

Заключение

Результаты, полученные в ходе настоящего исследования, позволяют считать научно-обоснованным проведение раннего этапа реабили-

литации репродуктивной функции женщин после миомэктомии с использованием инновационного средства для профилактики спайкообразования – рассасывающегося геля «Антиадгезин».

ЛИТЕРАТУРА

1. *Беженарь, В. Ф.* Спаечная болезнь органов малого таза у гинекологических больных: от патогенеза к практике / В. Ф. Беженарь, А. А. Цыпурдеева, Е. Н. Байлюк // Онкогинекология. – 2014. – № 4. – С. 68–74.
2. *Давыдов, А. И.* Принципы терапии и профилактики рецидивов миомы матки у больных репродуктивного периода: реальность и перспективы / А. И. Давыдов, В. А. Лебедев, В. М. Пашков // Вопросы гинекологии, акушерства и перинатологии. – 2013. – Т. 12, № 1. – С. 35–42.
3. Применение противовоспалительных препаратов в программе хирургического лечения трубно-перитонеального бесплодия / А. А. Попов, Т. Н. Мананников, Н. А. Колесник [и др.] // Журнал акушерства и женских болезней. – 2012. – Т. 61, № 4. – С. 97–103.
4. Современное состояние вопроса о патогенезе, клинике, диагностике и лечении миомы матки у женщин репродуктивного возраста / И. С. Сидорова, А. Л. Унанян, М. Б. Агеев [и др.] // Акушерство, гинекология и репродукция. – 2012. – Т. 6, № 4. – С. 22–28.
5. A simple and reliable method to perform biomechanical evaluation of postoperative nerve adhesions / A. Crosio, L. Valdatta, M. Cherubino, [et al.] // Neurosci Methods. – 2014. – № 233. – P. 73.

**ПРОФИЛАКТИКА СПАЙКООБРАЗОВАНИЯ У ПАЦИЕНТОК
С ВНУТРИМАТОЧНЫМИ СИНЕХИЯМИ
ПОСЛЕ ГИСТЕРОРЕЗЕКТОСКОПИИ**

Н. А. Бурова, А. И. Путнина, Н. А. Жаркин, К. Ш. Элбакян, И. А. Барина

Кафедра акушерства и гинекологии ФУВ ВолгГМУ

Внутриматочные синехии (ВМС) продолжают оставаться одной из актуальных проблем современной гинекологии. Патологические изменения в матке в виде внутриматочных спаек, ведущих к частичной или полной облитерации полости матки и/или цервикального канала соединительной тканью, наблюдаются в 54 % случаях женского бесплодия, при этом нарушения функции эндометрия диагностируются у 41 % женщин [5].

По данным некоторых авторов, риск формирования сращений в полости матки после одного выскабливания составляет 16 %, а после трёх и более – от 32 %. Наличие синехий подвергает нормальный эндометрий атрофической трансформации [9, 10]. Основными клиническими проявлениями этой патологии являются альгодисменорея, гипоменорея, в тяжелых случаях – аменорея; гематометра или гематосальпинкс. Кроме того, в 12–15 %

случаев ВМС выступает случайной находкой при привычном невынашивании беременности и у 30–33 % женщин с несколькими неудачными попытками ЭКО [10, 4]. Даже после разрушения внутриматочных синехий риск рецидивов остается высоким. Средняя частота возникновения рецидива после оперативного лечения составляет 28 % [3]. Внутриматочные синехии (и как крайне тяжелый их вариант – СА) являются многокомпонентной проблемой, требующей комплексного подхода, включающего щадящую внутриматочную хирургию, послеоперационную реабилитацию и профилактику рецидивов спаечного процесса в полости матки [4, 6].

Цель работы

Профилактика развития рецидива спаечного процесса после операции внутриматочного адгезиолизиса на основе комбинации

введения противоспаечного барьера и преформированных факторов воздействия.

Методика исследования

Обследовано 45 пациенток с наличием внутриматочных синехий. Средний возраст обследованных составил $(33,9 \pm 6,5)$ года. При поступлении в стационар предъявляли жалобы на аменорею – 2 (4,4 %) пациентки, альгодисменорею – 8 (17,7 %), бесплодие – 24 (53,3 %), невынашивание беременности – 11 (24,4 %). Все женщины в анамнезе имели вмешательства в полость матки по поводу различной патологии, 6 (13,3 %) из них имели неудачные попытки ЭКО. Эффективность предлагаемой методики представлена результатами лечения 25 обследованных, составивших основную группу и 20 больных, составивших группу сравнения.

