

## ОТДЕЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ РЕАБИЛИТАЦИИ ЖЕНЩИН, ПЕРЕНЕСШИХ ВНЕМАТОЧНУЮ БЕРЕМЕННОСТЬ

Ю.Э. Доброхотова, Л.А. Филатова  
Российский национальный исследовательский медицинский университет  
им. Н.И. Пирогова

### Адрес для переписки:

Доброхотова Юлия Эдуардовна, pr.dobrohotova@mail.ru

### Ключевые слова:

внематочная беременность, спайки, трубно-перитонеальный фактор бесплодия, препарат Лонгидаза®, реабилитация

### Для цитирования:

Доброхотова Ю.Э., Филатова Л.А. Отдельные аспекты реабилитации женщин, перенесших внематочную беременность. Актуальные вопросы женского здоровья. 2022; (1): 46–49.

DOI 10.46393/2713122X\_2022\_1\_46

### Аннотация

Внематочная беременность – нозология, основным методом лечения которой является хирургическое, снижающее качество жизни женщин, приводящее к осложнениям, в частности развитию спаечного пельвиоперитонита.

**Цель исследования:** изучение эффективности применения препарата Лонгидаза® в реабилитации пациенток после оперативных вмешательств по поводу внематочной беременности.

**Материал и методы.** В исследование были включены 32 пациентки, которым проведено оперативное лечение по поводу внематочной беременности. Участницы были разделены на две группы. Первая группа – 17 человек, которым проведено комплексное лечение с назначением с первых послеоперационных суток препарата Лонгидаза® в вагинальных суппозиториях 3000 МЕ один раз через два дня, курсом № 10, затем по одной свече один раз в 5 дней (общая продолжительность приема препарата составила 3 месяца). Вторая группа – 15 человек, получавших комплексное лечение без применения препарата Лонгидаза®. Наблюдение за пациентками проводилось в течение 6 месяцев. Эффективность лечения определялась динамикой диагностических критериев (клинических и лабораторных), результатами ультразвукового исследования органов малого таза с применением цветового картирования.

**Результаты.** У пациенток первой группы, получавших комплексную терапию с применением Лонгидазы, отмечена положительная динамика: быстрее восстановились секреторная и менструальная функции, наблюдалось уменьшение спаечного процесса в малом тазу, по данным ультразвукового исследования. У пациенток второй группы (без применения препарата Лонгидаза®) показатели реабилитации не имели статистически значимых изменений. Реабилитация пациенток после внематочной беременности с применением препарата Лонгидаза® снижает риск образования спаек, улучшает качество жизни женщин.

**Заключение.** Исследование позволяет рекомендовать применение препарата Лонгидаза® на самом раннем этапе лечения, желательно с первых суток послеоперационного периода, после внематочной беременности для повышения клинической эффективности комплексной терапии и реабилитации женщин в связи с его фармакоэффектами (противовоспалительным, противofiброзным, антиоксидантным). Лекарственная форма препарата Лонгидаза® – свечи обеспечивает местное применение у женщин, что обуславливает эффективность препарата в силу особенностей кровоснабжения органов малого таза. Препарат Лонгидаза® позволяет добиться повышения эффективности лечения, реабилитации пациенток после эктопической беременности и рекомендуется нами для добавления к базовой терапии на раннем этапе послеоперационного периода.

## SOME ASPECTS OF THE REHABILITATION OF WOMEN WHO HAVE HAD AN ECTOPIC PREGNANCY

Yu.E. Dobrokhotova, L.A. Filatova  
Pirogov Russian National Research Medical University

### For correspondence:

Yulia E. Dobrokhotova, pr.dobrokhotova@mail.ru

### Key words:

ectopic pregnancy, adhesions, tubal-peritoneal infertility factor, Longidaza®, rehabilitation

### For citation:

Dobrokhotova Yu.E., Filatova L.A. Some aspects of the rehabilitation of women who have had an ectopic pregnancy. *Topical Issues of Women's Health*. 2022; (1): 46–49.  
DOI 10.46393/2713122X\_2022\_1\_46

### Annotation

Ectopic pregnancy is a nosology, the main method of treatment of which is surgical, which reduces the quality of life of women, leading to complications, in particular the development of adhesive pelvioperitonitis.

**Purpose of the study:** to study the effectiveness of Longidaza® in the rehabilitation of patients after surgical interventions for ectopic pregnancy.

