

Реабилитация репродуктивной функции пациенток с трубно-перитонеальной формой бесплодия

Х.С. Амерханова, Л.В. Цаллагова, д.м.н., проф., И.В. Кабулова

Адрес для переписки: Хавади Сулеймановна Амерханова, milana0503@mail.ru

Для цитирования: Амерханова Х.С., Цаллагова Л.В., Кабулова И.В. Реабилитация репродуктивной функции пациенток с трубно-перитонеальной формой бесплодия // Эффективная фармакотерапия. 2021. Т. 17. № 9. С. 22–24.

DOI 10.33978/2307-3586-2021-17-9-22-24

Основным методом лечения трубно-перитонеального бесплодия на фоне спаечного процесса на протяжении многих лет остается эндоскопическая коррекция.

Проведены обследование и лечение 146 пациенток с трубно-перитонеальной формой бесплодия после лапароскопии (средний возраст – $28,4 \pm 2,3$ года). Все обследованные были разделены на две группы.

Пациентки основной группы были разделены на две подгруппы. Первую подгруппу составили 45 (30,9%) пациенток, вторую – 42 (28,7%) больные, которым в комплексе лечебных мероприятий назначали медицинский озон и магнито-ИК-свето-лазерную и озонотерапию соответственно. В контрольную группу вошли 59 (40,4%) пациенток, которые получали традиционное лечение.

Проанализированы отдаленные результаты лечения – через три, шесть и 12 месяцев. Согласно полученным данным, методом выбора ранней послеоперационной реабилитации признана магнито-ИК-свето-лазерная и озонотерапия, которая характеризуется детоксикационным, противовоспалительным, иммуномодулирующим действием и улучшает микроциркуляцию в органах и тканях, способствуя более быстрому восстановлению менструальной и репродуктивной функции.

Ключевые слова: лапароскопия, гистеросальпингография, трубно-перитонеальное бесплодие, магнито-ИК-свето-лазерная терапия, медицинский озон

Введение

У женщин фертильного возраста частой причиной нарушения репродуктивной составляющей является бесплодие на фоне спа-

ечного процесса в малом тазу и брюшной полости. Основным методом лечения трубно-перитонеальной формы нарушения фертильности остается лапароскопи-

ческая технология [1–3]. Данная методика широко применяется в повседневной гинекологической практике. Совершенствуются оптическая техника и инструментарий для хирургических манипуляций, что способствует повышению эффективности лечения трубно-перитонеального бесплодия [4, 5].

На эффективность лапароскопического лечения бесплодия, восстановление фертильности женщин репродуктивного периода и наступление беременности влияет множество факторов [3, 6, 7].

Материал и методы

Проведены обследование и лечение 146 пациенток с трубно-перитонеальной формой бесплодия после лапароскопии (средний возраст – $28,4 \pm 2,3$ года).

Все пациентки были разделены на две группы – основную и контрольную. В свою очередь больных основной группы распределили на две подгруппы. Первую подгруппу составили 45 (30,9%) пациенток, которым проводилась эндоскопическая коррекция с промыванием брюшной полости озонированным раствором и в послеоперационном периоде внутривенная озо-



нотерапия. Во вторую подгруппу вошли 42 (28,7%) больные с трубно-перитонеальной формой бесплодия, которым в схему комплексного лечения включали магнито-ИК-свето-лазерную и озонотерапию. Контрольную группу составили 59 (40,4%) пациенток после эндоскопической коррекции спаечного процесса в малом тазу, получавших традиционное лечение.

Распределение больных на группы проводилось методом случайной выборки. Все обследованные были сопоставимы по гинекологическому заболеванию, сопутствующим экстрагенитальным болезням и объему хирургического пособия. Эффективность лечения оценивали общеклиническими и специальными методами (ультразвуковое, эндоскопическое, гистологическое исследование, статистический анализ) ($p < 0,05$). Через три, шесть и 12 месяцев анализировали отдаленные результаты лечения.

