DOI 10.37882/2223–2966.2022.06.17

ПОВЫШЕНИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ БЕСПЛОДИЯ И НЕВЫНАШИВАНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ С ПРИМЕНЕНИЕМ СУЛЬФИДНОЙ БАЛЬНЕОТЕРАПИИ

INCREASING THE EFFICIENCY OF INFERTILITY AND MISSION TREATMENT USING SULFIDE BALNEOTHERAPY

I. Kabulova
L. Tsallagova

Summary. The purpose of this article is to analyze the results of a study conducted in the conditions of the gynecological department of the Central District Hospital of Beslan in 116 women with reproductive disorders who underwent laparoscopic reconstructive plastic surgery on the pelvic organs (RPS at PO), regarding tubal-peritoneal infertility (TPI) and miscarriage pregnancy (MP) at the age of 24 to 41 years, using the method of sulfide balneotherapy. Blind sampling was used to form 2 groups: the main group consisted of 68 women with RPS on the pelvic organs for TPI and MP, who, along with traditional therapy, were treated with hydrogen sulfide baths; The comparison group included 48 women with RPS on PO for TPI and MP, who were treated with traditional methods of drug therapy. The analysis of the obtained results revealed that the use of the method of sulfide balneotherapy in patients with RPS for PO for TBI and MP allows to reduce the duration of successive treatment and achieve the preservation of positive dynamics and duration of regression of the pelvic adhesions.

Keywords: tubal-peritoneal infertility, miscarriage, hydrogen sulfide baths.

Кабулова Ирва Вахтанговна
К.м.н., доцент, ФГБОУ ВО «Северо-Осетинская государственная медицинская академия» Министерства здравоохранения Российской Федерации; м.н.с., ИБМИ ВНЦ РАН; г. Владикавказ
Цаллагова Лариса Владимировна
Д.м.н., профессор, ФГБОУ ВО «Северо-Осетинская государственная медицинская академия» Министерства здравоохранения Российской Федерации; заведующая отделом, ИБМИ ВНЦ РАН г. Владикавказ
akusherstvo_1@mail.ru

Аннотация. Целью данной статьи является анализ результатов проведенного в условиях гинекологического отделения ЦРБ г. Беслана исследования 116 женщин с нарушениями репродуктивной функции, перенесших лапароскопические реконструктивно-пластические операции на органах малого таза (РПО на ОМТ), по поводу трубно-перитонеального бесплодия (ТПБ) и невынашивания беременности (НБ) в возрасте от 24 до 41 года, с использованием метода сульфидной бальнеотерапии. Методом слепой выборки было сформировано 2 группы: основную группу составили 68 женщин с РПО на органах малого таза по поводу ТПБ и НБ, которым наряду с традиционной терапией применялись сероводородные ванны; в группу сравнения входили 48 женщин с РПО на ОМТ по поводу ТПБ и НБ, лечение которых проводилось традиционными методами лекарственной терапии. Анализ полученных результатов выявил, что использование метода сульфидной бальнеотерапии у пациенток с РПО на ОМТ по поводу ТПБ и НБ позволяет сократить сроки преемственного лечения и добиться сохранения положительной динамики и длительности регресса спаечного процесса малого таза.

Ключевые слова: трубно-перитонеальное бесплодие, невынашивание беременности, сероводородные ванны.

Введение

В медицине достигнуто много успехов в лечении хронических воспалительных процессов органов малого таза, осложненных бесплодием и невынашиванием беременности, но несмотря на это частота нарушений репродуктивной функции не только не снижается, но, напротив, отмечается медленный и неуклонный рост [1]. Важным аспектом терапии данной категории больных наряду с лечебно-диагностическими операциями по лизису спаек и реконструктивно-пластической хирургии малого таза, является купирование воспалительного процесса и реабилитация репродуктивной функции. Среди осложнений в послеоперационном периоде наиболее значимыми являются остаточный стойкий болевой синдром (21–80%), нарушения репродуктивной функции (75–82%), обусловленное как изменениями эндокринного статуса, так и трубно-перитонеальными факторами, нарушение психо-эмоциональной сферы и снижение качества жизни больных [2].

Низкая эффективность проводимой медикаментозной терапии и значимое снижение качества жизни пациенток с перенесенными РПО на ОМТ по поводу ТПБ и НБ инфекционно-воспалительного генеза требует поиска новых, перспективных методов немедикаментозного лечения, в частности, с учетом региональных особенно-

стей Республики Северная Осетия -Алания и ее природных ресурсов [3,4,5]. Одним из основных путей повышения эффективности и интенсификации лечения данной категории пациенток является использование природных факторов, а именно сульфидных ванн местного месторождения «Редант-4», обладающих целым рядом противовоспалительных эффектов [6,7].