**Material and methods.** The study included 32 patients who underwent surgical treatment for ectopic pregnancy. The participants were divided into two groups. The first group – 17 people who underwent complex treatment with the appointment from the first postoperative day of Longidase® in vaginal suppositories 3000 IU once every two days, course No. 10, then one suppository once every 5 days (total duration was 3 months). The second group – 15 people who received complex treatment without the use of Longidase®. Patients were followed up for 6 months. The effectiveness of treatment was determined by the dynamics of diagnostic criteria (clinical and laboratory), the results of ultrasound examination of the pelvic organs using color mapping.

**Results.** In patients of the first group, who received complex therapy with the use of Longidaza®, positive dynamics was observed: secretory and menstrual functions recovered faster during the observation. According to the ultrasound examination, positive dynamics was observed: a decrease in the adhesive process in the small pelvis. In patients of the second group (without the use of Longidaza®), the rehabilitation indicators passed without statistically significant changes. Rehabilitation of patients after ectopic pregnancy with the use of the drug Longidaza® reduces the risk of adhesions, improves the quality of life of women.

**Conclusion.** The study allows us to recommend the use of Longidaza® at the earliest stage of treatment, preferably from the first day of the postoperative period, after an ectopic pregnancy in order to increase the clinical effectiveness of complex therapy and rehabilitation of women due to its pharmacological effects (anti-inflammatory, anti-fibrotic, antioxidant). The dosage form of Longidase® – suppositories provides topical application in women, which determines the effectiveness of the drug due to the peculiarities of the blood supply to the pelvic organs. The drug Longidaza® allows to achieve an increase in the effectiveness of treatment, rehabilitation of patients after ectopic pregnancy and is recommended by us for adding to basic therapy at an early stage of the postoperative period.

**В**нематочная беременность – грозное заболевание, одна из причин материнской смертности. В 2018 г. в России, по данным Росстата, эктопическая беременность в 4,1% случаев привела к летальному исходу женщин репродуктивного возраста [1]. По данным Всемирной организации здравоохранения, в России по поводу внематочной беременности проводят около 50 000 операций в год [2]. Во всем мире отмечается рост частоты случаев эктопической беременности [1–3].

Последствия внематочной беременности представляют большие медико-социальные проблемы: повторная эктопическая беременность (7–17%), вторичное бесплодие (70–80%), развитие спаечного пельвиоперитонита и многие другие, которые ухудшают качество жизни женщины [2, 4]. Один из главных вопросов для

женщин после внематочной беременности – сохранение репродуктивной функции. Его решение заключается в оптимальном подборе методов лечения и, что не менее важно, реабилитационных мероприятиях у пациенток после внематочной беременности, начинать которые надо на максимально ранних этапах лечения [3, 5–7].

Хирургическое лечение является основным методом при внематочной беременности [4]. Оперативные вмешательства инициируют фиброзную перестройку брюшины [8, 9]. Физиологический ответ организма на воспаление включается с первых часов и в дальнейшем приводит к развитию спаечного пельвиоперитонита той или иной степени выраженности [5–8, 10, 11]. Существует много теорий патогенеза возникновения спаек, например теория о воздействии противовоспалительных цитокинов [10]. В связи с этим в патогене-



## Лонгидаза® – комплексный ферментный препарат, содержащий конъюгированную гиалуронидазу пролонгированного действия, которая характеризуется противofиброзными, хелатирующими, антиоксидантными, иммуномодулирующими свойствами и умеренно выраженным противовоспалительным действием

тической реабилитации после оперативного лечения большая роль отводится препаратам, обладающим гиалуронидазной активностью, благодаря их влиянию на процессы гиперплазии соединительной ткани [6, 7].

Лонгидаза® – комплексный ферментный препарат (бовгиалуронидаза азоксимер, разработан НПО «Петровакс Фарм», Россия), содержит конъюгированную гиалуронидазу пролонгированного действия, характеризующуюся противofиброзными, хелатирующими, антиоксидантными, иммуномодулирующими свойствами и умеренно выраженным противовоспалительным действием. Пролонгированное действие достигается ковалентным связыванием фермента с физиологически активным высокомолекулярным носителем в комплексе с гиалуронидазой [12].

В связи с вышеизложенным целью нашего исследования стало изучение эффективности применения препарата Лонгидаза® в реабилитации пациенток после оперативных вмешательств по поводу внематочной беременности.

