

Результаты практического опыта применения препарата Лонгидаза® для повышения комплексной эффективности реабилитационных мероприятий после искусственного аборта



Ворошилова Елена Александровна – врач акушер-гинеколог высшей категории женской консультации №1 МБУЗ «Роддом», г. Краснодар, победитель всероссийского конкурса клинических наблюдений «Терапия заболеваний, сопровождающихся гиперплазией соединительной ткани, с применением препарата Лонгидаза®»

Аборты являются одной из важнейших проблем современного здравоохранения. Из 210 млн беременностей, наступающих в мире ежегодно, 46 млн (22%) заканчиваются медицинским абортom. Искусственный аборт до сих пор является одним из самых частых методов регуляции рождаемости.

За последнее десятилетие наметилась тенденция к снижению частоты абортов, однако распространенность прерывания беременности среди женщин активного репродуктивного возраста остается достаточно высокой, каждый 10-й аборт производится у лиц в возрасте до 19 лет [1]. Актуальность данной проблемы абортов определяется не только их распространенностью, но и риском развития осложнений.

Чаще всего встречаются такие осложнения, как:

- кровотечения;
- спаечный процесс органов малого таза;
- гормональный сбой, нарушения менструальной функции, дисгормональные заболевания молочной железы (мастопатии);
- повреждения шейки матки с дальнейшим формированием рубцовых изменений;
- механические повреждения стенки матки;
- воспалительные процессы органов малого таза;
- инфекционные заболевания;
- хроническое невынашивание;
- бесплодие;
- психологические проблемы, депрессии [1–3].

Уровень распространенности абортов – один из основных медико-социальных показателей, характеризующих репродуктивное сознание, поведение женщин и состояние здоровья граждан. И, несмотря на определенную положительную динамику в решении данного вопроса, все еще остается актуальной как в плане аспектов материнской смертности (15–30% от общего числа беременностей) [4], так и в плане отрицательного влияния на

репродуктивное здоровье женщин в целом [5].

Аборт, как самопроизвольный, так искусственный, влечет за собой целый ряд неблагоприятных последствий даже при внешне, казалось бы, благополучном течении послеабортного периода [6].

Наиболее частым осложнением аборта являются воспалительные заболевания гениталий, поскольку сама по себе операция ведет к ослаблению местной барьерной функции (цервикальная слизь, эндометрий). Именно поэтому **аборт является одной из причин трубно-перитонеального бесплодия, внематочной беременности в результате развившегося спаечного процесса** [3].

Факторами риска возникновения воспалительных заболеваний после искусственного аборта являются:

- недостаточная подготовка женщины к проведению процедуры;
- наличие очагов инфекции как в области гениталий, так и за ее пределами;
- снижение резистентности организма в результате сбоя работы иммунной системы;
- обширная раневая поверхность в матке, служащая благоприятной средой для болезнетворных микроорганизмов;
- нарушение шеечного барьера в результате манипуляции на шейке матки (дилатация) и проникновение инородного тела (хирургические инструменты) в полость матки.

Глубокие гормональные сдвиги в системе гипоталамус–гипофиз–яичники проявляются в отдаленные сроки у 17–68% женщин [6]. Именно это приводит к невынашиванию беременности, преждевременным родам, аномалиям родовой деятельности, предлежанию плаценты, акушерским кровотечениям [2, 3, 5].

Морфофункциональное повреждение эндометрия является причиной не только бесплодия, неудачных попыток и репродуктивных потерь при проведении программ вспомогательных репродуктивных технологий, но и снижения качества жизни пациента из-за возникшего физического и психологического дискомфорта вследствие формирования хронического болевого синдрома, хронических белей, диспареунии и т.д. [7]. Искусственные аборты являются также факторами риска для роста частоты патологии эндометрия [4].

Примерно у 17–20% женщин острые воспаления переходят в хроническую форму с развитием спаечного процесса. По классификации Всемирной организации здравоохранения спаечный процесс в малом тазу женщин выделен в специальный раздел, что подчеркивает серьезность ситуации.