Все это явилось предпосылкой к изучению эффективности применения сероводородной бальнеотерапии в качестве комбинированного метода лечения больных с нарушениями репродуктивной функции.

Цель исследования

Повышение эффективности лечения бесплодия и невынашивания беременности с применением бальнеологических факторов местного месторождения.

Материалы и методы

В условиях гинекологического отделения ЦРБ г. Беслана было проведено комплексное динамическое обследование 116 больных в возрасте от 24 до 41 года с нарушениями репродуктивной функции (ТПБ и НБ) и тазовыми болями различной интенсивности.

Все больные в зависимости от применяемых лечебных мероприятий были разделены на 2 группы.

Основную группу составили 68 женщин с РПО на органах малого таза по поводу ТПБ и НБ, которым наряду с традиционной терапией применялись сероводородные ванны; в *группу сравнения* входили 48 женщин с РПО на ОМТ по поводу ТПБ и НБ, лечение которых проводилось традиционными методами лекарственной терапии. Медикаментозный комплекс включал в себя применение энзимотерапии (вобэнзим и др.), циклическую витаминотерапию (фолиевая кислота 5 мг/сут в фазу пролиферации менструального цикла, аскорбиновая кислота 100 мг/сут — в лютеиновую фазу; витамин Е 100 мг/сут в течение 3 мес. и витамины группы В), препаратов, устраняющих нарушения в микробиоценозе кишечника и влагалища (антимикотические средства: флюкостат, тержинан, ацилакт в течении 7–14 дней). .

Пациентки исследуемых групп наблюдались до лечения и через 1–12 месяцев после лечения, при этом отдаленные результаты лечения оценивались у 112 (94%) больных сроком от 3 до 12 месяцев путем повторных амбулаторных приемов в женской консультации.

Система обследования включала в себя как общеклинические, так и специальные методы исследования.

При гинекологическом исследовании определяли состояние кожных покровов и видимых слизистых оболочек наружных половых органов, слизистых оболочек влагалища и влагалищной части шейки матки; при бимануальном исследовании оценивали наличие болезненности и увеличения матки и ее придатков, а также степень их подвижности.

Ультразвуковое исследование органов малого таза (УЗИ) позволяет диагностировать хронические воспалительные процессы в малом тазу, наличие жидкости в маточных трубах (гидро- и пиосальпинкс), выявлять спаечные процессы в малом тазу, изменения структуры яичников, изменение эндометрия. Трансвагинальная эхография практически является скрининговым методом достоверной неинвазивной диагностики. УЗИ до начала лечения, а так же для динамической оценки эффективности лечения всем больным проводили с помощью аппарата Philips-HD-3.

Допплеровское измерение кровотока проводили в маточных артериях на 5–8 день цикла до начала и после окончания лечения. В настоящее время общепризнано, что наиболее достоверным, безопасным и простым методом неинвазивной диагностики поражений сосудов является ультразвуковая допплерография, которая может быть использована также для динамической оценки эффективности консервативного лечения.

Гистеросальпингографию с целью оценки анатомического состояния матки, маточных труб, их проходимости, выявления возможных аномалий и пороков развития больным, страдающим бесплодием, для оценки состояния матки, маточных труб и выявления спаечного процесса в малом тазу на 19–23 менструального цикла проводили с использованием водных растворов контрастных веществ (верографина) по общепринятой методике.

Диагностическая лапароскопия с целью оценки анатомического состояния маточных труб, матки, яичников была проведена 62 больным лапароскопом фирмы «Storz» после ультразвукового сканирования и гистеросальпингографии.

Определение уровней гонадотропных гормонов гипофиза (ЛГ, ФСГ, пролактин) и гормонов яичников (эстрадиола, прогестерона) в сыворотке крови проводилось методом иммуноферментного анализа (ИФА).

Статистическую обработку полученных результатов проводили с использованием общепринятых методов параметрической и непараметрической статистики с помощью стандартного пакета программ прикладного статистического анализа «STATGRAFICS FOR WINDOWS», оте-

Таблица 1. Результаты ультразвукового исследования исследуемых больных

Характер изменений	Количество больных	%
Спаечный процесс в малом тазу	78	69,1
Увеличение размеров яичников	65	45,6
Неоднородность структуры яичников	84	71,8

чественного программного продукта «STADIA» и пакета «EXCEL», применяли разностный метод с вычислением t-критерия по Стьюденту-Фишеру и критерии достоверности различий в результатах исследований (р).