### Материал и методы

Были обследованы и пролечены 32 пациентки, которые перенесли операцию по поводу внематочной беременности. Большинство – 29 (90,63%) пациенток были прооперированы в первые два часа от поступления в стационар. В 3 (9,37%) случаях причиной более длительного предоперационного периода был неправильный первоначальный диагноз: у двух пациенток – обострение хронического сальпингоофорита, у одной – нарушение овариально-менструального цикла. Этим трем пациенткам проводили консервативную терапию до получения данных, подтверждающих диагноз внематочной беременности.

Всем пациенткам проведено оперативное лечение: у 31 пациентки – лапароскопическим доступом, у одной – лапаротомным доступом. Прогрессирующая внематочная беременность была у 7 (21,88%) больных, по типу трубного аборта – у 21 (65,62%) пациентки, по типу разрыва маточной трубы – у 4 (12,5%) женщин.

В дальнейшем пациенток разделили на две группы. Пациентки первой группы (17 человек) в комплексе реабилитационных мероприятий в раннем послеоперационном периоде (с первых суток) получали препарат

Лонгидаза® в вагинальных/ректальных суппозиториях 3000 МЕ один раз через два дня, курсом № 10, затем по одной свече один раз в 5 дней (общая продолжительность приема препарата составила 3 месяца). Пациентки группы сравнения (15 человек) данный препарат не получали. Возраст пациенток составил  $25,8 \pm 1,2$  года (первая группа) и  $24,3 \pm 1,5$  года (вторая группа). В остальном послеоперационное ведение пациенток первой и второй групп было сопоставимо.

Наблюдение за пациентками продолжалось 6 месяцев. Сравнительный анализ ближайших и отдаленных результатов проводили на основании клинической эффективности, результатов оценки гинекологического статуса, лабораторных, инструментальных данных, ультразвукового исследования (УЗИ) органов малого таза с применением цветового картирования (ЦК). УЗИ проводилось при поступлении в стационар, на 2–4-е сутки послеоперационного периода, далее через 6 месяцев после операции. Особое внимание при УЗ-сканировании, кроме обязательных аспектов исследования, уделяли выявлению и описанию характеристик выраженности спаечного процесса в малом тазу. Наличие и выраженность спаечного процесса оценивались и сравнивались, исходной точкой являлось УЗИ органов малого таза на 2–4-е сутки послеоперационного периода. При УЗИ спайки представлены гиперэхогенными линейными или мелкоочечными (редко овальными, скобообразными) аваскулярными однородными структурами. При проведении УЗИ обращали пристальное внимание на параметральные и параовариальные области, где в результате воспалительных гинекологических заболеваний спайки возникают чаще всего.

### Результаты и обсуждение

Всем пациенткам был установлен диагноз внематочной беременности.

Динамическое наблюдение за обследуемыми пациентками показало, что продолжительность кровяных выделений из половых путей в послеоперационном периоде у пациенток первой группы составила  $5,1 \pm 0,7$  дня, второй группы –  $8,6 \pm 0,6$  дня. При анализе менструального цикла было выявлено, что у пациенток первой группы первая менструация наступила через  $32,7 \pm 0,5$  дня, во второй группе – через  $41,7 \pm 1,7$  дня.

Были отмечены нарушения овариально-менструального цикла по типу мено-/метроррагий в первой группе у 1 (5,8%) женщины, во второй группе – у 5 (33,3%) женщин.

Пациентки первой группы отмечали улучшение общего самочувствия, болевых послеоперационных ощущений к  $4 \pm 1,5$  суткам после операции, пациентки второй группы – к  $9 \pm 1,7$  дню.

Спонтанная беременность наступила у трех пациенток первой группы через 5, 6 и 8 месяцев после операции соответственно. Во второй группе беременность была в одном наблюдении, наступила через 14 месяцев после оперативного лечения.

