

**23-24** сентября в г. Черновцы прошла научно-практическая конференция акушеров-гинекологов Украины с международным участием «Неотложные состояния в акушерстве, гинекологии и детской гинекологии». В ходе конференции состоялся научный симпозиум, посвященный новым подходам к лечению воспалительных заболеваний органов малого таза (ВЗОМТ) и коррекции нарушений менструального цикла у женщин.



Заведующий кафедрой акушерства и гинекологии Киевского медицинского университета УАНМ, доктор медицинских наук, профессор Анатолий Яковлевич Сенчук в своем выступлении остановился на проблемах, связанных с лечением ВЗОМТ, и представил вниманию

слушателей промежуточные результаты всеукраинского многоцентрового исследования, в котором изучается эффективность препаратов Дистрептаза и Дисменорм в комплексном лечении ВЗОМТ и коррекции нарушений менструальной функции (НМЦ).

— В настоящее время характерной особенностью ВЗОМТ является преобладание хронических процессов над острыми и их рецидивирующее течение, что приводит к нарушению эндокринной регуляции половой системы и менструальной функции. Несмотря на постоянный поиск путей совершенствования терапии ВЗОМТ и значительные достижения фармакологической науки в области антибактериальной терапии этих заболеваний, проблема недостаточной эффективности их лечения по-прежнему актуальна. Согласно современным представлениям о воспалительных процессах в органах малого таза частой причиной неэффективности лечения ВЗОМТ является защитно-приспособительная сосудистая реакция, направленная на предотвращение распространения инфекции и приводящая в конечном счете к массивному микротромбозу в сосудах и капиллярах вокруг очага воспаления. Вследствие этого происходит снижение проникновения лекарственных препаратов в очаг воспаления. Последствиями неэффективной терапии ВЗОМТ являются увеличение сроков лечения, резистентность к антибактериальной и противовоспалительной терапии, создание условий для образования спаечного процесса, осложнений и рецидивов заболевания. В связи с вышесказанным актуальным является поиск путей повышения эффективности стандартных схем лечения ВЗОМТ, а также безопасной коррекции НМЦ, часто возникающих у пациенток с хроническим течением ВЗОМТ.

Большой интерес в этом плане представляют фибринолитические и протеолитические лекарственные средства, позволяющие облегчить доступ антибактериальных и химиотерапевтических препаратов к очагу воспаления путем быстрого лизиса гнойных масс и сгустков крови вокруг очага воспаления, локального улучшения кровообращения и микроциркуляции. Указанные механизмы в полной мере реализуются при применении Дистрептаза — препарата, в состав которого входят ферменты стрептокиназа и стрептодорназа, обладающие соответственно фибринолитическим и протеолитическим действием. Форма выпуска препарата Дистрептаза (ректальные суппозитории) позволяет достигать быстрого накопления высоких концентраций антибактериальных и химиотерапевтических препаратов в очаге воспаления в малом тазу.

Учитывая, что пациентки с ВЗОМТ испытывают достаточно большую лекарственную нагрузку, к препаратам для коррекции НМЦ предъявляются особые требования. В этих условиях использование негормонального препарата, обеспечивающего физиологическое и устойчивое восстановление менструального цикла, может быть более предпочтительным по сравнению с применением гормональных лекарственных средств.

В состав комплексного гомеопатического препарата Дисменорм входят 4 компонента. *Agnus castus* (авраамово дерево) и *Apis mellifica* (медоносную пчелу) применяют при редких, нерегулярных менструациях, при

# Воспалительные заболевания менструального цикла:



длительных менструациях и межменструальных кровотечениях. *Pulsatilla* (прострел луговой) применяется при нерегулярных (редких и слабых), а также при болезненных менструациях. *Rosmarinus officinalis* (розмарин лекарственный) устраняет головокружение, головную боль, боль в нижней части живота, помогает при межменструальных кровотечениях. В целом препарат регулирует ритм, силу и продолжительность менструальных кровотечений и уменьшает выраженность симптомов предменструального синдрома.