Результаты и обсуждение

В соответствии с поставленной задачей было проведено обследование и лечение 116 больных, перенесших РПО по поводу ТПБ и НБ инфекционно-воспалительного генеза в раннем и позднем послеоперационном и послеабортном периодах. Обращает на себя внимание высокий процент (61,8%) перенесенных больными экстрагенитальных заболеваний и оперативных вмешательств. 66,2% пациенток в анамнезе перенесли различные гинекологические заболевания и оперативные вмешательства. У 62,5% имели место кольпиты различной этиологии; у 45% — эрозия шейки матки; у 57,5% — аборты, у 34,5% — самопроизвольные выкидыши; у 13,7% — операции, проведенные по поводу ретенционных кист яичника, у 5% пациенток по поводу трубной беременности; у 2,5% — апоплексии яичника; у 1,3% пациенток — кесарево сечение, вскрытие абсцесса бартолиниевой железы — у 1,3% пациенток. Причинами возникновения воспалительного процесса у 57,5% женщин являлись аборты, у 9,7% — патологические роды и осложнения послеродового периода, у 11,3% — резкое переохлаждение, у 9,4% -оперативные вмешательства (аппендэктомия, тубэктомия, кесарево сечение).

Основными жалобами у наблюдаемых женщин были боли в нижних отделах живота и пояснично-крестцовой области, нарушение менструальной, генеративной функций, изменение общего самочувствия. У 87,5% наблюдаемых женщин имели место боли внизу живота и пояснично-крестцовой области различной интенсивности, преимущественно ноющего тянущего характера, несвязанные с фазами менструального цикла; у 45,7% из них отмечалась иррадиация болей в область заднего прохода и внутреннюю поверхность бедер. У 48,6% больных они возникали периодически, у 51,4% боли были имели постоянный характер.

Нарушения менструального цикла отмечали большинство (71,3%) обследованных женщин, причем беспокоили они уже 6 месяцев — 3 года до начала обследования, наиболее часто встречающимися формами нарушения являлись альгоменорея, гипоменорея а также нарушение цикличности менструаций. Фертильная функция была нарушена у 82% обследованных женщин, из них в анамнезе 53,1% пациенток имели прервавшиеся беременности.

Для оценки морфофункционального состояния органов малого таза пациенткам, находившимся под наблюдением, было проведено УЗИ органов малого таза. У всех наблюдаемых увеличение размеров матки не зарегистрировано. Толщина эндометрия во всех случаях наблюдения соответствовала фазе цикла и не превышала нормальных значений для той фазы цикла, в которую проводилось УЗИ (таблица 1).

Изменений конфигурации матки не отмечено, контур ее был четким и ровным. Наиболее часто у обследованных женщин при УЗИ определялась неоднородность структуры яичников, увеличение их размеров, нечеткость контуров, изменение развития фолликулов. Спаечный процесс в виде эхонегативных включений вытянутой линейной формы, в основном в параметральных, параовариальных областях или в позадиматочном пространстве, был диагностирован практически у всех пациенток.

Гистеросальпингография, произведенная всем больным с бесплодием с целью уточнения анатомических особенностей матки и маточных труб, позволила выявить у 62,7% спаечный процесс в малом тазу, непроходимость труб с одной или обеих сторон была установлена у 41% больных. Рентгенологические исследования подтверждали обширность и тяжесть локальных изменений и способствовали выявлению трубно-перитонеального бесплодия. Проведенная диагностическая лапароскопия выявила изменения органов малого таза воспалительного характера и спаечный процесс различной степени выраженности (таблица 2).

Анализ полученных результатов выявил существенные изменения в эндокринной системе у больных в послеабортном и послеоперационном периодах. Преобладающей формой нарушения гормональной функции яичников являлась недостаточность лютеиновой фазы менструального цикла (в 64% случаев). У 10 (8,6%) женщин имела место недостаточность обеих фаз менструального цикла.