УЗИ в В-режиме с применением режимов ЦК, проведенное всем исследуемым пациенткам на 2–4-е сутки послеоперационного периода, выявило наличие гиперэхогенных линейных аваскулярных структур (расцененных как спайки) в малом тазу в первой группе в 14 (82,35%) случаях, во второй группе – в 12 (80%) случаях. Этиология возникновения обнаруженных спаек у этих пациенток точно не определена. По истечении 6 месяцев было проведено УЗИ органов малого таза. Сравнивались УЗ-картины в малом тазу по характеристикам спаечного процесса: количеству, размерам, качеству спаек. Через 6 месяцев после оперативного лечения у наблюдаемых пациенток при УЗИ было отмечено: 1) в первой группе у 7 (41,2%) больных – принципиальное улучшение УЗ-картины в малом тазу по характеристикам спаечного процесса (как количественных – уменьшение размеров и количества, так и качественных – «разрыхление» – снижение эхо-плотности спаек); у 9 (52,9%) женщин – положительная динамика качественных характеристик спаек; в 1 (5,9%) случае выявлены единичные дополнительные спайки в области придатков матки, что может быть объяснено проведением данной пациентке лапаротомного доступа операции; 2) во второй группе у 1 (6,7%) пациентки – улучшение УЗ-картины в малом тазу по характеристикам спаечного процесса (выявилось уменьшение размеров и снижение эхо-плотности спаек); у 2 (13,3%) женщин в УЗ-картине спаечного процесса была отмечена положительная динамика качественных характеристик спаек; у 3 (20%) женщин УЗ-картина спаечного процесса осталась без изменений по характеристикам; у 6 (40%) пациенток была выявлена отрицательная динамика спаечного пельвиоперитонита – визуализация дополнительных спаек в параметрии и области придатков матки; у 3 (20%) женщин выявлен спаечный процесс, которого в раннем послеоперационном периоде (2–3-и сутки) не визуализировали. Следует отметить, что те женщины из второй группы, у которых была отмечена положительная динамика по УЗИ, прошли курс физиотерапии и начали прием оральных контрацептивов в первый месяц послеоперационного периода.

Все вышеописанное было расценено нами как положительная динамика в первой группе пациенток по сравнению со второй группой. Данные показатели

мы связываем с применением препарата Лонгидаза® в комплексном ведении пациенток после оперативного лечения внематочной беременности. Препарат показал себя как средство с выраженным противоспаечным действием.

Проведенное нами исследование и его анализ показали, что применение препарата Лонгидаза® на самом раннем этапе, желательно с первых суток послеоперационного периода, ускоряет процесс выздоровления и реабилитации пациенток, перенесших внематочную беременность. Лекарственная форма препарата Лонгидаза® в виде свечей обеспечивает местное применение у пациенток, что объясняет высокую эффективность препарата в силу особенностей анатомии органов и сосудов малого таза.

Проведенное нами исследование свидетельствует о повышении эффективности реабилитации при применении препарата Лонгидаза® после операции по поводу внематочной беременности.

## Литература

1. Основные показатели деятельности акушерско-гинекологической службы в РФ в 2018 году: справочник Министерства здравоохранения РФ. 2019. С. 30.
2. Гинекология: национальное руководство. Под ред. Г.М. Савельевой, Г.Т. Сухих, В.Н. Серова, В.Е. Радзинского, И.Б. Манухина. М.: ГЭОТАР-медиа, 2017
3. Серов В.Н., Сухих Г.Т. Клинические рекомендации. Акушерство и гинекология. 4-е изд. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017.
4. Medical management of ectopic pregnancy. Guideline Summary NGC-6533.
5. Попов А.А., Мананникова Т.Н., Колесник Н.А. и др. Применение противоспаечных препаратов в программе хирургического лечения трубно-перитонеального бесплодия. Журнал акушерства и женских болезней. 2012; 61 (4): 97–103.
6. Тихомиров А.Л., Манухин И.Б., Казенашев В.В. и др. Профилактика спаечного процесса и его осложнения в оперативной гинекологии. Российский вестник акушера-гинеколога. 2016; (5): 100–110.
7. Унанян А.Л., Коссович Ю.М. Современный взгляд на проблему трубно-перитонеального бесплодия. Эффективная фармакотерапия. 2012; (5): 42–46.
8. Sulaiman H., Dawson L., Laurent G.J. et al. Role of plasminogen activators in peritoneal adhesion formation. Biochem. Soc. Trans. 2002; 30: 126–131.
9. Воробьев А.А., Бебуришвили А.Г. Хирургическая анатомия оперированного живота и лапароскопическая хирургия спаек. Волгоград: Издатель, 2001. 240 с.
10. DiZerega G.S., Cortese S., Rodgers K.E. et al. A modern biomaterial for adhesion prevention. J. Biomed. Mater. Res. B Appl. Biomater. 2007; 81 (1): 239–250.
11. Плечев В.В., Тимербулатов В.М., Латыпов Р.З. Спаечная болезнь брюшины. Уфа: Башкортостан, 1999. 350 с.
12. Справочник лекарств РЛС. Лонгидаза. [Электронный ресурс] [http://www.rlsnet.ru/pcr\\_tn\\_id\\_81752.htm](http://www.rlsnet.ru/pcr_tn_id_81752.htm).

