



Кюретаж стенок матки в противовес клиническим протоколам. Восстановить репродуктивное здоровье: возможно, проблематично, «по судьбе»?

Кюретаж (выскабливание) полости матки – распространенная процедура в гинекологической практике. Этот метод применяют в диагностических и терапевтических целях при различных гинекологических состояниях.

О проблемах ведения пациенток после кюретажа полости матки, новых подходах к восстановлению женского здоровья рассказала д.м.н., профессор кафедры акушерства, гинекологии и репродуктивной медицины факультета непрерывного медицинского образования Российского университета дружбы народов им. Патриса Лумумбы Алина Викторовна СОЛОВЬЕВА.



Случаи незапланированной беременности и ее прерывания широко распространены во всем мире. Негативные последствия для репродуктивного здоровья в связи с прерыванием беременности испытывают все женщины, независимо от уровня дохода, региона проживания или правового статуса аборта. По данным исследований, в период с 2015 по 2019 г. в мире ежегодно случалось примерно 121 млн незапланированных беременностей, из них 61% завершились абортом, что соответствует 73 млн абортов в год. Полученные результаты свидетельствуют о необходимости обеспечения доступа ко всему спектру медицинских услуг в области репродуктивного здоровья¹. Сегодня в разных странах продолжают дискуссии в отношении моральных, юридических, медицинских и религиозных аспектов прерывания беременности. Всемирная организация здравоохранения в 2022 г. выпустила обновленное руководство по прерыванию беременности. Данное руководство сосредоточено на предпочтениях женщин, планирующих аборт, и рассматривает их как активных участников, а также получателей услуг здравоохранения.

По мнению международных экспертов, услуги по оказанию медицинской помощи в связи с абортом должны быть интегрированы в здравоохранение страны, чтобы гарантировать отсутствие дискриминации женщин. Руководство дает конкретные рекомендации по необходимым вмешательствам, указания относительно лиц, которые могут безопасно их выполнять, а также информирует, где предоставляются услуги и в какой форме. Подчеркивается необходимость благоприятной среды для обеспечения эффективности подобных вмешательств. Решение о прерывании беременности не простой шаг для женщины, зависит от множества факторов и в большинстве случаев основано на объективных причинах. Обеспечение качественной медицинской помощью женщин, прерывающих беременность, позволит избежать осложнений и сохранить репродуктивное здоровье.

В нашей стране в 2023 г. утверждены клинические рекомендации «Искусственное прерывание беременности», подготовленные при участии экспертов Российского общества акушеров-гинекологов. В них указано, что кюретаж – устаревший метод хирур-

гического аборта, сопряжен с множеством осложнений и не рекомендован для искусственного прерывания беременности до 12 недель. При невозможности выполнения медикаментозного искусственного аборта до 12 недель беременности (при наличии противопоказаний) пациенткам рекомендована вакуум-аспирация содержимого полости матки с целью ее опорожнения.

Еще одной актуальной проблемой современной гинекологической практики является лечение аномальных маточных кровотечений. В нашей стране широко распространен метод выскабливания стенок полости матки у женщин с аномальными маточными кровотечениями. При этом в ряде случаев необоснованное проведение кюретажа может привести к повреждению эндометрия, риску развития рецидивов, привычному невынашиванию беременности. Лечебная тактика при аномальных маточных кровотечениях должна определяться этиологией развития кровотечений, учитывать репродуктивные планы женщины, а также соотношение пользы и риска назначенной терапии.

В работе отечественных авторов были проанализированы данные ультра-

¹ Bearak J., Popinchalk A., Ganatra B., et al. Unintended pregnancy and abortion by income, region, and the legal status of abortion: estimates from a comprehensive model for 1990–2019. *Lancet Glob. Health.* 2020; 8 (9): e1152–e1161.



XVIII Общероссийский семинар
«Репродуктивный потенциал России: версии и контраверсии»

звукового исследования состояния полости матки через два месяца после выскабливания. У пациенток, перенесших искусственный аборт, обнаружены расширение полости матки, а также изменения, характерные для эндометрита².

При ведении пациенток после прерывания беременности следует помнить, что синдром Ашермана развивается у 40% женщин после дилатации и кюретажа и у 25% после выскабливания стенок матки в течение 1–4 недель после родов. Как известно, синдром Ашермана характеризуется образованием синехий, спаек и выростов эндометрия, которые могут образоваться даже после единичного выскабливания и привести к невынашиванию беременности.

Особенности ведения пациенток с синдромом Ашермана, развившимся после выскабливания полости матки, эксперт рассмотрела на клиническом примере.