Таблица 2. Результаты лапароскопического исследования у больных

Данные лапароскопического исследования	Абс.число	%
Перитубарные спайки	74	62,7
Периовариальные спайки	47	39,6
Вовлечение матки в спаечный процесс с придатками	53	48,3
Изменение толщины стенок маточных труб	76	61,8
Гидросальпинксы	34	31,1
Гидатиды маточных труб	35	33,2
Непроходимость маточных труб	27	24,6
Затруднение проходимости маточных труб	66	54,2
Внутриматочные синехии	7	5,9

Нормальная функциональная активность яичников была диагностирована только у 16 (14,7%) обследуемых. Базальная температура у них представляла собой двухфазный график с разницей температур 0,3–0,6–0,7° С. Вторая фаза длилась от 11 до 16 дней, что в среднем составило 13,1±0,80 дней. У пациенток данной группы слизь из цервикального канала появлялась с 6–7 дня менструального цикла, ее количество постепенно увеличивалось и к 14–16 дню достигало максимума (3+), затем количество слизи уменьшалось и она исчезала к 22–24 дню цикла.

Недостаточность лютеиновой фазы менструального цикла выявлена у 74 (64%) больных. При изучении гонадотропной функции гипофиза у пациенток с недостаточностью лютеиновой фазы цикла выявлена сохранность циклических процессов в системе гипофиз-яичник, но секреция ФСГ была снижена на протяжении всего менструального цикла.

Проводился сравнительный анализ между основной группой (68 пациенток), которым с целью реабилитации осложнений послеоперационного и послеабортного периодов применялись немедикаментозные методы лечения, в том числе сероводородные ванны Северо-Осетинского месторождения, и группой сравнения (48 пациенток), получавших только традиционное лечение. Применение сероводородных ванн оказало положительное влияние на течение ряда клинических симптомов у больных. В основной группе в результате проведенного лечения болевой синдром купировался у 54 (79,4%) пациенток. Уменьшение тазовых болей после проведенного курса лечения отмечали 23 (33,8%) больных. Интенсивность болей осталась на прежнем уровне у 8 (11,7%). Необходимо отметить, что у большинства пациенток 47 (69,1%), получавших бальнеотерапию, уменьшение интенсивности болей начиналось уже с 6–7 процедуры, полное исчезновение болей происходило к концу лечения. Параллельно с этим уменьшались или полностью исчезали утомляемость, раздражительность, эмоциональная лабильность, нарушения сна, головные боли, повышалась работоспособность, настроение.

В группе сравнения болевой синдром купировался у 28 (59%), уменьшился у 11 (23%), остался на прежнем уровне у 15 (31%). Болеутоляющий эффект лечения в данной группе больных проявлялся в большинстве наблюдений при периодическом характере болевых ощущений. Наряду с улучшением общего состояния и проявлением выраженного анальгезирующего действия сульфидных ванн в процессе лечения наблюдалась положительная динамика и других клинических симптомов. Благоприятное влияние на менструальную функцию было отмечено у 42 из 68 (61,7%) больных основной группы. При альгоменорее, гипоменорее нормализующее действие лечения было одинаково хорошо выражено в обеих группах. Выявлено, что восстановление правильного ритма менструаций в большем проценте случаев (68,3%) отмечалось в основной группе после проведенного комплексного лечения. В группе сравнения нормализация менструальной функции была отмечена у 16 (33,3%) из 48 больных.

По данным бимануального исследования по окончании курса лечения установлено, что ранее выявляемые изменения в области придатков матки отсутствовали у 53 (77,9%) из 68 пациенток основной группы. В группе сравнения положительная динамика имела место в 40% случаев. Дальнейшее наблюдение за больными в течение 12 мес. после лечения, выявило устойчивость достигнутого анальгезирующего эффекта в основной группе больных. Таким образом, результаты исследований свидетельствуют о выраженном обезболивающем, противовоспалительном и рассасывающем влиянии сульфидной бальнеотерапии.

Полученные данные свидетельствуют о регулирующем влиянии восстановительного лечения с приме-

нением сульфидной бальнеотерапии на концентрацию в сыворотке крови ЛГ и ФСГ (p<0,05).Уровень прогестерона в лютеиновую фазу цикла достоверно повысился с 7,14±0,35 до 17,03±0,87 нг/мл (p<0,01) у больных основной группы в отличие от больных группы сравнения с 8,12±0,41 до 10,02±0,42 нг/мл. Снижение эстрогенной насыщенности обусловливалось уменьшением секреции эстрадиола в период овуляции и фолликулярную фазу цикла в основной группе (p<0,001), а также в группе сравнения (p<0,05).

