

челюстно-лицевой области в Краснодарском крае // Кубанский научный медицинский вестник. – 2010. – №2 (116). – С. 107–111.

5. Фогель Ф., Мотульски А. Генетика человека. Проблемы и подходы. – Под ред. Ю. П. Алтухова, В. М. Гиндилиса. – М.: Мир, 1990. – Т. 3. С. 177–180.

6. Шульженко В. И., Верепатвелян А. Ф., Плечова Е. А., Гнучевская Ю. И., Васильев Ю. А. Статистический анализ врожденной патологии лица у детей Краснодарского края // Кубанский медицинский вестник. – 2006. – № 5–6 (86–87). – С. 122–123.

7. Удина И. Г., Васильев Ю. А., Учайева В. С., Грачева А. С., Победоносцева Е. Ю., Головин А. В., Гуленко О. В., Курбатова О. Л. Комплексный популяционно-генетический подход для оценки относительного риска расщелин губы и/или неба в Краснодарском крае. Антропометрические, генетико-демографические и молекулярно-генетические характеристики //

Материалы IV Всероссийской научно-практической конференции «Врожденная и наследственная патология головы, лица и шеи у детей: актуальные вопросы комплексного лечения». 24–26 октября 2012 г. г. Москва. Министерство здравоохранения Российской Федерации. ГБОУ ВПО «Московский государственный медико-стоматологический университет им. А. И. Евдокимова». – С. 9–16.

8. Удина И. Г., Васильев Ю. А., Учайева В. С., Текуцкая Е. Е., Победоносцева Е. Ю., Прудникова А. С., Быкова Н. И., Брещенко Е. Е., Верепатвелян А. Ф., Курбатова О. Л. Применение генетико-демографических подходов к оценке риска рождения детей с расщелинами губы и неба в Краснодарском крае // Наука Кубани. – 2012. – № 3. – С. 35–43.

Поступила 19.01.2013

Л. В. ЦАЛЛАГОВА, З. В. БАСКАЕВА

СИСТЕМА ПОЭТАПНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ РЕПРОДУКТИВНОЙ ФУНКЦИИ У ЖЕНЩИН, СТРАДАЮЩИХ БЕСПЛОДИЕМ, С ИНТРАОПЕРАЦИОННЫМ ПРИМЕНЕНИЕМ ПРОТИВОСПАЕЧНОГО БАРЬЕРНОГО СРЕДСТВА

Кафедра акушерства и гинекологии государственного бюджетного образовательного учреждения высшего профессионального образования «Северо-Осетинская государственная медицинская академия» Министерства здравоохранения Российской Федерации,

Россия, Республика Северная Осетия – Алания,

Россия, 362019, г. Владикавказ, ул. Пушкинская, 40. Тел. 89188387446. E-mail: zalina-bask@yandex.ru

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.

L. V. TSALLAGOVA, Z. V. BASKAEVA

THE SYSTEM OF THE PHASED REHABILITATION OF THE REPRODUCTIVE FUNCTION OF WOMEN SUFFERING FROM INFERTILITY WITH INTRO-SURGICAL USE OF ANTI-COMMISSURAL COMPOUND

*Chair obstetrics and gynecology
North-Ossetian state medical academy,
Russia, Republic North Ossetia,*

Vladikavkaz, Pushkinskaya 40 street. Tel. 89188387446. E-mail: zalina-bask@yandex.ru

The results of the rehabilitation of the 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 the worked out system of rehabilitation of the reproductive function is proven.

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

Введение

Проблема бесплодия – проблема репродуктивного периода. Под бесплодием понимают отсутствие беременности при регулярной половой жизни в течение 12 месяцев. В настоящее время около 15% супружеских пар страдают бесплодием, в структуре бесплодного брака 50–60% составляет женское бесплодие [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 приводят 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 гидросальпинксов [2].

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 часто 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, не устойчивого к повреждающим факторам, особенно инфекционной природы. Эти анатомо-физиологические особенности и определяют преимущественное поражение ампулярных отделов маточных труб независимо от типа инфекции и путей ее попадания в трубу [5].

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 эндометриодных кист, коагуляция очагов эндометриоза. Малоинвазивные технологии свели к минимуму качественные и количественные показатели факторов, индуцирующих патогенетический механизм образования спаек.

Во время операций, которые сопровождаются повреждением или высушиванием серозных покровов органов и тканей, особенно при операциях по поводу спаечной болезни, применяют гель противоспаечный рассасывающийся, стерильный. 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 [4]. Многочисленные экспериментальные и клинические исследования убедительно доказали преимущество сочетанного и комбинированного их применения [3]. В создавшейся в последние годы социально-экономической обстановке при проведении лечебно-профилактических мероприятий все большее значение приобретают региональные особенности территории, ее природные ресурсы [6]. Территория Северной Осетии характеризуется не только разнообразием природно-климатических комплексов, но и уникальными по своему объему и разнообразию типами минеральных вод.

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 и проводилась реабилитация с использованием комплексных физиотерапевтических и местных природных факторов. Во вторую группу вошли женщины, которым вводили противоспаечное барьерное средство, 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, перенесших гинекологические операции.

В схемы лечения были включены следующие физиотерапевтические и природные факторы, рекомендуемые ФГУ «Российский научный центр восстановительной медицины и курортологии» Минздрава России: аппаратно-программный комплекс КАП-ЭЛМ-01 «Андро-Гин», включающий в себя 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, азотно-термальная, 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 исследования 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 центральной и периферических звеньев репродуктивной системы, проявляющиеся изменениями гонадотропной функции гипофиза и стародогенеза яичников (72,1%), регионарного кровообращения и функционального состояния маточных труб (100%), а также нарушениями 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 пациенткам через 6–8 дней после операции, указало на наличие свободной жидкости в малом тазу, подтверждающая тем самым длительность терапевтического эффекта барьерных средств. По данным метросальпингографии после пластики маточных труб, беспрепятственное 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.

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 ее широкому внедрению в практическое здравоохранение.

ЛИТЕРАТУРА

1. Адамян Л. В., Арсланян К. Н., Чупрынин В. Д., Борисов С. Н. Восстановительное лечение после гинекологических операций с помощью аппарата КАП-ЭЛМ-01 «Андро-Гин» // Акуш. и гинекол. – 2004. – № 5. – С. 47–49.
2. Беженарь В. Ф., Айламазян Э. К., Байлюк Е. Н., Цыпурдеева А. А., Поленов Н. И. Этиология, патогенез и профилактика спайкообразования при операциях на органах малого таза // Российский вестник акушера-гинеколога. – 2011. – № 2. – С. 90–101.
3. 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.
4. Кулаков В. И., Адамян Л. В., Мынбаев О. А. Принципы ранней восстановительной физиотерапии. Оперативная гинекология – хирургические энергии: Руководство. – М.: Медицина, 2000. – С. 314–318.
5. Рудакова Е. Б., Семенченко С. И., Панова О. Ю., Кучинская Н. В. Инфекционная патология нижнего отдела половых путей женщины и бесплодие // Consilium medicum. Гинекология. – 2004. – Т. 6. № 3. – С. 132–136.
6. Хубецова Р. Д., Габанова И. Х. Лечебное действие минеральных вод Северной Осетии. – Владикавказ: Проект Пресс, 1996. – С. 47–49.
7. Хусаинова В. Х., Федорова Т. А., Волков Н. И. Диагностика, лечение и профилактика спаечного процесса в малом тазу у женщин с трубно-перитонеальной формой бесплодия // Consilium medicum. Гинекология. – 2003. – Т. 5. № 2.

Поступила 29.12.2012