Существенная роль в хронизации воспалительного процесса принадлежит недостаточному уровню проникновения антибактериальных и других ЛС в очаг воспаления из-за развившейся гиперплазии соединительной ткани. Экономический ущерб от абортов и связанных с ним гинекологических заболеваний, а

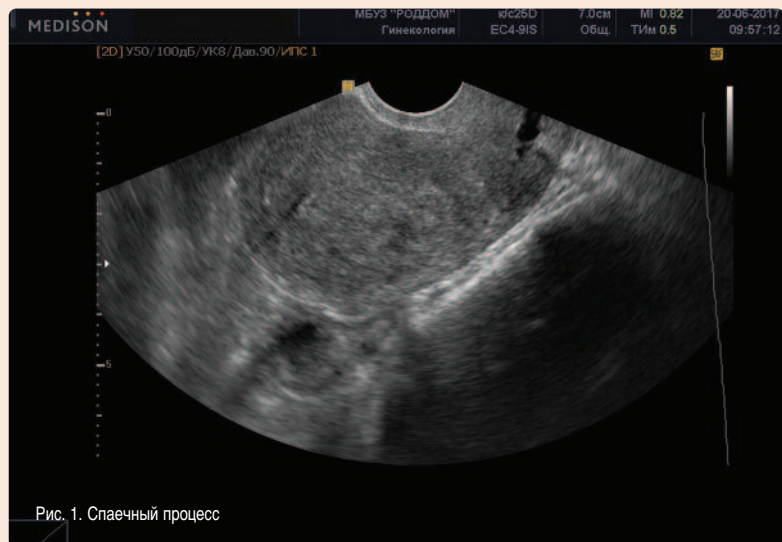


Рис. 1. Спаечный процесс

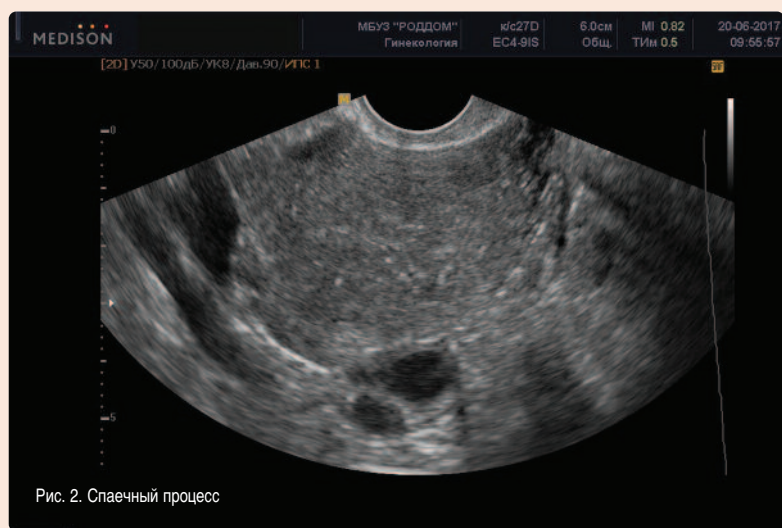


Рис. 2. Спаечный процесс

также лечение последующего бесплодия составляет ежегодно более 6 млрд руб. и не имеет тенденции к снижению [2]. Поэтому реабилитация женщины, особенно первобеременных, перенесших искусственный аборт, является очень важной медицинской задачей. Снижение частоты послеабортных осложнений возможно на фоне реабилитационной терапии.

До настоящего времени приоритет в восстановительном лечении после процедуры искусственного аборта отдается антибактериальной терапии и гормональной коррекции [3]. При проведении антибактериальной терапии крайне важно назначение препаратов широкого спектра действия, противовирусных препаратов, метронидазола. Поступление лекарственных препаратов в очаг воспаления у пациенток с хроническими заболеваниями эндометрия, как правило, снижено в связи с гемодинамическими нарушениями в тканях матки в виде хронического венозного стаза. В связи с этим терапия хронических эндометритов длительна, и эффективность ее зависит от давности заболевания. Способностью облегчить их проникновение в инфицированные ткани обладают протеолитические ферменты, которые уже несколько десятилетий используются в комплексной терапии хронических воспалительных заболеваний

органов малого таза. Наиболее универсальным общепризнанным средством воздействия на соединительную ткань является фермент гиалуронидаза. Однако терапевтический эффект существующих ферментных препаратов на основе нативной гиалуронидазы достаточно низкий из-за ее быстрого разрушения в биологических средах организма, токсичности и пирогенности при парентеральном введении, а также наличия провоспалительного действия – что не позволяет применять ее в острую фазу воспаления.

В последние годы в клиническую практику внедрен препарат Лонгидаза® («НПО Петровакс Фарм», Россия), который является конъюгатом гиалуронидазы с высокомолекулярным носителем. Благодаря высоким технологиям удалось получить пролонгированную термостабильную форму гиалуронидазы, устойчивую к действию ингибиторов, которая к тому же обладает противовоспалительным действием, с возможностью назначения в острый период заболевания совместно с противомикробными препаратами. Доказано, что инновационный носитель обладает собственной фармакологической активностью. У препарата Лонгидаза® отсутствуют эмбриотоксический, тератогенный и канцерогенный эффекты. Таким образом, препарат Лонгидаза® является

ся полифункциональным фармакологическим средством, способным подавлять острую и хроническую фазу воспаления, предотвращать реактивный рост соединительной ткани и вызывать обратное развитие фиброза, т.е. корректировать сложный комплекс ауторегуляторных реакций соединительной ткани [5].