Изучение отдаленных результатов показало, что при применении курса сероводородной бальнеотерапии число больных с рецидивами спаечного процесса в течение 12 месяцев составило 5 (7,3%) из 68 пациенток основной группы и 12 (24%) из 48 больных группы сравнения. У пациенток после бальнеотерапии положительная динамика клинической симптоматики сохранялась в течение всего периода наблюдения. Боли несколько усиливались через 7–9 месяцев, но даже через 10–12 месяцев не достигали прежней интенсивности. При сравнении средних величин показателей выраженности болевого синдрома значимых отличий показателей в основной группе не было, при всем том бальная оценка болевого синдрома в группе сравнения была в отдаленном периоде более инертна и изменялась в меньшей степени, чем у пациенток основной группы (p<0,05).

Были изучены основные показатели эффективности реабилитационной терапии у пациенток с бесплодием и невынашиванием беременности — это наступление беременности и его благоприятное течение. В течение года у 15% пациенток группы сравнения беременность наступила на фоне применения вспомогательных репродуктивных технологий (искусственная инсеминация-ИИ). В основной группе у 28% пациенток наступила беременность на фоне второго этапа лечения без вспомогательных репродуктивных технологий, а у 20% пациенток на фоне ИИ по собственному настоянию. Беременность в основной группе наступила у 32 (47%) пациенток, против 9 женщин (17%) группы сравнения. Анализ исходов беременностей и родов показал, что в группе сравнения родилось только 54% здоровых, доношенных детей, тогда как у всех пациенток основной группы беременность завершилась в срок в 84% случаев. В основной группе — 78% здоровых детей без признаков асфиксии, недоношенности и внутриутробной инфекции.

Таким образом, в ходе проведенного исследования были выявлены статистически значимые различия в длительности безрецидивного периода и восстановления фертильности в группе пациенток, получавших сульфидную бальнеотерапию в комплексе с традиционной терапией нарушений репродуктивной функции в виде ТПБ и НБ инфекционно-воспалительного генеза. Использованная у пациенток с нарушениями репродукции инфекционно- воспалительного генеза схема реабилитационной терапии способствовала улучшению качества жизни, существенно повысила эффективность лечения с наступлением беременности в 47% случаев, улучшила исходы беременности с увеличением числа своевременных родов и одновременным уменьшением числа преждевременных родов.