Результаты и обсуждение

Проведен анализ проходимости маточных труб у пациенток, перенесших органосохраняющие операции по поводу трубно-перитонеальной формы бесплодия. 37 (25,3%) из 146 обследованных (11 пациенток первой подгруппы, 9 – второй, 17 пациенток контрольной группы) на седьмые сутки после проведенного лечения выполнена динамическая лапароскопия.

Используя контрольную лапароскопию, мы оценивали наличие гиперемии, отека, выпота

в малом тазу, наличие повторно сформированных спаек в малом тазу (рецидив) и брюшной полости. Контрольное лапароскопическое вхождение в брюшную полость позволяло проводить сальпингоовариолизис при рецидиве возникновения спаек и дополнительное орошение малого таза 0,9%-ным озонированным раствором хлорида натрия. Каких-либо осложнений на фоне эндоскопических манипуляций при обследовании и лечении больных не наблюдалось.

При контрольном осмотре на седьмые сутки у 9 (81,9%) пациенток первой подгруппы и 8 (88,9%) больных второй подгруппы основной группы не зафиксировано выпота, гиперемии, отека тканей. Спаечная болезнь во всех случаях была устранена, при введении раствора индигокармина – фаллопиевы трубы проходимы, фимбрии свободны. В контрольной группе к инструментальному разъединению пришлось прибегнуть, когда сформировались рыхлые спайки между фаллопиевой трубой и широкой связкой матки (13 (22,0%) случаев), а также между фаллопиевой трубой и яичником (6 (10,1%) случаев). В послеоперационном периоде осложнений не выявлено. Пациентки были выписаны на седьмые-восьмые сутки.

Через 3–6 месяцев после контрольной лапароскопии в 126 (86,3%) случаях отмечалось восстановление проходимости фаллопиевых труб при гистеросальпингографии (ГСГ). 19 (13,0%) пациенткам основной группы про-

ведена гидроультрасонография. При ГСГ у 37 (82,2%) больных первой подгруппы, 38 (90,4%) – второй подгруппы основной группы и 43 (72,9%) пациенток контрольной группы маточные трубы были проходимы.

При оценке эффективности лечения пациенток с трубно-перитонеальной формой бесплодия крайне важно учитывать отдаленные результаты лечения. Осмотр больных проводился через три, шесть и 12 месяцев после лечения.

У 8 (17,8%) пациенток первой подгруппы, 7 (16,7%) – второй подгруппы основной группы и 9 (15,2%) пациенток контрольной группы выявлено нарушение менструального цикла. Об эффективности магнито-ИК-свето-лазерного воздействия и медицинского озона, включенных в комплекс лечебных мероприятий, можно судить по восстановлению менструальной функции через три месяца: 84,4 и 92,9% случаев в первой и второй подгруппах основной группы соответственно, 8,0% – в контрольной группе. Через шесть месяцев цикл восстановился у 95,5, 97,6 и 88,1% пациенток соответственно. Спустя 12 месяцев после лапароскопического вмешательства лишь 3 (5,0%) женщины контрольной группы жаловались на нарушение менструальной функции.

Результаты фертильной составляющей обследованных пациенток, которым к схеме терапии добавили физические факторы воздействия, приведены в таблице.

У обследованных больных оценивались отдаленные резуль-

Особенности репродуктивной функции обследованных пациенток

Репродуктивные показатели	Подгруппа 1 основной группы (n = 45)		Подгруппа 2 основной группы (n = 42)		Контрольная группа (n = 59)	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%
Наступление беременности	12	26,7	15	35,7	10	23,2
Роды	10	22,2	12	28,5	8	18,7
Самопроизвольный аборт	1	2,2	2	4,8	1	2,3
Медицинский аборт	1	2,2	1	2,3	–	–
Внематочная беременность	–	–	–	–	1	2,3

таты. В первой подгруппе основной группы репродуктивная составляющая характеризовалась наступлением беременности в 12 (26,7%) случаях: в 10 (22,2%) имели место роды, в 1 (2,2%) – прерывание беременности из-за неполного выкидыша и в 1 (2,2%) – искусственный аборт по собственному желанию. Во второй подгруппе беременность наступила в 15 (35,7%) случаях: 12 (28,5%) беременностей завершились родами, 2 (4,8%) – самопроизвольным абортom, 1 (2,3%) – медицинским. Анализ исходов беременности в первой

и второй подгруппах основной группы показал, что подавляющее большинство беременностей завершилось самостоятельными срочными родами – 15 (68,1%) случаев, родоразрешением оперативным путем – 7 (31,9%) случаев.

