характеризувало відновлення ефективного кровообігу в матково-яєчковому басейні.

Під час аналізу віддалених результатів лікування через 6 міс виявлено, що 26 (86,7%) жінок не виявляли скарг та

відзначали загальний задовільний стан. Дані гінекологічного огляду у цих пацієнток свідчили про клінічне одужання. Результати лабораторних та інструментальних методів обстеження не виявили відхилень від норми. Відсутність ефекту лікування відзначено у 4 (13,3%) обстежених пацієнток, а загострення запального процесу мало місце у 1 (3,3%) жінки через 6 міс після терапії.

## ВИСНОВКИ

Таким чином, проведені клінічні та параклінічні дослідження свідчать про високу ефективність лікування з використанням ферментного препарату (діюча речовина стрептокіназа та стрептодорназа) запальних захворювань придатків матки. Застосування ферментних препаратів у комплексній терапії даної патології сприяє скороченню термінів стаціонарного та амбулаторного лікування, зменшенню рецидивів захворювання, попереджує та знижує частоту спайкової хвороби.

### Оптимизация лечения воспалительных заболеваний придатков матки

**К.В. Заричанская, М.И. Антонюк, О.Л. Дола, Н.А. Емец**

В статье представлены результаты обследования и лечения женщин репродуктивного возраста с воспалительными заболеваниями придатков матки. Показано, что эффективным средством лечения указанной патологии является использование в комплексной терапии ферментного препарата (действующее вещество стрептокиназа и стрептодорназа), который не оказывает побочного отрицательного действия, способствует уменьшению частоты рецидивов заболевания и улучшению качества жизни пациенток.

**Ключевые слова:** воспалительные заболевания придатков матки, лечение, стрептокиназа, стрептодорназа.

### Optimization of treatment of inflammatory diseases of uterine adnexa

**K.V. Zarichanska, M.I. Antonjuk, O.L. Dola, N.O. Yemets**

The results of the investigation and the treatment of women of fertile age with inflammatory diseases of uterine adnexa are demonstrated. Application of streptokinase and streptodornase in the treatment is the effective means without side-negative effects, which decreases the frequency of relapses and ameliorates the quality of life of patients.

**Key words:** inflammatory diseases of uterine adnexa, treatment, streptokinase, streptodornase.

## Сведения об авторах

**Заричанская Кристина Владимировна** – Национальная медицинская академия последипломного образования, 04112, г. Киев, ул. Дорогожицкая, 9; тел.: (097) 943-73-08. E-mail: zarichanska@ukr.net

**Антонюк Марьяна Ивановна** – Перинатальный центр г. Киева, 03150, г. Киев, ул. Предславинская, 9; тел.: (067) 298-25-85. E-mail: kozar-17@ukr.net

**Дола Оксана Леонидовна** – Перинатальный центр г. Киева, 03150, г. Киев, ул. Предславинская, 9; тел.: (097) 393-63-46. E-mail: artlinetester@mail.ru

**Емец Надежда Александровна** – ГУ «Институт педиатрии, акушерства и гинекологии НАМНУ», г. Киев, ул. Платона Майбороды, 8; тел.: (067) 672-19-13. E-mail: pin-cet@mail.ru

## СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Дубчак А.Е. Хронические воспалительные заболевания придатков матки (патогенетические подходы к лечению) // Здоровье женщины. – 2009. – № 7. – С. 38–42.
2. Современные подходы к диагностике и лечению воспалительных заболеваний придатков матки / В.А. Беник, Т.Р. Никонок, П.А. Лихой, Л.В. Беник // Здоровье женщины. – 2010. – № 4. – С. 102–106.
3. Effectiveness of treatment strategies of some women with pelvic inflammatory disease: a randomized trial/ R.B. Ness, G. Trautmann, H.E. Richter [et al.] // Obstet Gynecol. – 2005. – № 106. – P. 573–80.
4. Іванюта С.О. Ензимотерапія в комплексному лікуванні запальних захворювань органів малого таза / С.О. Іванюта, Л.І. Іванюта // Актуальні питання педіатрії, акушерства та гінекології. – 2008. – № 1. – С. 34–36.
5. Леуш С.С. Оптимизация лечения

- воспалительных заболеваний половых органов и профилактики спаечного процесса у женщин репродуктивного возраста (методические рекомендации). – К., 2010. – 32 с.
6. Cost-Effectiveness of alternative outpatient pelvic inflammatory disease treatment strategies/ K. Smith, R. Ness, H. Wiesenfeld [et al.] // Sexually Transmitted Diseases. – 2007. – Vol. 34. – P. 960–966.
7. Воспалительные заболевания орга-

- нов малого таза: диагностические критерии и принципы лечения / В.Н. Серов, Л.В. Дубницкая, В.Л. Тютюник //Русский медицинский журнал. – 2011. – № 19. – С. 46–50.
8. Профілактика запальних захворювань органів малого таза в жінок, які перенесли внутрішньоматкові втручання з приводу вагітності, що завершила / В.І. Пирогова, І.В. Козловський, С.О. Шурпяк // Здоровье женщины. – 2011. – № 2. – С. 122–127.

Статья поступила в редакцию 12.03.2013