Цель настоящего исследования – оценить эффективность препарата Лонгидаза® в комплексной терапии пациенток, перенесших искусственный аборт.

Материалы и методы

Под наблюдением находились 24 женщины репродуктивного возраста после искусственного аборта. Все пациентки были разделены на 2 группы по принципу случайного подбора по 12 человек. Всем им в послеоперационном периоде были назначены антибактериальные препараты и нестероидные противовоспалительные средства, а также в течение 2 мес пациентки получали гормональную терапию – комбинированные оральные контрацептивы. Кроме того, 1-й группе был назначен препарат Лонгидаза® по 3000 МЕ в суппозиториях ректально 1 раз в 3 дня №10. Пациентки 2-й группы в послеоперационном периоде получали только основную терапию.

Оценку эффективности комплексной терапии осуществляли в I фазу очередного, после окончания лечения, менструального цикла по следующим критериям:

- динамика жалоб и клинических проявлений заболевания;
- состояние полости матки и эндометрия по результатам ультразвукового исследования (УЗИ).

Результаты

Полный курс реабилитационных мероприятий с применением препарата Лонгидаза® в 1-й группы провели 11 (91,6%) человек. Все пациентки отметили хорошую переносимость данного препарата.

Повторное контрольное обследование после лечения, через 2 мес, было проведено у 10 (83,3%) человек из 1-й группы и 11 (91,6%) – 2-й. Все пациентки (100%) 1-й группы отметили улучшение состояния: исчезновение тянущих болей внизу живота, уменьшение объема менструальной кровопотери, менструации после искусственного аборта прошли безболезненно, прекратились бели из половых путей. На УЗИ у 10 (100% прошедших повторное контрольное обследование) пациенток 1-й группы были отмечены правильная дифференцировка слоев эндометрия в динамике менструального цикла, нормализация эхогенности зоны соприкосновения эндометрия и базальной пластинки эндометрия, отсутствие признаков спаечного процесса в малом тазу.

Во 2-й группе все участницы исследования отмечали отсутствие болей внизу живота, из них 8 (66,7%) человек – нормализацию менструального цикла. Однако на УЗИ через 2 мес после проведенного лечения у 7 (63,6% пациенток, прошедших повторное контрольное обследование) пациенток сохранялись несоответствие эхоструктуры эндометрия параметрам менструального цикла, что расценивается как косвенные признаки хронического эндометрита, а также отдельные признаки формирования спаечного процесса в малом тазу.

Обсуждение полученных результатов

Реабилитация после искусственного аборта является сложной клинической задачей в связи со множе-

ством патогенетических звеньев патологического процесса, возникающих в результате хирургических манипуляций. Существенные изменения параметров общего и местного иммунитета у пациенток обуславливают развитие разных осложнений, протекающих в стертой форме с формированием вторичных внутриорганных изменений, хронизации процесса, появлением гиперпластических процессов, внутриматочных синехий и т.д. Реакция на проводимую антибактериальную терапию, к сожалению, зачастую бывает недостаточно эффективна.

Преимуществом примененного в настоящем исследовании препарата Лонгидаза® является конъюгация в этом лекарственном средстве фермента гиалуронидазы и высокомолекулярного носителя, что существенно увеличивает терапевтический эффект ферментного препарата и обеспечивает дополнительное противовоспалительное действие.

В проведенном исследовании доказаны усиление лечебного эффекта от сочетанного применения препарата Лонгидаза® и стандартной этиотропной терапии, а также улучшение общего состояния пациенток, уменьшение жалоб и клинических проявлений воспалительных заболеваний органов малого таза. При проведении УЗИ у подавляющего числа пациенток была зарегистрирована нормализация морфофункционального состояния эндометрия после проведенной терапии. Полученные результаты позволяют сделать вывод о целесообразности использования препарата Лонгидаза® в комплексе реабилитационных мероприятий в послеоперационном периоде.

Выводы

1. Применение препарата Лонгидаза® в комплексном реабилитационном лечении в послеоперационном периоде повышает эффективность терапии воспалительных процессов эндометрия.