Выводы

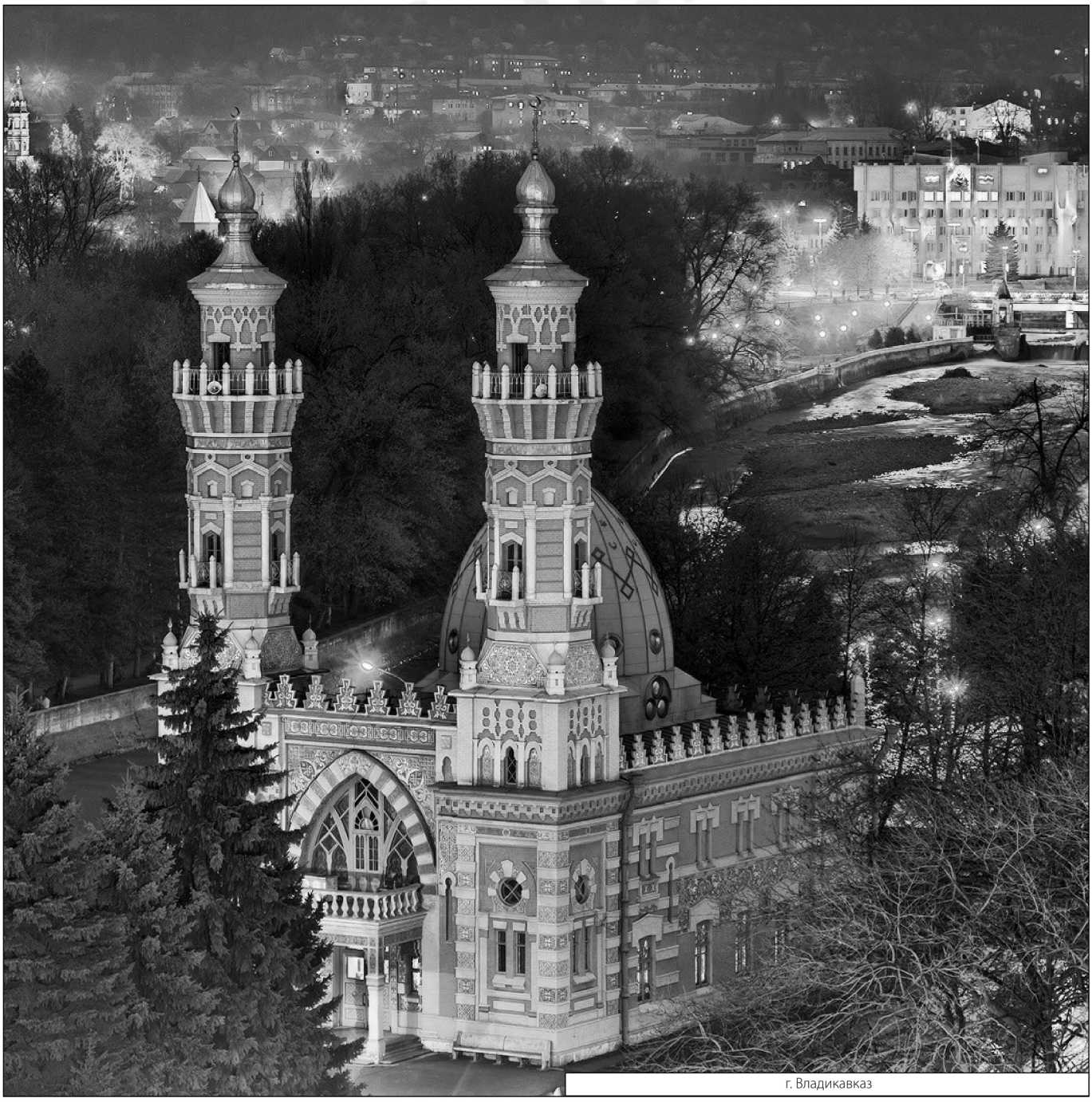
1. Использование метода сероводородной бальнеотерапии у пациенток с перенесенными РПО по поводу ТПБ и послеабортном периодах при НБ позволяет сократить сроки лечения в стационаре и добиться сохранения положительной динамики и длительности безрецидивного периода заболевания.
2. Применение курсовой бальнеотерапии севодородными водами Северо-Осетинского месторождения в восстановительном лечении данной категории больных с осложнениями в виде болевого синдрома, бесплодия и невынашивания беременности патогенетически обосновано и эффективно.
3. Использованная у пациенток с нарушениями репродукции инфекционно- воспалительного генеза комплексная реабилитация с применением сульфидных вод местного месторождения, способствовала улучшению качества жизни, существенно повысила эффективность лечения с наступлением беременности в 47% случаев, улучшила исходы беременности с увеличением числа своевременных родов и одновременным уменьшением числа преждевременных родов.

ЛИТЕРАТУРА

1. Рудова Н.К. Эффективность хирургического лечения трубно-перитонеального бесплодия по материалам гинекологического отделения МСЧ № 42 // Журнал акушерства и женских болезней. — 2006. — № 5. — С. 35.
2. Зайнетдинова Л.Ф. Восстановление репродуктивной функции у женщин с трубно-перитонеальным бесплодием, ассоциированным с актуальными генитальными инфекциями. // Человек. Спорт. Медицина. — 2010. — № 6 (182). — 33с.
3. Царькова М.А. Комплексное лечение и профилактика рецидивов бактериального вагиноза у женщин репродуктивного возраста // Медицинский совет. 2014. № 2. С. 68–71.

4. Белокриницкая Т.Е., Фролова Н.И., Глотова Е.Ю. и др. Эффективность интравагинальной пелоидотерапии грязями Мертвого моря у женщин с бесплодием // Акушерство и гинекология. 2014. № 7. С. 68–73.
5. Мелкозерова О.А., Башмакова Н.В., Глухов Е.Ю. и др. Эффект ультразвуковой кавитации в восстановлении эндометрия у пациенток с хроническим эндометритом после прерывания регрессирующей беременности // Практическая медицина. 2015. № 1. С. 25–32.
6. Василенко Г.И., Дикке Г.Б. Курорт Мертвого моря на дому. Возможности повышения эффективности лечения трубно-перитонеального бесплодия у женщин // Фарматека. 2013. № 12. С. 74–79.
7. Глухов Е.Ю., Богданова А.М., Козырева Е.Н. Использование низкочастотного ультразвука в лечении пациенток с хроническим эндометритом, страдающих различными формами бесплодия // Российский вестник акушера-гинеколога. 2015. № 1. С. 32–37.

© Кабулова Ирва Вахтанговна, Цаллагова Лариса Владимировна (akusherstvo_1@mail.ru).
Журнал «Современная наука: актуальные проблемы теории и практики»



г. Владикавказ