

**Снимщикова И.А., Пехото О.К., Анцупова В.С., Медведев
А.И., Ререкин И.А., Шманева И.А.**

*Медицинский институт Орловского государственного университета, г.
Орел, Россия*

Новые технологии в лечении трубно-перитонеального бесплодия спаечного генеза

Спаечные процессы органов малого таза являются наиболее частой причиной бесплодия. Недостаточная эффективность существующих способов профилактики развития спаечного процесса, необходимость его наиболее ранней диагностики и коррекции делают актуальной проблему оптимизации послеоперационного ведения женщин с трубно-перитонеальным бесплодием. Одним из способов предупреждения образования спаек может быть ускорение процессов репаративной регенерации раны путем воздействия на первичный локально-воспалительный процесс, ведущую роль в обеспечении которого играют перитонеальные макрофаги и продуцируемые ими медиаторы. Результатами ранее проведенных исследований показано иммуномодулирующее действие препаратов суперлимф, миелопид и ликопид на функциональную активность перитонеальных макрофагов женщин, оперированных по поводу воспалительных заболеваний гениталий, что послужило обоснованием возможного топического применения указанных препаратов при патологии органов малого таза.

Целью настоящей работы явилось повышение эффективности лечения женщин с трубно-перитонеальным бесплодием спаечного генеза путем разработки оптимизированной методики периоперационного ведения больных с применением локальной иммунокоррекции.

Результаты хирургического и раннего восстановительного лечения исследованы у 102 женщин (первая группа), среднего возраста $35,7 \pm 5,2$ лет. Вторую (контрольную группу) составили 55 пациенток, получавших только традиционную терапию. Традиционное лечение проводилось всем женщинам и включало хирургическую лапароскопию с восстановлением нормальной анатомии органов малого таза, применение в раннем и позднем послеоперационном периоде низкоинтенсивного лазерного излучения на область проекции послеоперационной раны,

симптоматическую и антибактериальную терапию. Оптимизированная схема лечения заключалась в использовании, наряду с эндохирургической коррекцией, пролонгированной интра- и постоперационной локальной цитокино терапии (ЛЦТ) и гидросонографии. Для локальной иммунокоррекции использовался препарат Суперлимф, представляющий собой комплекс гетерологичных цитокинов (ИЛ-1, ФНО- α , МИФ, ИЛ-6, ТФР β_1 , ТФР β_2) и антимикробных пептидов. Интраоперационная цитокиноterapia осуществлялась после тщательного туалета брюшной полости путем орошения органов малого таза раствором суперлимфа в дозе 200 мкг на 20 мл физиологического раствора. В течение последующих двух суток (через 24 и 48 часов) проводилась динамическая ЛЦТ путем введения препарата через модифицированный микроирригатор. В послеоперационном периоде через трое суток выполнялась гидросонография и трансцервикальная ЛЦТ препаратом суперлимф в дозе 10 мкг/мл. Для сохранения пролонгированного эффекта цитокинотерапии повторный курс лечения проводили спустя 1 месяц после операции, используя суппозитории Суперлимфа (25 мкг) в течение 10 дней. Эффективность лечения оценивали в баллах по разработанным нами критериям. При этом учитывали данные объективного обследования, клинико-лабораторных и инструментальных исследований на 1- 4 сутки после лечения и в отдаленные сроки наблюдения (6 мес. – 2 года).

Установлено, что у всех больных на фоне проводимой комплексной терапии на 2 сутки после операции, по данным гидросонографии, отмечалось восстановление проходимости маточных труб. Следует отметить, что высокая эффективность лечения была установлена у всех пациенток первой группы и только у 23,6% женщин второй группы. При этом отсутствие эффекта от проводимой терапии отмечено у 18% пациенток контрольной группы. Кроме того, применение оптимизированной схемы лечения с включением локальной иммунокоррекции позволило на 3-4 дня сократить сроки пребывания больных в стационаре. При оценке лабораторных данных было установлено, что топическое применение препаратов цитокинов способствовало более быстрому восстановлению исходно нарушенных

показателей цитокинового статуса и продукции метаболитов оксида азота, как в перитонеальной жидкости, так и в сыворотке крови пациенток. Диспансерное наблюдение за больными в течение 6-24 мес. показало, что наступление беременности в сроки до двух лет наблюдалось у 45% женщин, получавших оптимизированную схему лечения, и у 26% пациенток, которым проводилась традиционная терапия. Рецидив спаечного процесса имел место у 23% больных первой группы и у 37% - второй группы. При повторном лапароскопическом исследовании у пациенток, получавших ЛЦТ, диагностировался спаечный процесс 1-2 степени выраженности, а у женщин контрольной группы – 3-4 степени, соответственно. Таким образом, результаты проведенных исследований показали высокую клиническую эффективность пролонгированной топической иммунокоррекции препаратом суперлимф у женщин с трубно – перитонеальным бесплодием спаечного генеза, приводящую к сохранению проходимости маточных труб, восстановленной во время оперативного вмешательства, сокращению сроков лечения и частоты рецидивов.

Выводы:

1. Пролонгированная ЛЦТ повышает эффективность эндоскопического лечения трубно-перитонеального бесплодия за счёт нормализации местного иммунитета, уменьшения выраженности воспалительной реакции в зоне оперативного вмешательства, улучшения процессов репаративной регенерации раны и предупреждения образования спаек.

2. Разработанная тактика ведения больных с трубно-перитонеальным бесплодием, состоящая из комбинации эндохирургической коррекции, пролонгированной ЛЦТ и гидросонографии сокращает пребывание пациенток в стационаре на 3– 4 суток, способствует сохранению восстановленной проходимости маточных труб и наступлению беременности у 45% женщин.