

# Безопасность и эффективность препарата Лонгидаза 3000 МЕ при спаечном процессе в малом тазу у гинекологических больных

Е.А.Петрович, А.А.Колесов, И.Б.Манухин

*Московский государственный медико-стоматологический университет*

Лонгидаза для инъекций 3000 МЕ может быть рекомендована пациенткам со спаечным процессом в малом тазу на фоне воспалительных заболеваний придатков матки, эндометриоза, с оперативными вмешательствами на органах брюшной полости с целью коррекции иммунологических, гематологических нарушений, уменьшения степени выраженности спаечного процесса, а также восстановления проходимости маточных труб при трубно-перитонеальном бесплодии. Рекомендуемая доза 3000 МЕ курсом 10 инъекций один раз в пять дней.

*Ключевые слова: гинекологические больные, инъекции, Лонгидаза 3000 МЕ*

## Longidasa 3000 ME: safety and effectiveness in gynecological patients with adhesive processes in a small pelvis

E.A.Petrovich, A.A.Kolesov, I.B.Manukhin

*Moscow State Medical Stomatological University*

Longidasa 3000 ME may be recommended for women with adhesive processes in a small pelvis developing against a background of inflammation diseases of uterine appendages, endometriosis, as well as for patients after surgery on abdominal cavity to correct immunological and hematological disorders, to reduce an adhesive process severity and recovery of uterine tubes patency under tubo-peritoneal sterility. The recommended dosage is 3000 ME one time in 5 days, 10 injections total.

*Key words: gynecological patients, injections, Longidasa 3000 ME*

**С**паечный процесс в малом тазу – заболевание, часто возникающее на фоне воспаления придатков матки, эндометриоза, после оперативных вмешательств на органах брюшной полости. Данная патология часто является причиной нарушения функции мочеполовой системы, в том числе и бесплодия.

Основная цель исследования – оценка эффективности Лонгидазы в комплексной терапии больных со спаечным процессом в малом тазу.

### Пациенты и методы

В исследование были включены 60 больных со спаечным процессом в малом тазу, которых разделяли на две группы, сопоставимые по основным прогностическим признакам: основная (30 женщин) и контрольная (30 женщин).

Пациентки основной группы получали Лонгидазу 3000 МЕ для инъекций (внутримышечно в 2 мл 0,5% раствора новокаина) один раз в 5 дней курсом 10 инъекций. В контрольной

группе больные получали Лидазу 64 ЕД для инъекций (внутримышечно в 2 мл 0,5% раствора новокаина) ежедневно курсом 10 инъекций. Лонгидаза 3000 МЕ для инъекций и Лидаза 64 ЕД для инъекций назначались на фоне базисной терапии (в том числе антибактериальные препараты широкого спектра действия). Больные не получали других ферментных и иммуномодулирующих препаратов.

Всем пациенткам до начала лечения проводились клинический и биохимический анализы крови, а также иммунологическое исследование. Кроме того, по показаниям – диагностическая лапароскопия. По окончании терапии осуществлялись контрольные клинические, иммунологические и физикальные исследования, через 10–12 нед – контрольное лапароскопическое вмешательство. После проведенной терапии пациентки находились под наблюдением в течение 6 мес.

Безопасность применения лекарственного средства анализировалась на основании оценки побочных реакций (аллергические реакции, усиление интоксикации, воспалительные и инфильтративные реакции в месте введения препарата, отрицательная динамика гематологических, биохимических и иммунологических параметров).

Основными индикаторами результативности лечения являлись следующие: разрешение воспалительного процесса, восстановление проходимости маточных труб, уменьшение степени выраженности спаечного процесса, улучшение лабораторных показателей.

### Для корреспонденции:

Манухин Игорь Борисович, доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой акушерства и гинекологии лечебного факультета Московского государственного медико-стоматологического университета  
Адрес: 103473, Москва, ул. Делегатская, 20/1  
Телефон: (495) 178-2831

Статья поступила 20.09.2005 г., принята к печати 26.01.2006 г.

**Результаты исследования и их обсуждение**

Ни в одном случае применения Лонгидазы 3000 МЕ курсом 10 инъекций не было отмечено ни местных, ни общих побочных реакций. В группе больных, применявших Лидазу, в одном случае отмечена аллергическая реакция в виде крапивницы, что послужило причиной отмены препарата у данной пациентки.

Клиническая эффективность Лонгидазы определялась в соответствии с положительной динамикой основных диагностических критериев (клинических и лабораторных), параметров иммунного статуса больных, а также лапароскопической картины. В обеих группах не было отмечено статистически достоверных различий в показателях температуры тела, артериального давления, пульса. Данный факт можно объяснить включением в группы пациенток вне обострения воспалительного процесса.

