

УДК 618.145

ХРОНИЧЕСКИЙ ЭНДОМЕТРИТ - ПРОБЛЕМА НЕУДАВШИХСЯ ПОПЫТОК ЭКО: КОМПЛЕКСНОЕ ЛЕЧЕНИЕ И ПРОФИЛАКТИКА

Дудниченко Т.А., Пухавская Ж.Г., Кёр С.М.,

Ахмедова П.М., Гильмулина А.Р., Солтанахмедова Б.А.

ФГБОУ ВО СЗГМУ им.И.И.Мечникова МЗ РФ, Санкт-Петербург, e-mail: stefanida.chior@bk.ru

Данная работа посвящена актуальной проблеме на сегодняшний день. Причины хронического эндометрита много, но однозначно то, что наличие хронического эндометрита ведет к неудавшимся попыткам ЭКО. Нами проведено исследование, в ходе которого были комплексно обследованы пациентки с хроническим эндометритом, а также было проведено лечение этих пациенток перед ЭКО. В схемах лечения были использованы антибактериальные препараты широкого спектра действия (назначались перорально или интравагинально), а также десенсибилизирующая, иммуномодулирующая терапия, ферментотерапия в различных комбинациях. В качестве вспомогательных методов были применены физиотерапевтические методы (лазеротерапия, магнитотерапия, электрофарез) с использованием таких аппаратов как Рикта, Милта, Поток-1, Алмаг. Как дополнительный метод лечения была включена гирудотерапия. Результаты лечения были оценены по лабораторным показателям, данным УЗИ органов малого таза и динамике клинической симптоматики. Было доказано, что использование комплексных методик для лечения хронического эндометрита обеспечивает эффективность лечения и помогает женщине успешно подготовиться к процедуре ЭКО.

Ключевые слова: хронический эндометрит, ЭКО, лечение, беременность, бесплодие, лазеротерапия, магнитотерапия.

CHRONIC ENDOMETRITIS - PROBLEM OF THE FAILURE IVF ATTEMPTS: COMPLEX TREATMENT AND PREVENTION

Dudnichenko T.A., Pukhavskaya Zh.G., Ker S.M.,

Akhmedova P.M., Gilmulina A.R., Soltanakhmedova B.A.

North - Western State Medical University named by I.I.Mechnikov,
Saint Petersburg, e-mail: stefanida.chior@bk.ru

This work is devoted to the actual problem topic to date. The causes of chronic endometritis are many, but unequivocally that the presence of chronic endometritis leads to failed attempts at IVF. We conducted a study in which patients with chronic endometritis were comprehensive examined, and the treatment of these patients was carried out before IVF. In the treatment was prescribed Broad-spectrum antibiotic (perorally and intravaginally), as well as desensitizing, immunomodulatory therapy, enzyme therapy in different combinations. As auxiliary methods were applied physiotherapy (laser therapy, magnetotherapy, electrophoresis) using such devices as Rikta, Milta, Potok-1, Almag. As an additional method of treatment was included hirudotherapy. The results of the treatment were evaluated for laboratory indicators, ultrasound of the pelvic organs and the dynamics of clinical symptoms. It was proved that the use of complex methods for the treatment of chronic endometritis ensures the effectiveness of treatment and helps a woman to successfully prepare for the IVF procedure.

Keywords: chronic endometritis, IVF, treatment, pregnancy, infertility, laser therapy, magnetotherapy.

Актуальность

По статистике в России 15% браков являются бесплодными, то есть каждая шестая супружеская пара имеет проблемы с зачатием в тот или иной период своего репродуктивного возраста [1]. Статистика гласит: 60% женщин с хроническим эндометритом страдают бесплодием и невынашиванием беременности [2]. Беременность на фоне эндометрита часто замирает и протекает с осложнениями. Хронический эндометрит является одной из проблем неудавшегося ЭКО, поэтому лечение хронического эндометрита имеет большое значение при подготовке женщин к экстракорпоральному оплодотворению (ЭКО).

