

ВЛИЯНИЕ ФИТОТЕРАПИИ НА ПЕРИСТАЛЬТИКУ НЕБЕРЕМЕННОЙ МАТКИ У ЖЕНЩИН С АДЕНОМИОЗОМ

А.П. РОГАЧЕВСКИЙ

к.мед.н., Городская клиническая больница № 9, г. Одесса

Механизмы снижения фертильности при аденомиозе до настоящего времени остаются «белыми пятнами». Одним из малоизученных механизмов развития бесплодия при аденомиозе является нарушение перистальтики субэндометриальных слоев миометрия, что приводит к наруше-

нию внутриматочного транспорта спермиев. На современном этапе диагностика внутриматочного транспорта возможна с помощью двух методов: динамической ультрасонографии и гистеросальпингосцинтиграфии [11].

Целью нашего исследования стало изучение особенностей маточной перистальтики у бесплодных женщин с аденомиозом с помощью динамической ультрасонографии.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Были обследованы 32 пациентки, страдающие бесплодием на фоне аденомиоза I–II степени. Пациентки были разделены на 2 группы: первую группу (18 человек) составили женщины, получающие традиционную терапию аденомиоза (дидрогестерон в обычных терапевтических дозах); вторую группу (14 человек) составили женщины, получающие монотерапию фитопрепаратом Тазалок™ по 40 капель 3 раза в день в непрерывном режиме.

Диагностика аденомиоза проводилась при ультрасонографии с цветовым доплеровским картированием на аппарате Sonoline G-40, Siemens; магнитно-резонансной томографии на томографе XGY Oper 0.4, Ningbo Xingaoyi Medical Instruments Co. Ltd. Регистрация сократительной активности субэндометриальных слоев миометрия проводилась при ультрасонографии в сагиттальной проекции целой матки и фиксированном в течение 5 мин положении с видеозаписью всего сканирования. При этом направленность перистальтических волн (цервикофундальная или фундоцервикальная) дифференцировалась по методике, описанной Е.А. Lyons в 1991 г. [12].

Перистальтические волны миометрия регистрировались пятикратно на 2-й, 7-й, 12-й, 16-й и 22-й дни менструального цикла. В исследование были включены пациентки, не имеющие тяжелой сопутствующей экстрагенитальной патологии, длительность бесплодного периода у которых составила не менее 2 лет. Всем больным выполняли полное клинико-лабораторное обследование, гистероскопию, биопсию эндометрия с проведением гистологического анализа. Все исследования проводили с полного информированного согласия пациенток.