В группе пациенток, получавших Лонгидазу, наблюдалось достоверное увеличение содержания моноцитов по сравнению с той группой, в которой для инъекций использовали Лидазу. В этой группе данный показатель оставался сниженным и после лечения. Отмечено также достоверное снижение СОЭ после проведенного лечения в основной группе, тогда как в контрольной группе пациенток этот показатель оставался повышенным (рис. 1 и 2). Во всех группах не было существенных изменений биохимических показателей как до лечения, так и после него. Исходные показатели CD3+, CD4+, CD8+, CD16+ в обеих группах до начала лечения не различались.

И в той, и в другой группе наблюдалось снижение CD3+, CD4+, CD8+ лимфоцитов при повышении CD16+, CD20+ клеток по сравнению с показателями до лечения. После лечения в группе пациенток, получавших Лонгидазу, отмечено статистически достоверное повышение показателей CD3+, CD4+ по сравнению с группой больных, в которой для инъекций применяли Лидазу.

Следует подчеркнуть, что у пациенток в обеих группах перед началом лечения был достоверно повышен показатель спонтанного НСТ-теста при умеренной недостаточности стимулированного НСТ-теста, что свидетельствует о высокой роли нейтрофилов крови в хронизации воспаления у обследованных больных. После лечения в группе больных при комплексной терапии с Лидазой достоверных изменений от исходных показателей не произошло. Напротив, в группе, получавшей Лонгидазу, и спонтанный, и стимулированный показатели НСТ-теста существенно изменились, практически достигнув нормы. Данный факт свидетельствует о явном противовоспалительном и антиоксидантном эффекте Лонгидазы, скорее всего, вследствие влияния полиоксидония, входящего в состав Лонгидазы.

Сывороточные иммуноглобулины IgG были достоверно снижены, а IgM – повышены до лечения в обеих группах, что

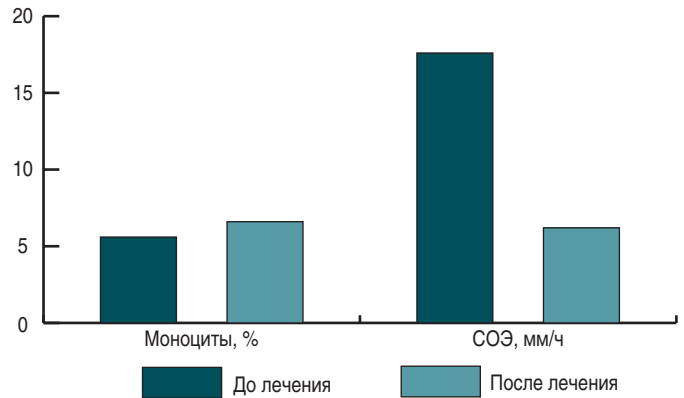


Рис. 1. Уровни моноцитов и СОЭ периферической крови больных основной группы.

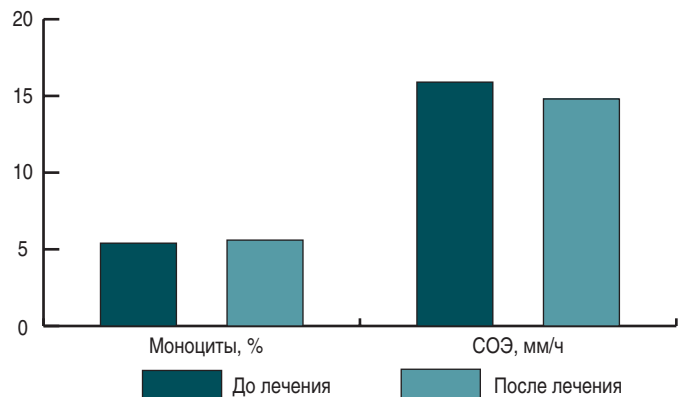


Рис. 2. Уровни моноцитов и СОЭ периферической крови больных контрольной группы.

свидетельствует об активно протекающих гуморальных иммунологических процессах. В то же время после курса лечения Лонгидазой наблюдается тенденция к нормализации содержания как IgG, так и IgM.

В каждой группе 18 пациенткам проводилось лапароскопическое вмешательство до и после лечения Лонгидазой и Лидазой (таблица).

Полученные результаты свидетельствуют о большей клинической эффективности Лонгидазы по сравнению с Лидазой у обследованных больных: в процессе лечения в 5 (27%) случаях в основной группе и в 1 (5,5%) случае в контрольной группе уменьшилась степень спаечного процесса.

Данное заключение подтверждается также анализом пациенток с трубно-перитонеальным бесплодием. До лечения проходимость одной или двух маточных труб имели 12 и 13 пациенток основной и контрольной групп, что составило 66,6 и 72,2%, соответственно. Окклюзия обеих маточных труб имела у 6 и 5 пациенток в группах (33,3 и 27,7%, соответственно) (рис. 3).