Целью исследования, в котором приняли участие 280 пациенток, наблюдавшихся в клинических центрах крупных городов Украины (Киева, Харькова, Одессы, Днепропетровска и др.), было изучение влияния препарата Дистрептаза на эффективность стандартного лечения ВЗОМТ, а также оценка эффективности препарата Дисменорм в коррекции нарушений менструальной функции.

В исследование включались пациентки 17-40 лет с ВЗОМТ (острый и хронический сальпингоофориты, эндо-, мио- и параметриты, тубоовариальные заболевания и др.). У части пациенток наблюдались болевой синдром, температурная реакция и усиление секреторной функции. У всех больных были констатированы НМЦ различной степени: вторичные овуляторные и ановуляторные дисфункциональные маточные кровотечения, вторичный гипоменструальный синдром, вторичная аменорея, дисменорея, вторичный гиперменструальный синдром.



Пациентки были рандомизированы на 3 группы: основную, в которой больным в сочетании с комплексной стандартной противовоспалительной терапией назначали Дистрептазу (ректально в течение 9 сут) и Дисменорм (на протяжении не менее 3 менструальных циклов); группу сравнения, в которой пациентки наряду со стандартной терапией получали Дистрептазу, и контрольную группу, в которой использовали только стандартную терапию.

Критериями эффективности лечения были динамика болевого синдрома и инфильтративных изменений; сроки купирования предменструального синдрома (ПМС) и нормализации менструального цикла; длительность курсового лечения и периода нетрудоспособности, а также побочные эффекты терапии.

Для оценки динамики состояния пациенток в исследовании использовались как субъективные данные (частично оцениваемые пациентками с помощью шкалы и карты боли), так и объективные, полученные в результате применения лабораторных и инструментальных методов обследования. По характеру и количеству негативных изменений в системе сосудисто-тромбоцитарного гемостаза, нарушений яичниковой и гипофизарной функций, а также по частоте встречаемости и степени выраженности болевого синдрома, дизурических явлений и симптомов воспаления все три группы были репрезентативными.

В ходе исследования отмечено, что у пациенток основной группы, получавших Дистрептазу и Дисменорм в дополнение к стандартной терапии, в большем количестве случаев и в более короткие сроки по сравнению с двумя другими группами нормализовались все вышеуказанные негативные изменения. Так, у пациенток основной группы в отличие от групп сравнения и контроля в 2,5 раза быстрее достигалось купирование болевого синдрома, в 3 раза быстрее — дизурических явлений, а сроки устранения УЗИ-признаков воспаления удалось сократить в 9 раз. Благодаря этому период пребывания в стационаре пациенток основной группы сократился в среднем на 5 сут, на 70% снизился риск рецидивов, развития бесплодия и спаечной болезни.

Указанием на увеличение эффективности стандартной терапии при добавлении к ней Дистрептазы у пациенток основной группы были позитивные изменения на коагулограммах, которые становились очевидными через 2 нед лечения. При дополнительном назначении Дисменорма отмечена более быстрая нормализация показателей яичниковой и гипофизарной функций. Так, к концу первого цикла приема препарата нормализовались уровни половых и гонадотропных гормонов (для сравнения — у пациенток, не получавших Дисменорм, нормализация этих показателей наблюдалась только к концу 3-го цикла). Через 3 мес лечения у пациенток основной группы клинические проявления НМЦ и ПМС отсутствовали в 82% случаев; у 9% женщин снижение выраженности проявлений НМЦ и ПМС наблюдалось уже после первого цикла лечения Дисменормом.

В процессе применения Дистрептазы и Дисменорма не было зафиксировано ни одного случая проявления аллергических реакций или других побочных эффектов,

# Органов малого таза и нарушения новый взгляд на старые проблемы

которые могли бы послужить причинами прекращения лечения. Ни у одной пациентки из числа получавших Дистрептазу не наблюдались признаки маточного кровотечения и не регистрировались случаи появления кровянистых выделений.