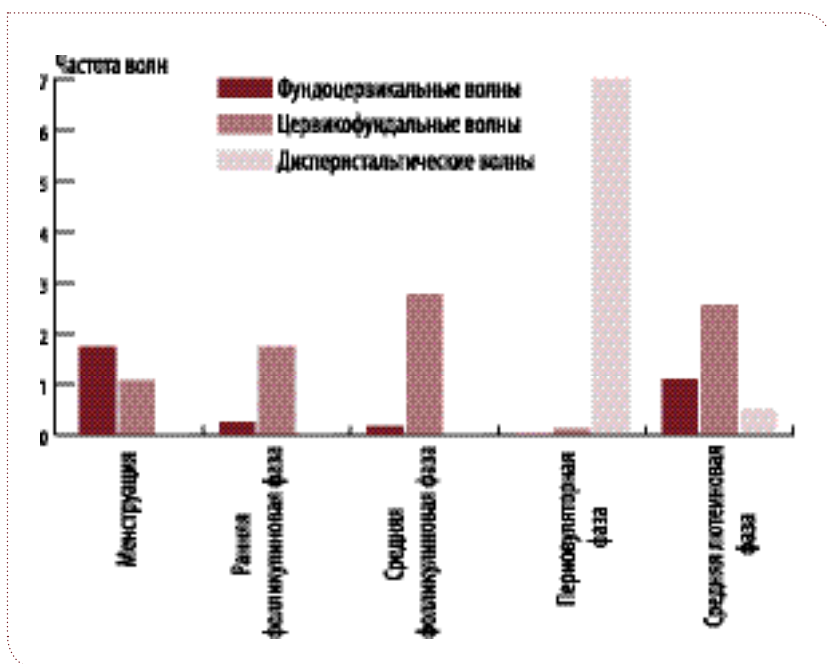


РИС. 1. МАТОЧНАЯ ПЕРИСТАЛЬТИКА У ПАЦИЕНТОК С АДЕНОМИОЗОМ ДО ЛЕЧЕНИЯ ФИТОКОМПЛЕКСОМ ТАЗАЛОК™

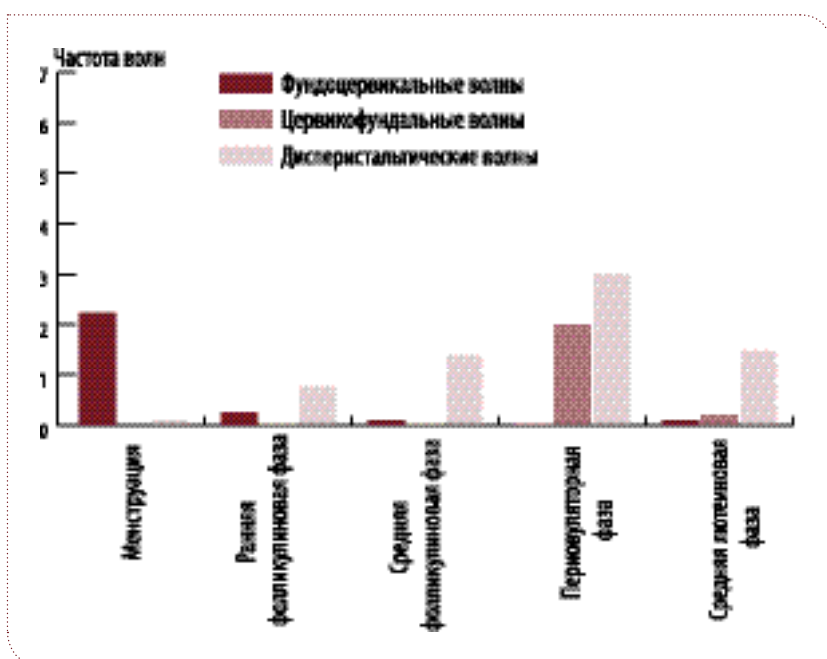


РИС. 2. МАТОЧНАЯ ПЕРИСТАЛЬТИКА У ПАЦИЕНТОК С АДЕНОМИОЗОМ ЧЕРЕЗ 2 МЕС. ПОСЛЕ ЛЕЧЕНИЯ ПРЕПАРАТОМ ТАЗАЛОК™

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

Все обследованные – пациентки репродуктивного возраста. Средний возраст составил $33,1 \pm 3,6$ года.

Десять пациенток I группы и 8 пациенток II группы до начала лечения предъявляли жалобы на хроническую тазовую боль, предменструальные маточные кровомазания, диспареунию, альгоменорею. К концу 2-го месяца лечения у пациенток I группы вышеуказанные жалобы сохранялись, хотя многие отмечали некоторое снижение интенсивности болевого синдрома. У 3 пациенток II группы к концу 2-го месяца лечения болевой синдром исчез, 4 пациентки отметили значительное уменьшение интенсивности боли. Характер кровомазаний сохранился без изменений в обеих группах.

Особенности маточной перистальтики у пациенток всех групп отражены на рис. 1-3. На рис. 4 представлен характер маточной перистальтики у здоровых женщин.

При исследовании маточных сокращений в перiovуляторную и среднюю лютеиновую фазы цикла нами обнаружены дисперистальтические волны, которые в норме не наблюдаются.