Степень распространности спаечного процесса	Описание	Основная группа (ЛГ 3000 МЕ, 10 инъекций), n = 18		Контрольная группа (Лидаза 64 ЕД, 10 инъекций), n = 18	
		до лечения	после лечения	до лечения	после лечения
I	Спайки минимальные, весь яичник доступен визуализации	5 (27,8%)	10 (55,6%)	6 (33%)	7 (38,8%)
II	Спайками замаскировано менее 50% поверхности яичника	7 (38,8%)	5 (27,7%)	8 (44,4%)	8 (44,4%)
III	Спайками замаскировано более 50% поверхности яичника	4 (22,2%)	2 (11,1%)	3 (16,6%)	2 (11,1%)
IV	Яичник не визуализируется	2 (11,1%)	1 (5,5%)	1 (5,5%)	1 (5,5%)

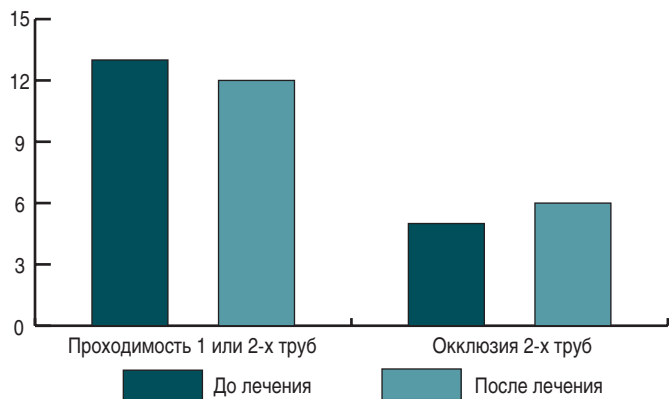


Рис. 3. Проходимость маточных труб в контрольной группе.

После лечения Лонгидазой у 16 пациенток были проходимы одна или две трубы (88,8%), тогда как этот показатель в другой группе составил лишь 12 (66,6%). Окклюзия обеих маточных труб после лечения отмечалась только у 2 (11,1%) пациенток в группе с Лонгидазой. В группе с Лидазой этот показатель даже возрос до 6 (33,3%). Полученные результаты свидетельствуют о большей клинической эффективности Лонгидазы по сравнению с Лидазой у обследованных больных (рис. 3).

Данное заключение подтверждается также анализом пациенток с трубно-перитонеальным бесплодием. Так, до начала лечения 12 из 18 пациенток имели диагноз «трубно-перитонеальное бесплодие». В результате лечения препаратом Лонгидаза за период наблюдения отмечено наступление 8 беременностей, что составило 66,6%. В группе пациенток с трубно-перитонеальным бесплодием, получавших Лидазу ( $n = 10$ ), отмечены 2 беременности, что составило только 20% (рис. 4).

### Заключение

Таким образом, проведенная оценка эффективности применения Лонгидазы в комплексной терапии больных со спаечным процессом в малом тазу на фоне воспалительных заболеваний придатков матки, эндометриоза, с оператив-

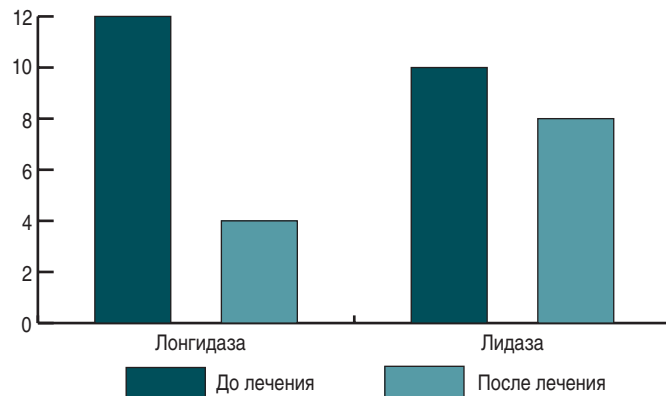


Рис. 4. Число пациенток с трубно-перитонеальным бесплодием.

ными вмешательствами на органах брюшной полости в анамнезе продемонстрировала отсутствие местных и общих побочных, а также аллергических реакций при ее использовании. Применение препарата Лонгидаза у больных со спаечным процессом в малом тазу выявило положительное влияние на такие показатели, как:

- гематологические – противовоспалительный эффект препарата;
- иммунологические – иммуномодулирующее и антиоксидантное действие лекарственного средства;
- макроскопические (лапароскопические – противофиброзный эффект препарата).

### Литература

1. Дифференциальная диагностика различных форм бесплодия в амбулаторных условиях. Пособие для врачей. М., 2000.
2. Кулаков В.И., Корнеева И.Е. Диагностика и лечение женского бесплодия. Практическая гинекология. Под ред. В.И.Кулакова. М., 2002.
3. Назаренко Т.А., Дуринян Э.Р., Перминова С.Г. Современные подходы к диагностике и лечению бесплодия у женщин. Consilium medicum 2004; 6(6).
4. Суфияров И.Ф., Шейда Л.А., Фаязов Р.Р. Применение биополимера гиалуроновой кислоты для профилактики послеоперационных спаек в органах малого таза. Тексты тезисов VIII Съезда РОЭХ. 2002.