

УДК: 618.177-616.381-072.1-615.838

## МАТЕРИАЛЫ ОДИННАДЦАТОЙ НАУЧНОЙ КОНФЕРЕНЦИИ МОЛОДЫХ УЧЕНЫХ

### ПОЭТАПНАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ РЕПРОДУКТИВНОЙ ФУНКЦИИ У ЖЕНЩИН, СТРАДАЮЩИХ ТРУБНО-ПЕРИТОНЕАЛЬНОЙ ФОРМОЙ БЕСПЛОДИЯ

З.В. Баскаева, И.В. Кабулова

ГБОУ ВПО СОГМА Минздравсоцразвития России, г. Владикавказ Кафедра акушерства и гинекологии (зав. кафедрой д.м.н., проф. Цаллагова Л.В.) E-mail: [zalina-bask@yandex.ru](mailto:zalina-bask@yandex.ru)

Одной из самых трудных патологий при восстановлении репродуктивной функции является трубно-перитонеальная форма женского бесплодия. Зачастую при этом преобладает трубный фактор.

Лапароскопические реконструктивно-пластические операции являются не только максимально информативным способом диагностики, но и наиболее эффективным методом лечения трубно-перитонеального бесплодия, способствующим восстановлению репродуктивной функции.

Во время операций, которые сопровождаются повреждением или высушиванием серозных покровов органов и тканей, особенно при операциях по поводу спаечной болезни, применяют «Мезогель»- гель противоспаечный рассасывающийся, стерильный. Гель состоит из производных целлюлозы. 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.

Одним из ведущих компонентов восстановительной терапии являются физиотерапевтические средства, оказывающие благоприятное влияние на функциональное состояние различных органов и систем, предупреждающие развитие ранних и поздних послеоперационных осложнений. В создавшейся в последние годы социально-экономической обстановке при проведении лечебно-профилактических мероприятий все большее значение приобретают региональные особенности территории, ее природные ресурсы.

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

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 по поровну на 3 группы. В первую группу вошли женщины, которым во время лапароскопической операции вводили противоспаечное барьерное средство «Мезогель», и 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.

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%), эндометриозом.

Эффективность лапароскопического адгезиолиза в сочетании с применением противоспаечных барьерных средств оценивали по результатам трансвагиналь-

ного 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 морфо-функциональное 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-х 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.

Таким образом, хирургическое лечение трубно-перитонеального бесплодия лапароскопическим доступом в сочетании с интраоперационным применением противовоспалительных барьерных средств и последующей физиотерапией позволяет избежать рецидива спаечного процесса в малом тазу. Предложенная система реабилитации репродуктивной функции эффективна и доступна, что способствует широкому внедрению ее в практическое здравоохранение.