Исследование эффективности препаратов Дистрептаза и Дисменорм в украинских клиникских центрах в настоящее время продолжается.



О результатах изучения клинической эффективности комплексного лечения и нормализации менструальной функции у девушек-подростков на фоне ВЗОМТ с применением препаратов Дистрептаза и Дисменорм сообщила в своем выступлении доктор медицин-

ских наук, профессор кафедры акушерства и гинекологии с подростковой гинекологией Буковинского государственного медицинского университета Оксана Анатольевна Андриенко.

— Хронические ВЗОМТ у девушек-подростков являются одной из причин многих нарушений репродуктивной функции, среди которых наиболее весомое — нарушение менструальной функции, проявляющееся чаще всего дисменореей.

Распространенность сальпингоофоритов среди пациенток пубертатного возраста в среднем по Украине составляет 16,66 на 1000. Распространенность нарушений менструальной функции у девушек 15-17 лет на протяжении последних лет ежегодно растет. В связи с этим в данной возрастной категории актуальным является применение современных эффективных схем лечения ВЗОМТ и коррекции НМЦ.

В рамках исследования, в котором осуществлялось наблюдение 68 девушек пубертатного возраста с ВЗОМТ разной степени выраженности и НМЦ, были также получены хорошие результаты применения Дистрептазы и Дисменорма в комплексе со стандартной терапией.

В ходе исследования установлено, что у пациенток, получавших Дистрептазу и Дисменорм (1-я группа), в более короткие сроки по сравнению с пациентками, получавшими только стандартное лечение (2-я группа), удавалось устранить или снизить выраженность клинических, лабораторных и УЗИ-признаков воспаления органов малого таза. В процессе лечения пациенток 1-й группы в 2-3 раза реже беспокоил болевой синдром, а такие симптомы, как повышение температуры тела, патологические выделения из влагалища и зуд, у них отсутствовали. В то же время указанные симптомы сохранялись у 18,7% пациенток 2-й группы на фоне проводившейся стандартной противовоспалительной терапии, что свидетельствовало о трудностях в достижении эффективности лечения.

По окончании лечения у всех пациенток 1-й группы полностью отсутствовали УЗИ-признаки воспаления, тогда как у 18,7% пациенток 2-й группы сохранялись УЗИ-признаки оофорита, а у 9,4% была обнаружена жидкость в околоматочном пространстве.

В ходе исследования ни одна пациентка 1-й группы не прервала курса основного и реабилитационного лечения Дистрептазой и Дисменормом. Аллергических реакций, непереносимости препаратов и других нежелательных явлений не наблюдалось.

Позитивные результаты применения Дистрептазы во время лечения основного заболевания и Дисменорма для терапии НМЦ были отмечены пациентками в 94,4% случаев; полное клиническое выздоровление на 10-14-е сутки лечения и нормализация менструальной функции у пациенток 1-й группы наблюдались в 91,6% случаев.

Таким образом, применение препаратов Дистрептаза и Дисменорм позволяет существенно сократить сроки стационарного лечения, быстрее и эффективнее ликвидировать проявления ВЗОМТ и НМЦ у девушек-подростков.



Заведующая кафедрой перинатологии и гинекологии Харьковской медицинской академии последипломного образования, доктор медицинских наук, профессор Ольга Валентиновна Грищенко акцентировала внимание слушателей на проблемах, связанных с развитием

спаечного процесса в брюшной полости у женщин после проведения гинекологических операций, и способах его профилактики.

— Возникновение спаечного процесса — универсальная биологическая реакция организма на любое травматическое вмешательство. Основным пусковым моментом образования послеоперационных спаек при осуществлении хирургических вмешательств на органах брюшной полости считается повреждение мезотелиального покрова, чему способствуют многие интраоперационные факторы (ишемия, натяжение брюшины и высыхание ее поверхности, наложение швов, наличие сгустков крови в брюшной полости после операции, большая продолжительность операции и использование грубых инструментов). Помимо механических, адгезивных, гуморально-клеточных факторов образования спаек в брюшной полости, сегодня выделяют и генетические.

