
СИСТЕМА ПОЭТАПНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ РЕПРОДУКТИВНОЙ ФУНКЦИИ У ЖЕНЩИН, СТРАДАЮЩИХ БЕСПЛОДИЕМ, С ИНТРАОПЕРАЦИОННЫМ ПРИМЕНЕНИЕМ ПРОТИВОСПАЕЧНЫХ БАРЬЕРНЫХ СРЕДСТВ

Л.В. Цаллагова, З.В. Баскаева

Государственное бюджетное образовательное учреждение высшего профессионального образования «Северо-Осетинская государственная медицинская академия»
Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации
(ГБОУ ВПО СОГМА Минздравсоцразвития России)
Россия, Республика Северная Осетия-Алания, 362019, г. Владикавказ, ул. Пушкинская, 40

В статье рассмотрены результаты реабилитации репродуктивной функции у женщин, страдающих бесплодием. Применялись современные методы оперативного лечения, противоспаечное средство, физиотерапевтические и местные природные факторы. Доказан высокий терапевтический эффект разработанной системы.

Ключевые слова: репродуктивная функция, бесплодие, эндоскопия, противоспаечное средство, физиотерапия, реабилитация.

Проблема бесплодия – проблема репродуктивного периода. Под бесплодием понимают отсутствие беременности при регулярной половой жизни в течение 12 мес. В настоящее время около 15% супружеских пар страдают бесплодием, в структуре бесплодного брака 50–60% составляет женское бесплодие [1, 3, 7].

Одной из самых трудных патологий при восстановлении репродуктивной функции является трубно-перитонеальная форма женского бесплодия. Зачастую при этом преобладает трубный фактор. Во многих случаях бессимптомная клиническая картина инфекционных заболеваний женских половых органов, их склонность к частому рецидивированию приводит к тому, что во время лапароскопической операции у пациентки, единственной жалобой которой является бесплодие, может быть обнаружен выраженный спаечный процесс в области придатков, спайки с кишечником и большим сальником, формирование гидросальпингсов [2, 4, 5].

Независимо от вида возбудителя, при первичном остром инфицировании маточных труб повреждается главным образом слизистая оболочка. Сращения, возникающие после первичного поражения трубы, обычно выглядят в виде тонких достаточно рыхлых мембран, тем не менее уже на этом этапе нарушаются механизмы захвата и транспорта яйцеклетки. После рецидивов хронического сальпингита возникают значительно более плотные спайки, деформирующие трубу и грубо нарушающие ее функции. Параллельно отмечается повышение активности фибробластов на серозной оболочке трубы, и нередко развивается перитубарный спаечный процесс. Чаще всего проходимость маточных труб в результате инфекционного процесса нарушается в ампулярном отделе, реже – в интерстициальных и наиболее редко – в истмическом. Данный феномен связан с особенностями кровоснабжения ампулярных отделов маточных труб по типу венозных лакун и артериовенозных анастомозов, а также с преобладанием

реснитчатого эпителия, неустойчивого к повреждающим факторам, особенно инфекционной природы. Эти анатомо-физиологические особенности и предопределяют преимущественное поражение ампулярных отделов маточных труб независимо от типа инфекции и путей ее попадания в трубу [5, 6].

Лапароскопические реконструктивно-пластические операции являются не только максимально информативным способом диагностики, но и наиболее эффективным методом лечения трубно-перитонеального бесплодия, способствующим восстановлению репродуктивной функции. Наиболее распространенными лапароскопическими операциями на сегодняшний день являются: рассечение спаек с целью восстановления проходимости маточных труб, удаление эндометриoidных кист, коагуляция очагов эндометриоза. Малоинвазивные технологии свели к минимуму качественные и количественные показатели факторов, индуцирующих патогенетический механизм образования спаек.

«Мезогель» – гель противоспаечный рассасывающийся, стерильный – применяют во время операций, которые сопровождаются повреждением или высушиванием серозных покровов органов и тканей, особенно при операциях по поводу спаечной болезни. Гель состоит из производных целлюлозы. По внешнему виду противоспаечный гель представляет собой вязкую прозрачную массу, бесцветную или желтоватого цвета, имеющую однородную структуру, без комков и посторонних включений. При попадании в организм гель всасывается в ткани и полностью выводится из организма. Гель действует как искусственный временный «барьер» между поврежденными серозными поверхностями, обеспечивая эффективное разделение поверхностей на время их заживления, а затем рассасывается. Уменьшение слипания поверхностей органов и тканей способствует сохранению их подвижности и препятствует образованию спаек. При нанесении на здоровые участки тканей гель способствует уменьшению их высушивания за счет образования защитного гидрофильного слоя.

В настоящей работе рассматриваются результаты более чем 10-летних наблюдений кафедры акушерства и гинекологии СОГМА женщин с бесплодием, перенесших гинекологические операции.

Наиболее частой причиной недостаточной эффективности лечения бесплодия является отсутствие преемственности реабилитационных мероприятий, проводимых на амбулаторно-поликлиническом, стационарном и санаторно-курортном этапах оказания медицинской помощи.