У пациенток I группы они были выявлены только в перiovуляторной фазе, а у пациенток, получавших дидрогестерон, высокая частота дисперистальтических волн фиксировалась на протяжении всего цикла. У пациенток, принимавших Тазалок™, частота дисперистальтических волн была достоверно ниже таковой до начала лечения ($p < 0,01$) и достоверно ниже, чем у пациенток, получавших дидрогестерон ($p < 0,05$).

Полученные результаты свидетельствуют о выраженном нарушении сократительной активности субэндометриальных слоев миометрия при аденомиозе. Согласно данным S. Kissler et al. [11], В.Н. Запорожана и соавт. [6], обнаруживших значительное снижение частоты спонтанных беременностей при нарушенном и отсутствующем внутриматочном транспорте, выявленный нами факт имеет значение в прогнозировании эффективности консервативного ведения бесплодных женщин с аденомиозом.

ВЫВОДЫ

Таким образом, нами обнаружено нарушение маточной перистальтики при аденомиозе в виде дисперистальтических волн, не встречающихся у здоровых женщин. Прием препарата Тазалок™ уже в течение 2 мес. обусловил статистически достоверное снижение маточной

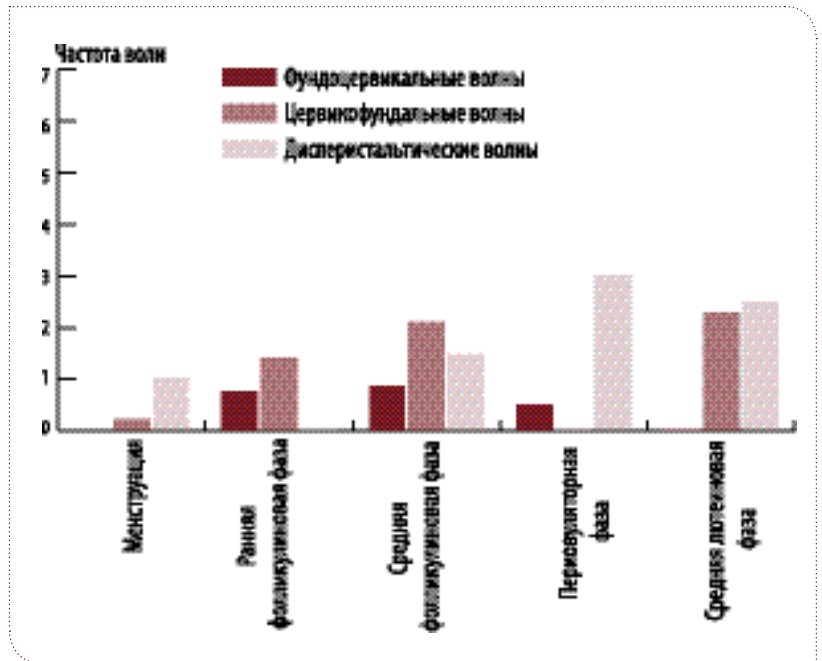


РИС. 3. МАТОЧНАЯ ПЕРИСТАЛЬТИКА У ПАЦИЕНТОК С АДЕНОМИОЗОМ ЧЕРЕЗ 2 МЕС. ПОСЛЕ ЛЕЧЕНИЯ ДИДРОГЕСТЕРОНОМ

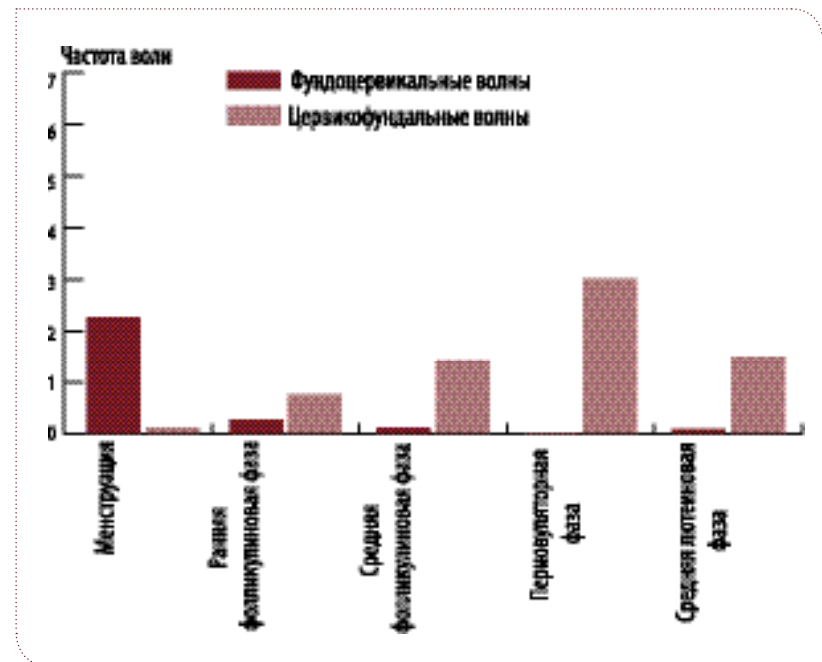


РИС. 4. МАТОЧНАЯ ПЕРИСТАЛЬТИКА У ЗДОРОВЫХ ПАЦИЕНТОК

дисперистальтики и значительное уменьшение болевого синдрома, что позволяет рекомендовать данный препарат не только в качестве симптоматической терапии аденомиоза, но и для коррекции нарушений репродуктивной функции у пациенток с аденомиозом.

Учитывая полученные данные, считаем целесообразным продолжение терапии фитопрепаратом Тазалок™ у пациенток с аденомиозом до 6 месяцев с последующим изучением гормонального гомеостаза и ультразвукового мониторинга.