Установлено, что при проведении операций на яичниках спайки в брюшной

определенного времени влияют на процессы, происходящие в полости малого таза в послеоперационный период.

Использование Дистрептазы в ходе всеукраинского клинического исследования в послеоперационном периоде у пациенток, перенесших гинекологические операции, способствовало значительному улучшению показателей доплерометрии при изучении состояния кровотока в органах малого таза. Этот эффект сочетался с более быстрым наступлением заживления органов, подвергавшихся травматическому вмешательству, что позволяло достичь лучшего лечебного эффекта при меньшем количестве используемых препаратов.

Таким образом, Дистрептаза может использоваться после гинекологических операций у женщин как препарат, способствующий предотвращению достаточно распространенного послеоперационного осложнения — образования спаек. Особенно



полости образуются в 90% случаев, после коагуляции очагов эндометриоза — в 82% (F.E. Patton et al., 1987). При проведении лапароскопических операций спаечный процесс развивается у 80% пациенток, при эндоскопическом доступе — у 60% больных. Учитывая, что количество и выраженность изменений, связанных с развитием спаечного процесса в брюшной полости; в значительной степени отражается на репродуктивной функции женщин; важность профилактических мероприятий, направленных на предупреждение образования спаек после гинекологических операций, трудно переоценить.

Профилактика образования спаек в брюшной полости проводится по нескольким направлениям и включает такие мероприятия, как уменьшение выраженности первичного воспалительного процесса и последующей экссудации, ингибирование свертывания крови, стимуляция фибринолиза, механическое разделение покрытых фибрином поверхностей, подавление пролиферации фибробластов.

Активация процесса фибринолиза с помощью использования гемолитических и протеолитических ферментов занимает важное место в профилактике образования послеоперационных спаек. В хирургической практике с этой целью используются стрептокиназа и стрептодорназа. Очень важно, что препарат Дистрептаза, сочетающий оба компонента, позволяет на протяжении

актуальным является применение Дистрептазы у пациенток, планирующих беременность и желающих сохранить репродуктивную функцию.

\*\*\*

На основании уже полученных результатов исследования ведущими специалистами Украины в области акушерства и гинекологии были выработаны методические рекомендации для практических врачей по применению препаратов Дистрептаза и Дисменорм.

Согласно этим рекомендациям показанием к применению препарата Дистрептаза является лечение хронических воспалений придатков матки, послеоперационных инфилтративных

поражений органов малого таза, воспалений слизистой оболочки матки, геморроя при остром и хроническом течении, периректальных абсцессов и свищей с большим воспалительным инфильтратом, гнойных каудальных кист. Курс лечения препаратом при острых и хронических ВЗОМТ обычно составляет 9 дней. В соответствии с рекомендованной схемой терапии при этих заболеваниях препарат назначают по 1 суппозиторию 3 раза/сут в 1-3-й день лечения, по 1 суппозиторию 2 раза/сут в 4-6-й день и 1 суппозиторий однократно в течение суток в 7-9-й день лечения. Дистрептаза назначается после оперативных гинекологических вмешательств на протяжении 3 дней по 2 суппозитория в сутки, следующие 4 дня — по 1 суппозиторию в сутки; после абортов и диагностических выскабливаний — в течение 3 дней по 1 суппозиторию 2 раза/сут.

Показанием к применению препарата Дисменорм являются нарушения менструального цикла, дисменорея, предменструальный синдром, мастопатия и мастодиния. Курс лечения составляет не менее 3 мес. Назначают по 1-2 таблетки 3 раза/сут для медленного рассасывания во рту за 30 мин до еды.

Подготовила Наталья Очеретяная  
Фото автора