Ведущим компонентом восстановительной терапии на любом из перечисленных этапов являются физиотерапевтические средства, оказывающие благоприятное влияние на функциональное состояние различных органов и систем, предупреждающие развитие ранних и поздних послеоперационных осложнений [8]. Многочисленные экспериментальные и клинические исследования убедительно доказали преимущество сочетанного и комбинированного их применения [4, 7]. В создавшейся в последние годы социально-экономической обстановке при проведении лечебно-профилактических мероприятий все большее значение приобретают региональные особенности территории, ее природные ресурсы [7, 8]. Территория Северной Осетии характеризуется не только разно-

образом природно-климатических комплексов, но и уникальными по своему объему и разнообразию типов минеральных вод.

Цель исследования. Целью исследования явилась разработка наиболее эффективной схемы этапного лечения трубно-перитонеального бесплодия с применением различных технологий.

Материалы и методы исследования. Работа выполнена на основании обследования и восстановительного лечения 90 женщин репродуктивного возраста с бесплодием воспалительного генеза и перенесших эндоскопические операции на маточных трубах. Пациенток разделили поровну на 3 группы. В первую группу вошли женщины, которым во время лапароскопической операции вводили противоспаечное барьерное средство «Мезогель», а также проводилась реабилитация с использованием комплексных физиотерапевтических и местных природных факторов. Во вторую группу вошли женщины, которым вводили противоспаечное барьерное средство «Мезогель», но без последующего применения физиотерапевтических методов реабилитации. И контрольная группа – проводилось только оперативное лечение.

Программа обследования включала современные общеклинические, лабораторные, функциональные и психологические методы обследования пациенток с воспалительными заболеваниями женских половых органов и эндометриозом, осложненных бесплодием и перенесших гинекологические операции.

В схемы лечения были включены следующие физиотерапевтические и природные факторы, рекомендуемые ФГУ «Российский научный центр восстановительной медицины и курортологии» Минздравсоцразвития России: аппаратно-программный комплекс КАП-ЭЛМ-01 «Андро-Гин», включающий в себя как одновременное (сочетанное) местное действие магнитным полем, низкоинтенсивным лазерным излучением, проведение нейростимуляции (обеспечивающей рефлекторное действие), и цветоритмотерапии (оказывающей воздействие через зрительный анализатор на центральную нервную систему) [1]; йодобромная, азотнотермальная, сероводородная бальнеотерапия.

Статистическую обработку полученных результатов проводили с использованием общепринятых методов параметрической и непараметрической статистики с помощью стандартного пакета программ прикладного статистического анализа «STATGRAFICS FOR WINDOWS», отечественного программного продукта «STADIA» и пакета «EXCEL».

Результаты и их обсуждение. В республике Северная Осетия-Алания частота бесплодных браков составила 16,8%.

В структуре вторичного женского бесплодия преобладает трубно-перитонеальный фактор (36,5%), обусловленный в большинстве случаев перенесенными ранее воспалительными заболеваниями придатков матки (79,9%), внутриматочными вмешательствами (52,8%), эндометриозной болезнью. У больных, страдающих трубно-перитонеальным бесплодием, наряду с анатомическими изменениями в области патологического очага отмечались выраженные нарушения центральных и периферических звеньев репродуктивной системы, проявляющиеся изменениями гонадотропной функции гипофиза и старо-

идогенеза яичников (72,1%), регионарного кровообращения и функционального состояния маточных труб (100%), а также нарушения психоэмоциональной сферы и качества жизни (100%), что обусловило необходимость их системной коррекции. Эффективность лапароскопического адгезиолизиса в сочетании с применением противоспаечных барьерных средств оценивали по результатам трансвагинального ультразвукового исследования органов малого таза, гистеросальпингографии. Ультразвуковое исследование органов малого таза, выполненное всем пациентам через 6 – 8 дней после операции, указало на наличие свободной жидкости в малом тазу, подтверждая тем самым длительность терапевтического эффекта барьерных средств. По данным метросальпингографии после пластики маточных труб безприпятственное прохождение контраста по маточным трубам зафиксировано у 28 пациенток, затруднение продвижения контраста – у 2, в анамнезе которых уже были лапароскопические операции без применения барьерных средств.

После проведения эндоскопических реконструктивно-пластических операций на органах малого таза у женщин с трубно-перитонеальным бесплодием на этапе ранней послеоперационной реабилитации лечебные физические факторы аппаратно-програмного комплекса «Андро-Гин» уменьшали выраженность клинических проявлений заболевания, положительно влияли на морфофункциональное состояние и гемодинамику органов малого таза, психоэмоциональный статус и показатели качества жизни. Восстановление фертильности было отмечено у 35,4% женщин.

Наиболее высоким реабилитационным потенциалом обладала система 3-этапной реабилитации репродуктивной функции, включающая последовательное применение оперативной лапароскопии, мультифакторного воздействия физиотерапевтического комплекса КАП-ЭЛМ-01 «Андро-Гин» и природных курортных факторов республики Северная Осетия-Алания, в частности бальнеотерапии. Использование сероводородных вод местного месторождения «Редант-4» в этапной реабилитации репродуктивной функции у больных трубно-перитонеальным бесплодием после реконструктивно-пластических операций привело к восстановлению фертильности в 43,1% случаев.

