

УДК 618.14-002-085.355

©С.Г. Приймак, О.А. Андрієць, М.Д. Гресько

ЗАСТОСУВАННЯ ЛОНГІДАЗИ В КОМПЛЕКСНОМУ ЛІКУВАННІ ХРОНІЧНОГО ЕНДОМЕТРИТУ*Буковинський державний медичний університет, м. Чернівці*

ЗАСТОСУВАННЯ ЛОНГІДАЗИ В КОМПЛЕКСНОМУ ЛІКУВАННІ ХРОНІЧНОГО ЕНДОМЕТРИТУ. У проведеному дослідженні виявлено посилення лікувального ефекту поєданого застосування препарату Лонгідаза та стандартної антибактеріальної терапії (антибактеріальні препарати, нестероїдні протизапальні препарати) в порівнянні зі стандартною антибактеріальною терапією.

ПРИМЕНЕНИЕ ЛОНГИДАЗА В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ ХРОНИЧЕСКОГО ЭНДОМЕТРИТА. В проведённом исследовании выявлено усиление лечебного эффекта объединённого использования препарата Лонгидазы и стандартной антибактериальной терапии (антибактериальные препараты, нестероидные противовоспалительные препараты) в сравнении с стандартной антибактериальной терапией.

USAGE OF LONGIDAZA IN COMPLEX TREATMENT AT CHRONICAL ENDOMETRITIS. In our examination was founded the strengthening of medical effect of complex usage Longidaza and standart antibacterial therapy (antibacterial medications, non steroid inflammatory medications) in compare with standart antibacterial therapy.

Ключові слова: хронічний ендометрит, гіперплазія ендометрія, Лонгідаза.

Ключовые слова: хронический эндометрит, гиперплазия эндометрия, Лонгидаза.

Key words: chronic endometritis, endometrial hyperplasia, Longidaza.

ВСТУП. Епідеміологічні дослідження безплідного шлюбу свідчать, що серед причин порушення генеративної функції у жінок патологічні зміни ендометрія у вигляді хронічного ендометриду, внутрішньоматкових зрощень, поліпів і гіперпластичних процесів [1] виявляються приблизно у половини обстежених пацієнток. Морфофункціональні пошкодження ендометрія є причиною не тільки безпліддя, невиношування вагітності, невдалих спроб і репродуктивних втрат при проведенні програм допоміжної репродукції, але і зниження якості життя пацієнток, яка виникає через фізичний і психологічний дискомфорт внаслідок формування хронічного больового синдрому, хронічних білей, диспареунії і т. д.

У зв'язку з множинністю порушень гомеостазу в ендометрії у пацієнток із хронічним ендометритом і / або внутрішньоматковими синехіями тактика терапії передбачає комплексний підхід та поєднання низки лікувальних заходів. Першим, вкрай важливим, етапом терапії є необхідність елімінації інфекційного фактора, що досягається призначенням антибактеріальних препаратів широкого спектру дії, протівірусних препаратів, метронідазолу. Однак, надходження лікарських препаратів у вогнище запалення у пацієнток з хронічними захворюваннями ендометрію, як правило, знижений у зв'язку з гемодинамічними порушеннями в тканинах матки у вигляді хронічного венозного стазу, про що свідчать результати реологічного обстеження органів малого тазу у цих хворих [2]. В зв'язку з цим терапія хронічних ендометритів тривала і ефективність її залежить від давності захворювання і, отже, від ступеня морфологічних змін строми ендометрія. Здатністю активувати дію лікарських препаратів, полегшувати їх проникнення в тканини, як відомо, мають протеолітичні ферменти, які вже кілька десятиліть використовуються в комплексі те-

рапії хронічних запальних захворювань органів малого тазу [3, 4].

В останні роки в клінічну практику впроваджено препарат Лонгідаза («НВО ПетроваксФарм», Росія), що є кон'югатом гіалуронідази з високомолекулярним носієм поліоксидонію ®, що істотно збільшує терапевтичний ефект ферментного препарату і забезпечує додаткове протизапальну і хелатуючу дію фармакологічного засобу [5].

Мета дослідження: оцінити ефективність препарату Лонгідаза ® в комплексній терапії пацієнток з хронічним ендометритом.

МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ. Під наглядом перебувало 50 жінок у віці 25–42 років. Пацієнтки скаржились на порушення менструального циклу за типом гіперполіменореї (23 жін. – 46 %), та/або менометрорагій (14 жін. – 28 %), альгодисменореї (29 жін. – 58 %), тягучі болі внизу живота (42 жін. – 84 %). Порушення генеративної функції (безпліддя, невиношування вагітності) мали 45 жін. – 90 %.

Всім пацієнткам було проведено діагностичне вискрібання з гістологічним дослідженням зіскрібка ендометрію. Ультразвукове дослідження (УЗД) органів малого тазу проводили за допомогою апарата Aloka SSD-2000 з використанням трансвагінального датчика з частотою 7,5 МГц.