ЛИТЕРАТУРА/REFERENCES

1. Адамян Л.В., Кулаков В.И.
Эндометриозы. Руководство для врачей. – М.: Медицина, 1998. – 320 с.
Adamyan LV, Kulakov VI
Endometriosis. Guidelines for physicians. – Moscow: Medicine, 1998. – 320 p.
2. Баскаков В.П., Цвелев Ю.В., Кира Е.Ф.
Эндометриодная болезнь. – С. Пб.: Издательство Н-Л, 2002. – С. 36-37.
Baskakov VP, Tsvelev YV, Kira EF
Endometrial disease. – Saint-Petersburg.: Publishing H-L, 2002. – С. 36-37.
3. Бурлев В.А., Волков Н.И., Стыгар А.С. и др.
Значение факторов роста в патогенезе эндометриоза // Вестн. Росс. Ассоц. Акуш.-гин. – 1999. – № 1. – С. 55-56.
Burlev VA, Volkov NI, Stygar AS et al.
The value of growth factors in endometriosis pathogenesis // Russian Obstetric and Gynecological Assoc. Journal. – 1999. – № 1. – P. 55-56.
4. Гладчук І.З.
Оперативна ендоскопія в комплексному лікуванні жіночої безплідності:
Автореф. дис. д.мед.н. – Одеса, 1999. – С. 35.
Gladchuk IZ
Operative endoscopy in treatment of women infertility: thesis for the MD degree. – Odessa, 1999. – 35 p.
5. Гладчук І.З., Рогачевський А.П.
Результати гістеросальпінго-сцинтиграфії у бесплодних жінок з тазовим ендометріозом різної локалізації // Медицина сьогодні і завтра. – 2005. – № 3. – С. 119-125.
Gladchuk IZ, Rogachevsky AP
Results of hysterosalpingoscintigraphy in infertile women with pelvic endometriosis at various sites // Medicine today and tomorrow. – 2005. – № 3. – P. 119-125.
6. Запорожан В.М., Гладчук І.З., Рогачевський О.П., Baumann R.
Особливості внутрішньоматкового транспорту альбумінових мікросфер, мічених ізотопом Тс-99m, у безплідних жінок з ендометріозом // ПАГ. – 2005. – № 5. – С. 98-102.
Zaporozhan VM, Gladchuk IZ, Rogachevsky AP, Baumann R
Features of intrauterine transport of albumins microspheres labeled by isotope Tc-99m in infertile women with endometriosis // PAG. – 2005. – № 5. – P. 98-102.
7. Battista G
Mild endometriosis and infertility: A clinical review of epidemiologic data, diagnostic pitfalls, and classification limits // Obstet. Gynecol. Surv. – 1991. Vol. 46. – P. 374-379.
8. Bartosik D, Damjanov I, Viscarello RR
Immunoproteins in the endometrium: clinical correlates of the presence of complement fractions C3 and C4. // Am. J. Obstet. Gynecol. – 1987. – Vol. 156. – P. 11-15.
9. Bulletti C, Ziegler DD, Rossi S, Negrini V, Alfieri S, Massoneau M