2. Включение в схему терапии препарата Лонгидаза® способствует восстановлению морфофункционального состояния эндометрия.

3. Препарат Лонгидаза® обладает хорошей переносимостью, способствует существенному улучшению качества жизни пациенток.

Список литературы

1. Руководство по охране репродуктивного здоровья. М.: Триада-Х, 2001; с. 568.
2. Краснопольский В.И., Тияева И.И., Дуб Н.Ф. и др. Инфицированный аборт. Информационно-методическое письмо. МОНИИАНГ, 2004; с. 1-4.
3. Кулаков В.И., Серов В.Н., Барашнев Ю.И. и др. Проблемы аборта. Руководство по безопасному материнству. М., 2000; с. 449-68.
4. Гридчик А.Л., Рамзаян Г.В. Социальные и медицинские проблемы аборта. Материалы пленума РОАГ. М., 2000; с. 66-8.
5. Сидорова И.С., Рыжова О.В. Роль факторов роста в патогенезе миомы матки и аденомиозе. Акуш. и гинекол. 2002; 1: 12-3.
6. Серова О.Ф., Мельник Т.Н. Реабилитация после медицинского аборта – путь к сохранению репродуктивного здоровья женщины. РМЖ. 2008; 17: 1266.
7. Баранов В.Н. Хронические воспалительные заболевания матки и придатков, их отдаленные последствия, особенности патогенеза, клинико-морфологическая характеристика, лечение и медицинская реабилитация. Автореф. дис. ... д-ра мед. наук. Челябинск, 2002.

ЛОНГИДАЗА®

Бовгиалуронидаза азоксимер



Счастье
в продолжении!

СОХРАНИТЕ СПОСОБНОСТЬ К МАТЕРИНСТВУ – НАЧНИТЕ ЛЕЧЕНИЕ СПАЕК КАК МОЖНО РАНЬШЕ

Причиной женского бесплодия может стать спаечный процесс, развивающийся уже с 3-го дня воспаления в органах малого таза. Согласно современным клиническим рекомендациям при первых признаках ВЗОМТ необходимо включать препарат Лонгидаза® в схемы комплексной терапии вместе с антибактериальными препаратами.¹⁻³



- Препятствует развитию фиброза⁴
- Снижает выраженность спаечного процесса в 3-5 раз⁵
- Увеличивает эффективность комплексной терапии ВЗОМТ⁶
- Повышает шансы женщины на беременность в 3 раза^{**5}

Телефон горячей линии: +7 (495) 410-66-34

www.longidaza.ru

* ВЗОМТ – воспалительные заболевания органов малого таза.
** При комплексном лечении тубо-перитонеального бесплодия.

РУ: ЛС-000764 от 07.05.2010 г РУ: ЛСР-00294007 от 01.10.2007 г

1. Гинекология: Национальное руководство / Под ред. Савельевой Г.М., Сухих Г.Т., Серова В.Н., Манухина И.Б., Радзинского В.Е. 2-е изд., перераб. и доп. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017; 461. 2. Ведение больных инфекциями, передаваемыми половым путем: Руководство для врачей / Кисина В.И., Забиров К.И., Гушин А.Е.; под ред. Кисиной В.И. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017; 219-220. 3. Акушерская агрессия, v.2.0 / Радзинский В.Е. М.: Изд-во журнала Status Praesens, 2017; 257, 749. 4. Смирнова Л.Е., Умаханова М.М., Торчинов А.М. Современные взгляды на спаечные процессы в брюшной полости при тубо-перитонеальном бесплодии. Акушерство и гинекология, 2016; 11: 148-152. 5. Петровиц Е.А., Манухин И.Б. Инновационный подход к лечению тубо-перитонеального бесплодия. Вопросы гинекологии, акушерства и перинатологии, 2010; 9 (6): 5-10. 6. Трошина Н.А., Долгушин И.И., Долгушина В.Ф. с соавт. Микробиологическая эффективность препарата на основе гиалуронидазы у пациенток с хроническим эндометритом и миомой матки. Гинекология. 2015; 17 (6).

На правах рекламы

ИНФОРМАЦИЯ ДЛЯ СПЕЦИАЛИСТОВ. ПЕРЕД ПРИМЕНЕНИЕМ ОЗНАКОМЬТЕСЬ С ИНСТРУКЦИЕЙ

НПО ПЕТРОВАКС ФАРМ
Препараты будущего – сегодня

123022, Москва, ул. Красная Пресня, д. 22
Тел.: +7 (495) 730-75-45. Факс: +7 (495) 730-75-60
e-mail: info@petrovax.ru www.petrovax.ru