Всі пацієнтки були розділені на 2 групи за принципом «випадкового підбору».

I (основну) групу склали 30 пацієнток: з хронічним ендометритом (18 жінок), поліпами ендометрію і простою вогнищевою гіперплазією ендометрія (12 жінок).

II (контрольну) групу склали 20 пацієнток: з хронічним ендометритом (13 жінок), гіперпластичними процесами ендометрія (7 жінок).

Всі пацієнтки в післяопераційному періоді отримували антибактеріальні препарати, нестероїдні проти-

запальні засоби. Крім цього, протягом 2-х міс. пацієнткам призначали гормональну терапію – естрогенгестагенні препарати або замісну циклічну терапію естрогенами і гестагенами. Крім цього пацієнтки I групи в комплексі терапії отримували препарат Лонгідаза по 3000 МО 2 мл 2 % розчину лідокаїну внутрішньом'язово, починаючи з 2-х діб після операції і далі з інтервалом 4 дні всього 10 ін'єкцій. Пацієнтки II групи в післяопераційному періоді отримували тільки основну терапію.

Оцінку ефективності комплексної терапії здійснювали в I фазу менструального циклу за наступними критеріями: динаміка скарг та клінічних проявів захворювання, стан порожнини матки та ендометрія за результатами УЗД.

РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ. У процесі спостереження більшість пацієнток вказували на гарну переносимість препарату Лонгідаза. Болючість у місці ін'єкції відзначали 29 (58 %) жінок. У I групі всі пацієнтки відзначили суб'єктивне

поліпшення стану – зникли «тягучі» болі внизу живота, зменшився об'єм менструальної крововтрати, зникли «мажучі» виділення крові до і після менструацій, менструації стали малоболючими або безболісними, припинилися білі із статевих шляхів. При УЗД у 27 пацієнток (90 %) відзначені правильна диференціація шарів ендометрія в динаміці менструального циклу, нормалізація ехогенності зони зіткнення ендометрію і базальної пластинки ендометрію.

У II групі всі пацієнтки відзначили зменшення скарг на тягучі болі внизу живота, з них у 15 жінок (75 %) менструації стали безболісними. 65 % пацієнток відзначили нормалізацію менструального циклу. Тим не менш, при УЗД через 2 міс. після проведеного лікування у 12 (60 %) пацієнток зберігалась невідповідність ехо-структури ендометрію параметрам менструального циклу, що розцінюється дослідниками в якості до опосередкованих ознак хронічного ендометриту.

Отримані результати представлені в табл. 1.

Таблиця 1. Порівняльні результати обстеження пацієнток

Групи обстеження	Скарги				Стан ендометрія	
	Больовий синдром		Порушення менструального циклу		Хронічний ендометрит	
	До лікування	Після лікування	До лікування	Після лікування	До лікування	Після лікування
I група N=30	22	-	25	-	18	3 (10%)
II група N=20	20	5 (25%)	10	7 (35%)	13	8 (40%)

ВИСНОВКИ. Застосування препарату Лонгідаза в комплексі з антибактеріальною терапією підвищує клінічну ефективність лікування хронічних запальних процесів ендометрія

Використання препарату Лонгідаза сприяє відновленню морфо-функціонального стану ендометрію, про що свідчать нормалізація Ехо-структури ендометрію при динамічному УЗД моніторингу менструального циклу.

Препарат Лонгідаза® добре переноситься, сприяє суттєвому покращенню якості життя пацієнток з хронічними запальними захворюваннями і фіброзними змінами ендометрія.

ПЕРСПЕКТИВИ ПОДАЛЬШИХ ДОСЛІДЖЕНЬ. Отримані результати свідчать про доцільність застосування препарату Лонгідаза в післяопераційному періоді у пацієнток із трубно-перитонеальним безпліддям для відновлення репродуктивної функції.

ЛІТЕРАТУРА

1. Колесник Г.В. Вплив хронічного ендометриту на репродуктивну функцію пацієнток / Г.В.Колесник // Актуальні проблеми акушерства і гінекології та медичної генетики: Збірник наукових праць – Луганськ, 2012. – Вип.23. – С. 147–155.
 2. Грищенко В.И. Женское бесплодие: состояние проблемы / В.И.Грищенко, Н.А.Щербина // Международный медицинский журнал. – 2009. – №1. – С. 89–92.
 3. Светлаков А.В. Формирование blastocyst и частота наступления имплантации у женщин разных возрастных

групп в зависимости от длительности бесплодия в анамнезе / А.В. Светлаков // Проблемы репродуктивности. – 2009. – №4. – С. 59–65.
 4. Шарапова О.В. Современные проблемы охраны репродуктивного здоровья женщины: пути решения / О.В. Шарапова // Вопросы гинекологии, акушерства и перинатологии. – 2009. – Т. 2, №1. – С. 7–10.
 5. Hulka J.F., Reich H. Text book of laparoscopy Philadelphia: W.B. Saunders. 1998.

Отримано 20.02.2013