Retrograde efflux of endometrial debris during menstruation in women with endometriosis // J. Am. Ass. Gynecol. Laparoscop. – 1997. – Vol. 4, № 4. – P. 17.
10. Fernandez-Shaw S, Hicks BR, Yudkin PL
Antiendometrial and anti-endothelial auto-antibodies in women with endometriosis // Hum. Reprod. – 1993. – Vol. 8. – P. 310-315.
11. Kissler S, Wildt L, Kohl J, Ahr A, Kaufmann M, Siebzehnrubl E
Gestorte Transportfunktion in der Hysterosalpingosintigraphie (HSSG) als produktiver Funktionstest für die Durchführung einer IVF-Therapie // Zentralbl Gynakol. – 2002. – Vol. 124. – P. 418-422.
12. Lyons EA, Taylor PJ, Zheng XH, Ballard G, Levi CS, Kredentser JV
Characterization of subendometrial myometrial contractions throughout the menstrual cycle in normal fertile women // Fertil. Steril. – 1991. – Vol. 55. – P. 771-775.

P

ВПЛИВ ФІТОТЕРАПІЇ НА ПЕРИСТАЛЬТИКУ НЕВАГІТНОЇ МАТКИ У ЖІНОК З АДЕНОМІОЗОМ

О.П. Рогачевський

к.мед.н., Міська клінічна лікарня № 9, м. Одеса

Одним з маловивчених механізмів розвитку безплідності при аденоміозі є порушення перистальтики субендометріальних шарів міометрія. Проведене дослідження показало, що при аденоміозі має місце порушення маткової перистальтики у вигляді дисперистальтичних хвиль, які не виявляються у здорових жінок. Прийом препарату Тазалок по 40 крапель 3 рази на добу упродовж 2 міс. сприяв статистично достовірному зниженню маткової дисперистальтики при аденоміозі та значному зменшенню больового синдрому.

Ключові слова: аденоміоз, матка, міометрій, дисперистальтичні хвилі.

PHYTOTHERAPY IMPACT ON PERISTALSIS OF UNPREGNANT UTERUS IN WOMEN WITH ADENOMYOSIS

A.P. Rogachevsky

PhD, City Clinical Hospital № 9, Odessa

One of the little-known mechanisms of infertility because of adenomyosis (аденомиоз, аденоміоз) is peristalsis disorders of subendometrial layers of the myometrium. The study showed that in women with adenomyosis there is a violation of the uterine peristalsis as dysperistalsis waves that are not found in healthy women. Administration the drug Tazalok 40 in a dose drops 3 times a day for 2 months caused a statistically significant reduction of uterine dysperistalsis in women with adenomyosis and a significant reduction of pain.

Keywords: adenomyosis, uterus, myometrium, dysperistalsis waves.