Целью нашей работы явилась разработка схем комплексного лечения хронического эндометрита у женщин перед проведением

процедуры ЭКО на фоне антибиотиков, десенсибилизирующей и иммуномодулирующей терапии, энзимотерапии, с учетом применения методов физиотерапии.

Материал и методы исследования

Было проведено комплексное обследование и лечение хронического эндометрита у 50 пациенток, в возрасте от 25 до 35 лет в течение 2016-2017 г., включающее лекарственную терапию и назначение различных физиотерапевтических методик. Контрольную группу составили 25 женщин, которые были подобраны по возрасту пациенток основной группы, а также длительности заболевания и стандартным набором схем антибактериальной терапии (Амоксиклав, Нео-Пенотран, Вильпрафен, Полижинакс, Гексикон).

Антибиотики широкого спектра действия, с учетом чувствительности, назначались (перорально и интравагинально) длительностью не менее 7-14 дней (Амоксиклав 625 мг по 1 таблетке перорально 1 раз в сутки, курс-10 дней; Вильпрафен- по 1 таблетке 2 раза в сутки, курс- 10 дней; Нео-Пенотран- по 1 суппозиторию интравагинально 2 раза в сутки, курс- 7 дней; Гексикон- по 1 суппозиторию интравагинально 2 раза в сутки, курс-10 дней; Полижинакс- по 1 таблетке интравагинально 1 раз в сутки, курс-10 дней) [3].

Десенсибилизирующую и иммуномодулирующую терапию пациентки принимали совместно с антибактериальной терапией. Энзимотерапию рекомендовали включать в схему лечения на втором месяце лечения хронического эндометрита (Вобэнзим- по 5 драже 3 раза в сутки за 30- 40 минут до еды или через 1,5- 2 часа после приема пищи, запивая 150- 200 мл воды; длительность приема вобэнзима- в течение всего курса приема антибиотиков, далее в течение еще 2 недель для коррекции нарушений иммунитета, дисбиотических изменений).

Из физиотерапевтических методов в первый месяц лечения одновременно делали по две процедуры: лазеротерапию и электрофорез с цинком, при этом процедура лазерной терапии (местное воздействие на патологический очаг) предшествовала электрофорезу [4]. Для лазеротерапии использовали аппараты «Милта», «Рикта» с 5-6 дня менструального цикла.

Методика при использовании аппарата «Милта»: на кожно на низ живота в область проекции матки 10 минут, а оставшиеся 5 минут- на проекцию придатков. Длина волны составляла 0,89 мкм, частота следования импульсов- 80 Гц, поглощенная доза за одну процедуру составила 1-2 Дж, продолжительность процедуры- 15 минут. Курс- 10 процедур, проводимых ежедневно.

Методика при использовании аппарата «Рикта»: на кожно в области пояснично-крестцового сплетения 1 минута (переменная частота следования импульсов), на кожно в область проекции матки 5 минут, а оставшиеся 5 минут на проекцию придатков (частота следования импульсов 5 Гц). Курс- 10 процедур, проводимых ежедневно.

Лекарственный электрофорез проводили по поперечной методике от аппарата «Поток-1». Анод, площадью 150 см² располагали на поясничный отдел позвоночника, второй электрод (катод), с которого вводился цинк, площадью 150 см² распола-

гали на передней брюшной стенке в области проекции матки. Силу тока дозировали по ощущениям пациента (в среднем 10-15 мА). Продолжительность процедур составила 15 минут, курс 10 процедур. Курс в десять процедур нельзя разрывать, но электрофорез лучше назначать во второй фазе менструального цикла (16 день).

Во второй месяц лечения из физиотерапевтических методик назначались магнитотерапия, которая более эффективно действует на заряженные частицы в человеческом организме, что позволяет нормализовать обменные процессы не поверхностно, а с изначального, клеточного уровня, что в свою очередь способствует заживлению и регенерации тканей, а также магнитотерапия обладает противовоспалительным и обезболивающим эффектами. Для магнитотерапии использовали аппарат «Алмаг». Применяемая методика: на кожно на низ живота в область проекции матки и придатков с частотой 50 Гц. Курс - 10 процедур, проводимых ежедневно, продолжительность процедуры – 10 минут, с последующим увеличением на 5 минут каждые 2 дня.