Всем пациенткам выполнялась гистероскопия в первую фазу менструального цикла (7–10 день). Оценка степени выраженности спаечного процесса в полости матки проводилась согласно классификации внутриматочных синехий Nasr A. L. с соавт., 2000 г. [8], которая выделяет легкую, среднюю и тяжелую степени внутриматочных сращений. Среди обследованных пациенток легкая степень ВМС встречалась у большинства женщин 28 (62,2 %), средняя степень тяжести – у 15 (33,3 %), тяжелая степень – у 2 (4,5 %) обследованных. Во время гистероскопии всем пациенткам произведен адгезиолизис при помощи гистероскопических ножниц (5Шр). Для создания искусственного временного барьера между поврежденными тканями после адгезиолизиса всем пациенткам в полость матки вводился биодеградируемый гель, содержащий гиалуроновую кислоту и карбоксиметилцеллюлозу (Антиадгезин® 5 г). Терапевтический эффект действия геля Антиадгезин® обусловлен его прилипанием к анатомическим поверхностям с образованием вязкого смазывающего покрытия, предупреждающего слипание поврежденных поверхностей, что особенно актуально при внутриматочном вмешательстве, для предупреждения образования повторных сращений. На 7-е сутки введение барьера повторялось. В основной группе с 3 суток после рассечения

спаек применялся фотофорез бальнеологического средства «Эльтон-гель» (ТУ 13-01-03-44–98) на органоспецифические точки влажной поверхности, с помощью низкоинтенсивного лазерного излучения на аппарате КАП-ЭЛМ-01 «Андрогин». Выбор бальнеологического средства «Эльтон-гель» обусловлен его противовоспалительным (за счет нормализации тонуса и снижения проницаемости сосудистой стенки), обезболивающим, биостимулирующим действием. Доказаны антиоксидантный и мембраностабилизирующий эффекты. Кроме того, предлагаемое бальнеологическое средство ускоряет регенеративные процессы при вяло гранулирующих и медленно эпителизирующихся ранах, что обуславливает его ранозаживляющее действие. Фотофорез с использованием средства «Эльтон-гель» оказывает положительное влияние на все цитохимические и иммунологические показатели [1, 7]. При этом повышается фагоцитарная активность клеток, что свидетельствует о повышении клеточного и гуморального иммунитета [2]. Курс лечения составил 5 дней.

Критериями эффективности лечения и профилактики ВМС являлись: восстановление нормального менструального цикла и отсутствие признаков спаечного процесса по данным гидросонографии. Оценка эффективности лечения проводилась через 3 и 6 месяцев после лечения.

Статистическую обработку полученных результатов проводили с помощью программного пакета «EXCEL 10.0.» с использованием методов вариационной статистики с расчетом средней арифметической величины, среднего квадратичного отклонения и ошибки репрезентативности. Сравнение средних значений осуществлялось по критерию Стьюдента; достоверным считали различие между сравниваемыми рядами с уровнем достоверной вероятности 95 % ($p < 0,05$).

Результаты исследования и их обсуждение

Восстановление менструальной функции наблюдалось у 8 (17,7 %) обследованных. У 1 (2,2 %) пациентки, предъявлявшей до операции жалобы на вторичную аменорею, в по-

слеоперационном периоде отмечены регулярные, но скудные менструалоподобные реакции. Существенных различий в сроках восстановления менструального цикла между группами не было выявлено.

Всем женщинам через 3 месяца после адгезиолизиса было выполнено контрольное УЗИ органов малого таза. На 5-й день менструального цикла у пациенток группы сравнения величина М-эхо составила $(3 \pm 0,8)$ мм

($p < 0,05$), а на 20-й день цикла – $(7 \pm 1,1)$ мм ($p < 0,05$). В основной группе величина М-эхо нарастала быстрее и на 5-й день менструального цикла составила $(5 \pm 1,8)$ мм ($p < 0,05$), на 20-й день цикла – до $(10 \pm 1,5)$ мм ($p < 0,05$). У 5 (25 %) пациенток группы сравнения были выявлены УЗ-признаки спаечного процесса полости матки, что подтвердилось при проведении гидросонографии, в основной группе внутриматочные сращения не выявлялись (рис. 1).



а



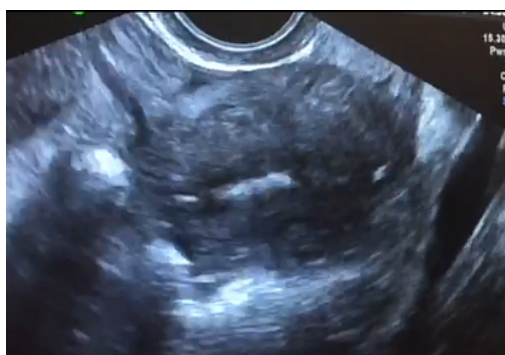
б

Рис. 1. Гидросонография пациенток исследуемых групп через 3 месяца после лечения:
а – пациентка Д., 29 лет, группа сравнения, отмечаются внутриматочные сращения;
б – Пациентка А., 28 лет, основная группа, внутриматочные сращения отсутствуют

Через 6 месяцев после проведенного комплексного лечения у 23 (92 %) пациенток основной группы отмечался регулярный менструальный цикл и правильная трансформация эндометрия согласно фазам менструального цикла, по данным УЗИ органов малого таза. У 2 (8 %) отмечен рецидив внутриматочных спаек на контрольной гидросонографии. Проведенная контрольная офисная гистероскопия

выявила единичные спайки, которые легко разрушались тубусом гистероскопа.