Беременность у пациенток контрольной группы наступила в каждом четвертом случае (23,2%): родилось 8 (18,7%) живых детей (самостоятельные роды – 62,5%, кесарево сечение – 37,5%). У 1 (2,3%) пациентки произошел выкидыш, у 1 (2,3%) – внематочная беременность.

Заключение

Анализ результатов обследования оперированных пациенток по поводу трубно-перитонеальной формы бесплодия показал, что методом выбора ранней послеоперационной реабилитации является магнито-ИК-свето-лазерная и озонотерапия, которая характеризуется детоксикационным, противовоспалительным, иммуномодулирующим действием, улучшает микроциркуляцию в органах и тканях, способствуя более быстрому восстановлению менструальной и репродуктивной функции. ❖

Литература

1. Крутова В.А., Ермошенко Б.Г. Пути преодоления трубно-перитонеального бесплодия // Российский вестник акушера-гинеколога. 2009. Т. 9. № 6. С. 43–49.
2. Гаспаров А.С., Дубинская Е.Д., Уайсман Д. Шкала оценки риска спайкообразования в малом тазу // Status Praesens. 2012. № 5 (11). С. 79–83.
3. Savasi V., Antonazzo P., Personeni C. Pelvic inflammatory disease // N. Engl. J. Med. 2015. Vol. 372. № 21. P. 2039–2048
4. Бакуридзе Э.М., Шевелева Г.А., Филимонов В.Г., Данилов А.Ю. Адаптационные возможности организма женщин с трубно-перитонеальным бесплодием после реконструктивно-пластических операций и эфферентной терапии // Акушерство и гинекология. 2011. № 7–1. С. 25–29.
5. El-Mazny A., Ramadan W., Kamel A., Gad-Allah S. Effect of hydrosalpinx on uterine and ovarian hemodynamics in women with tubal factor infertility // Eur. J. Obstet. Gynecol. Reprod. Biol. 2016. Vol. 199. P. 55–59.
6. Гинекология. Учебник / под ред. В.Е. Радзинского, А.М. Фукса. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014.
7. Nayak P.K., Mahapatra P.C., Mallick J. et al. Role of diagnostic hystero-laparoscopy in the evaluation of infertility: a retrospective study of 300 patients // J. Hum. Reprod. Sci. 2013. Vol. 6. № 1. P. 32–34.

Rehabilitation of the Reproductive Function of Patients with Tubal-Peritoneal Infertility

Kh.S. Amerkhanova, L.V. Tsallagova, PhD, Prof., I.V. Kabulova

North-Ossetia State Medical Academy

Contact person: Khavadi S. Amerkhanova, milana0503@mail.ru

For many years the main method of tubal-peritoneal infertility treatment on the background of the adhesive process has remained the endoscopic correction.

The examination and treatment of 146 patients with tubal-peritoneal infertility after laparoscopy (average age – 28.4 ± 2.3 years) was carried out. All of them were divided into two groups. The patients of the main group were divided into two subgroups. The first main subgroup consisted of 45 (30.9%) patients, the second – 42 (28.7%), who in the complex of therapeutic measures were prescribed medical ozone and magnetic-IR-light-laser and ozone therapy, respectively. The control group included 59 (40.4%) patients who received traditional treatment.

For the estimation of the effectiveness, the treatment long-term results were analyzed after three, six and 12 months. According to the data obtained, the method of choice for early postoperative rehabilitation was recognized as magnetic-IR-light-laser and ozone therapy, which was characterized by detoxification, anti-inflammatory, immunomodulatory effects and improves microcirculation in organs and tissues, contributing to faster recovery of menstrual and reproductive function.

Key words: laparoscopy, hysterosalpingography, tubal-peritoneal infertility, magnetic-IR-light-laser therapy, medical ozone