Высокий инфекционный индекс(3,8) у больных с бесплодием, перенесенные воспалительные заболевания органов репродуктивной системы у 65,5% пациенток, хирургическая агрессия на органах малого таза у 52,3% и неблагоприятный исход предыдущих беременностей у 23,6% явились неблагоприятным фоном для возникновения эндометриоза. Эффективным методом лечения и реабилитации осложнений генитального эндометриоза являлась общесистемная магнитотерапия с использованием магнитотерапевтической установки «ЭОЛ-Магнитотурботрон», терапевтическая эффективность которой составила 85%, а восстановление репродуктивной функции достигалось в 35,3%. В то же время разработанный метод комплексного применения общесистемной магнитотерапии и йодобромной бальнеотерапии обладал более высокой терапевтической эффективностью, позволял добиться длительной ремиссии заболевания и восстановления фертильности в 42,1% случаев.

Выводы. Хирургическое лечение трубно-перитонеального бесплодия лапароскопическим доступом в сочетании с интраоперационным применением противоспаечных барьерных средств позволяет избежать рецидива спаечного процесса в малом тазу. Исходя из особенностей патогенеза спаечной болезни малого таза, причиной которого могут послужить не только перенесенные ранее оперативные вмешательства, но и длительно существующие воспалительные заболевания малого таза, применение противоспаечных барьерных средств необходимо рассматривать как один из основных методов лечения и профилактики спайкообразования, способствующий повышению фертильности пациенток с трубно-перитонеальным бесплодием.

Наиболее высоким реабилитационным потенциалом обладает система поэтапной реабилитации репродуктивной функции, включающая последовательное применение традиционных методов консервативного и оперативного лечения, мультифакторного воздействия физиотерапевтических комплексов и природных курортных факторов республики Северная Осетия-Алания. Предложенная система реабилитации репродуктивной функции эффективна и доступна, что способствует широкому внедрению ее в практическое здравоохранение.

ЛИТЕРАТУРА

- [1] Беженарь В.Ф. [и др.] Этиология, патогенез и профилактика спайкообразования при операциях на органах малого таза // Российский вестник акушера-гинеколога. – 2011. – № 2. – С. 90–101.
- [2] Дубинская Е.Д., Гаспаров А.С., Бурлев В.А., Дорфман М.Ф., Назаров С.К., Айрапетян А.С. Клинические маркеры рецидива спаечного процесса в малом тазу // Вестник РУДН. Сер. «Медицина. Акушерство и гинекология». – 2011. – № 6. – С. 186–192.
- [3] Дубинская Е.Д., Гаспаров А.С., Барабанова О.Э., Дорфман М.Ф., Назаров С.К., Айрапетян А.С. Спаечный процесс в малом тазу – профилактика и лечение // Вестник РУДН. Сер. «Медицина. Акушерство и гинекология». – 2011. – № 6. – С. 193–198.
- [4] Дубинская Е.Д., Гаспаров А.С. Дерматоглифические особенности пациенток с тазовыми перитонеальными спайками // Вестник РУДН. Сер. «Медицина. Акушерство и гинекология». – 2010. – № 6. – С. 158–165.
- [5] Котенко К.В., Великова Е.В. Лазерное воздействие в коррекции гемодинамических нарушений в области малого таза при хроническом неспецифическом сальпингоофорите. Физиотер., бальнеол. и реабил. – 2006. – 4. – С. 39–41.
- [6] Радзинский В.Е. Рук-во к практическим занятиям по гинекологии. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007.
- [7] Репродуктивное здоровье: Учеб. пособ. / Под ред. В.Е. Радзинского. – М.: РУДН, 2011.
- [8] Duffy J.M., Johnson N., Ahmad G., Watson A. Postoperative procedures for improving fertility following pelvic reproductive surgery // Cochrane Database Syst. Rev. – 2009. – № 15 (2).
- [9] Luciano D.E., Roy G., Luciano A.A. Adhesion reformation after laparoscopic adhesiolysis: where, what type, and in whom they are most likely to recur // J. Minim. Invasive Gynecol. – 2008, Jan. – Feb. – № 15 (1). – P. 44–48.

**THE SYSTEM OF PHASED REHABILITATION
OF REPRODUKTIVE FUNCTION OF WOMEN SUFFERING FROM
INFERTILITY WITH INTRO – SURGICAL USE
OF ANTI – COMMISURAL COMPOUND**

L.V. Tsallagova, Z.V. Baskaeva

North-Ossetia State Medical Academy, Vladikavkaz.
40, Pushkinskaya str., Vladikavkaz, Republic North Ossetia, 362019, Russia

The results of rehabilitation of reproductive function of women suffering from infertility are examined in the article. The modern methods of surgical treatment, anti-commissural compound, physiotherapeutic and local natural factors are used. High therapeutic effect of worked out system of rehabilitation of reproductive function is proved.

Key words: reproductive function, infertility, endoscopy, anti-commissural compound, physiotherapy, rehabilitation.