В группе сравнения рецидив спаечного процесса, по данным гидросонографии, отмечен у 5 (31,3 %) больных ($p < 0,05$), а у одной обследованной возникла аменорея, что потребовало проведение офисной гистероскопии, по результатам которой визуализировалась «туннелированная» матка (рис. 2).



а



б

Рис. 2. Гидросонография пациенток исследуемых групп через 6 месяцев после лечения:
а – пациентка Н., 34 лет, группа сравнения, рецидив внутриматочных синехий («туннелированная» матка);
б – пациентка В., 35 лет, основная группа, единичная «нежная» спайка

Из всех включенных в исследование пациенток, 38 (84,4 %) были заинтересованы в наступлении беременности. За период наблюдения беременность в естественном цикле наступила у 15 (39,56 %) пациенток, причем в основной группе частота наступления беременности была в 1,5 раза больше, чем в группе сравнения (см. табл.). В настоящее время четверо пациенток группы сравнения вступили в циклы ЭКО.

**Частота наступления беременности
в естественном цикле у обследованных
после лечения**

Группы	n %	(M ± m)
Основная	40	3,42 ± 0,16
Сравнения	25	5,04 ± 0,20

Различия статистически значимы (p = 0,000000)

Заключение

Таким образом, в результате проведенного исследования выявлено, что применение комплексного воздействия геля из высоко-

очищенной натриевой соли гиалуроновой кислоты и преформированных факторов воздействия у пациенток с внутриматочными синехиями привело к ускорению нормализации менструального цикла и правильной трансформации эндометрия, что уменьшает возможность формирования клеток соединительной ткани на раневой поверхности и способствует активации репаративных и регенерационных процессов в эндометрии. Введение противовоспалительного барьера Антиадгезин® в полость матки после гистерорезектоскопии с ранним включением в комплексное лечение пациенток после внутриматочного адгезиолизиса фотофореза бальнеологического средства «Эльтон-гель» является оправданным способом профилактики образования внутриматочных синехий. Полученный клинический эффект данного метода лечения позволяет рекомендовать его использование в комплексной терапии и реабилитации пациенток с внутриматочными синехиями.

ЛИТЕРАТУРА

1. Бурова, Н. А. Влияние фотофореза бальнеологического средства «Эльтон-гель» на состояние клеточного и гуморального иммунитета при неразвивающейся беременности / Н. А. Бурова, А. И. Путьнина, Н. А. Жаркин // Иммунологические, тромбофилические и гематологические аспекты развития акушерской и перинатальной патологии : сб. тр. Международ. науч.-практич. конф. – 2017. – С. 6–10.
2. Бурова, Н. А. Роль фотофореза бальнеологического средства «эльтон-гель» в восстановлении клеточного и гуморального иммунитета при хроническом эндометрите / Н. А. Бурова, Е. В. Лемякина, А. И. Путьнина // Актуальные вопросы современной науки : сб. ст. по матер. VII Международ. науч.-практич. конф. В 3-х ч. – 2017. – С. 92–96.
3. Внутриматочные синехии. Синдром Ашермана [Электронный ресурс]. – Режим доступа : http://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevaniya_gynaecology/intrauterine-synechiae
4. Макаренко, Т. А. Современные возможности в лечении синдрома Ашермана / Т. А. Макаренко, Д. Е. Никифорова // РМЖ. – 2016. – № 15. – С. 1001–1004.
5. Неразвивающаяся беременность : Методические рекомендации МАРС (Междисциплинарной ассоциации специалистов репродуктивной медицины) / Авт.-сост. В. Е. Радзинский [и др.]. – М. : Редакция журнала Status Praesens, 2015. – 48 с.
6. Опыт внутриматочного применения противовоспалительного геля на основе гиалуроновой кислоты для профилактики синдрома Ашермана у пациенток с патологией полости матки и тяжелыми формами эндометриоза / А. С. Молотков [и др.] // Журнал акушерства и женских болезней. – 2017. – Т. 66, № 6. – С. 12–19.
7. Опыт применения лазерного фотофореза бальнеологического средства «Эльтон» в комплексном лечении неспецифических цервицитов у нерожавших женщин / Е. В. Лемякина [и др.] // Медицинский альманах. – 2013. – № 6 (30). – С. 87–89.
8. Clinicohysteroscopic scoring system of intrauterine adhesions / A. L. Nasr, [et al.] // Gynecol Obstet Invest. – 2000. – Vol. 50. – P. 178.
9. Hysterosalpingography Finding in Intra Uterine Adhesion (Asherman's Syndrome): A Pictorial Essay / F. Ahmadi, Sh. Siahbazi, F. Akhbari, [et al.] // Int. J. Fertil. Steril. – 2013. – Vol. 7 (3). P. 155–160.
10. Takai, I. U. A. A 10-year Review of the Clinical Presentation and Treatment Outcome of Asherman's Syndrome at a Center with Limited Resources / I. U. Takai, A. S. Kwayabura., E. A. Ugwa // Annals Of Medical And Health Sciences Research. – 2015. – Vol. 5 (6). – P. 442–446.