На третьем месяце лечения проводили абдоминальную декомпрессию (АДК). Это методика лечебного воздействия пульсирующим пониженным (отрицательным) давлением воздуха на нижнюю часть тела в сочетании с давлением (компрессией) на нижние конечности. Вакуумная терапия приводит к улучшению общего состояния пациентов, снимает болевой синдром, нормализует гормональную и репродуктивную функцию яичников, уменьшает рубцово-спаечные изменения. Продолжительность процедуры – 10 минут. Курс 10- 15 процедур, проводимых ежедневно.

Совместно с основным лечением была назначена иммуномодулирующая терапия (реаферон- 1 млн 2 раза в неделю в/м 1-2 месяца; эпигаллат- по 2 капсулы 3 раза в день после еды, продолжительность курса- 1месц), гирудотерапия (постановка пиявок осуществлялась на область крестца, промежности, влагалища, больших и малых половых губ; курс лечения составил 10 сеансов с интервалом 1- 2 дня) [5, 6].

Полученные результаты

Результаты лечения оценивались с помощью лабораторных методов, ультразвукового исследования органов малого таза и динамики клинической симптоматики.

На фоне проводимого лечения при совместном использовании антибактериальной, десенсибилизирующей, иммуномодулирующей

щей терапии, энзимотерапии и физиотерапевтических методик у 74,0% пациенток основной группы уменьшились явления воспаления и не было жалоб на наличие болевого синдрома. Все они были взяты в протоколы процедуры ЭКО. У 65,0% больных контрольной группы также отмечалось улучшение их состояния здоровья на фоне антибиотикотерапии, но некоторые из них ещё отмечали состояние дискомфорта и болезненности при пальпации матки и придатков, поэтому им было рекомендовано продолжить лечение.

Заключение

Разработанная авторами новая методика комплексного воздействия с использованием антибиотиков, физиотерапевтических методов, десенсибилизирующей, иммуномодулирующей и энзимотерапии для лечения хронического эндометрита, позволяет купировать болевой синдром, воспалительный процесс, улучшает общее состояние больных, повышает иммунитет, снижает риск осложнений в организме женщины при применении других лекарственных средств, имеющих много побочных действий, что важно для нормальной жизнедеятельности, в том числе при дальнейшем планировании беременности и ЭКО.

Выводы

Использование комплексных методик для лечения ХЭ обеспечивает эффектив-

ность лечения и позволяет достигать купирование клинических проявлений заболевания, улучшение ультразвуковых, доплерометрических и лабораторных параметров, нормализации микробиотенноза половых путей, оптимизации репродуктивной функции женщины, при этом наблюдается низкая частота вероятных системных побочных эффектов лечения. Таким образом, даже значительные структурные и функциональные изменения, сопутствующие ХЭ, успешно корректируются с помощью комплексного воздействия и помогают женщине успешно подготовиться к процедуре ЭКО и обрести счастье материнства.

Список литературы

1. Яковлева Т. В. Россия бесплодие достигло уровня национальной безопасности // Экономика и жизнь. 2016. <https://www.eg-online.ru/article/317486/>
2. Сухих Г. Т., Шуршалина А. В. Хронический эндометрит: руководство. М.: ГЭОТАР-Медиа. 2013. С. 64.
3. Макаров И. О., Шешукова Н. А. Возможности применения фторхинолонов в комплексном лечении хронического эндометрита // Трудный пациент. 2012. <http://t-pacient.ru/articles/468/#more-468>
4. Мальцева Л. И., Смолина Г. Р. Возможности низкоинтенсивного импульсного лазерного излучения красного спектра при лечении хронического эндометрита // Акушерство и гинекология. 2012. № 3.
5. Царькова М. А. Применение иммуномодуляторов в комплексной терапии воспалительных заболеваний органов малого таза // Consilium Medicum. 2011. Т. 13. № 6. С. 49–54
6. Мальцева Л. И., Смолина Г. Р., Юпатов Е. Ю. Хронический эндометрит и тазовая боль // Акушерство, гинекология и репродукция. 2012. № 3. С. 23–27.