Пациентка, 39 лет. Менструации с 12 лет, регулярные, по три-четыре дня, каждые 28 дней, умеренно болезненные. Последние два менструальных цикла укороченные – 14–21 день. Беременность в 2009 г. Выкидыш, abrasio cavii uteri (выскабливание полости матки). Соматических болезней нет. Обследовалась по поводу бесплодия. В связи с выявлением тонкого эндометрия назначены препараты эстрогенов. На фоне их приема отмечалась головная боль. По данным гистероскопии (2023 г.), выявлены тонкий эндометрий, полипы, миома матки небольших размеров, синехии (синдром Ашермана).

Согласно данным ультразвукового исследования (2024 г.), структура эндометрия неоднородная, в средней трети гиперэхогенная перетяжка. Таким образом, патологические процессы в полости матки, запущенные в 2009 г. после выскабливания, отсутствие восстановительного лечения репродуктивной системы привели к развитию бесплодия.

Встречаются случаи самостоятельно-го восстановления эндометрия после вмешательств. Саногенез – комплекс защитно-приспособительных механизмов, направленный на восстановление нарушенной саморегуляции организма: предупреждение хронизации воспаления, профилактика рецидивов. В свою очередь сексуально активные женщины могут иметь сниженную местную иммунологическую защиту. Воздействие неблагоприятных факторов повышает риск инфицирования и снижает эффективность проводимой терапии.

После вмешательства для профилактики инфекционных осложнений, прежде всего эндометрита, назначают антибактериальную терапию. Кроме того, целесообразно включение в комплексную терапию иммуномодулирующих препаратов, в частности аминодигидрофталазиндиона натрия (Галавит®).

В последнее время особое внимание уделяется нарушению иммунитета у пациенток с хроническим эндометритом в виде клеточных и гуморальных реакций и иммунологическим изменениям в эндометрии (лимфоцитарной инфильтрации, локальному увеличению Т-лимфоцитов, НК-клеток, макрофагов и др.), что может быть причиной бесплодия и невынашивания беременности. В связи с этим особую роль играет иммунокоррекция при инфекционно-воспалительных процессах репродуктивного тракта с использованием иммуностимулирующих препаратов направленного действия, отличающихся способностью модулировать клеточные и гуморальные факторы врожденного иммунитета. Галавит® способен активировать как врожденный, так и приобретенный иммунитет, стимулируя выработку интерферона. Галавит® позволяет достигать стойкой элиминации возбудителя, повышает активность антибиотикотерапии, снижает риск осложнений, способствует сокращению длительности заболевания и ускорению процессов регенерации³.

Препарат Галавит® назначается в форме порошка для внутримышечных инъекций по 100 мг ежедневно пять инъекций, затем по 100 мг через день 15 инъекций или в форме суппозитория ректальных по одному ежедневно в течение пяти дней, затем по одному через день – 15 суппозитория

Применение иммуномодулирующего препарата Галавит® в раннем периоде после выскабливания полости матки способствует более быстрому восстановлению эндометрия, ускорению купирования симптомов воспаления, снижению риска развития спаечного процесса, синдрома Ашермана.

В исследовании оценивали эффективность применения аминодигидрофталазиндиона натрия (Галавит®) в комплексной терапии пациенток, перенесших искусственный аборт. Клинический эффект отмечался у всех пациенток (100%), получавших в составе комплексной терапии Галавит®: клинические симптомы заболевания купировались, при ультразвуковом исследовании зафиксирована положительная динамика. У пациенток, которым назначалось стандартное лечение без иммунокоррекции, лишь в 53% случаев отмечался полный клинический эффект от терапии. При этом 47,4% пациенток данной группы потребовался повторный курс антибиотикотерапии². Полученные данные свидетельствуют о целесообразности назначения иммуномодулирующего препарата Галавит® пациенткам, перенесшим аборт, с целью повышения эффективности реабилитационной терапии и сокращения сроков восстановления. Галавит® в составе комплексной терапии после выскабливания полости матки повышает эффективность лечения воспалительных процессов в эндометрии, способствует скорейшей регенерации и восстановлению эндометрия, нормализации активности иммунной системы. ♥

² Ворошилова Е.А. Оптимизация реабилитационных мероприятий после искусственного аборта в результате применения в комплексной терапии аминодигидрофталазиндиона натрия. Медицинский совет. 2018; 21: 156–161.

³ Зиганшин А.М., Мудров В.А. Оптимизация комплексной терапии воспалительных заболеваний органов малого таза у женщин. Гинекология. 2019; 21 (3): 30–34.