

Е. В. Никитина¹, О. В. Климович, И. Н. Алексеева²
Реабилитация после перенесенной неразвивающейся беременности

¹Белорусский государственный медицинский университет;

²Городской центр трансфузиологии.

Излагаются факторы риска неразвивающейся беременности, современные методы лечения и реабилитации женщин, перенесших неразвивающуюся беременность, на основе афферентных методов.

Ключевые слова: беременности, терапия, неразвивающейся.

Проблема неразвивающейся беременности (НБ) продолжает оставаться чрезвычайно актуальной как в клиническом, так и социальном аспекте. Доминирующим этиопатогенетическим механизмом НБ является воспалительный процесс, приводящий к целому каскаду нарушений гомеостаза на органном, тканевом и клеточном уровнях.

При развитии острой или наличии хронической вирусной инфекции в организме происходит активация как местного, так и общего иммунитета. Длительное персистирование инфекции в эндометрии приводит к повреждению его рецепторного аппарата, повышенному синтезу повреждающих цитокинов и снижению синтеза ростовых факторов, что способствует аномальной инвазии и повреждению трофобласта на ранних сроках беременности даже при условии восстановленной гормональной функции яичников. При прерывании беременности по типу неразвивающейся хронический эндометрит (ХЭ), обусловленный персистенцией вирусов, выявляют в 73,3% случаев [Сидельникова, 1999]. Более половины пациенток в анамнезе имеют инвазивные вмешательства в полости матки и на органах малого таза, а также хронический сальпингоофорит и спаечный процесс в малом тазу. В настоящее время нет четких критериев поэтапной диагностики ХЭ и программы восстановления репродуктивной функции женщин с наличием хронического эндометрита и повреждением рецепторного аппарата. Большинство ХЭ протекает латентно и не имеет клинических проявлений инфекции. При использовании обычных бактериологических методов, не всегда удается вы-

явить инфекционный агент. Это во многом определяет сложности профилактики и лечения данной патологии.

Нами поставлена задача: разработать наиболее эффективный метод лечения и реабилитации больных с данной патологией.

Материалы и методы: исследование проводилось на клинической базе кафедры акушерства и гинекологии БГМУ-ГКБ № 6 г. Минска. Для проведения эфферентных методов мы использовали отечественный аппарат для ультрафиолетового облучения крови «Гемоквант -0,4» (Беларусь) с длиной волны 280-370,310-420нм и аппарат для внутривенного лазерного облучения «Родник-1» (Беларусь), имеющий длину волны $0,67 \pm 0,02 \mu\text{м}$ (красный спектр), мощностью $23 \pm 2 \text{мВт}$.

Объектом исследования стали 60 пациенток с НБ, заинтересованные в продолжение репродуктивной функции.

Для решения поставленной задачи были использованы следующие методы: клинико-статистический; эхографический, гистологический.

В 45% всех случаев НБ встречалась в возрастном промежутке от 21 до 33 лет. Установлено, что «замирание» беременности в 55% случаев происходило на сроках 8–10 недель (размах 4–14 неделя). Полученные УЗ результаты позволили выделить два типа НБ: анэмбриония и гибель эмбриона/плода. Так, НБ по типу анэмбрионии диагностирована в 56,5% случаев.

Анализ репродуктивного поведения показал, что средний возраст начала половой жизни – $17 \pm 0,05$ г. При оценке методов контрацепции, предшествовавших НБ, установлено, что среди обследованных женщин отмечалась низкая частота применения гормональной контрацепции (15%) и довольно высокий уровень использования самых простых способов предохранения от нежеланной беременности (барьерный, «календарный метод», прерванный половой акт – 74%). Тщательный ретроспективный анализ показал, что у 41 (60,8%) обследованных имели в анамнезе воспалительные заболевания органов малого таза (эндометрит, аднексит). Обращают на себя внимание данные о нарушении репродуктивной функции, чаще всего встречались неразвивающаяся беременность (22%) в анамнезе и самопроизвольное прерывание беременности на ранних сроках (10,4%).

Всем больным проводилось удаление плодного яйца и выскабливание полости матки одномоментное внутривенное введение 1,0 раствора антибиотика цефалоспоринового ряда, дальнейшая антибиотикотерапия с учетом чувствительности выделенных микроорганизмов.

Гистологическое исследование соскобов из полости матки в 58(96%) случаях показало наличие воспалительной инфильтрации в ворсинах хориона/плаценте.

Комплекс реабилитационных мероприятий, наряду с основным лечением, направленным на повышение иммунобиологической резистентности организма, устранение явлений воспалительного процесса у данных пациенток, улучшение кровотока и метаболизма клеток усиление фагоцитоза и ферментативной активности, включал сочетание внутривенного лазерного облучения крови (ВЛОК) и ультрафиолетового облучения крови (УФО) с аутоиммунизацией, в течение 10 дней ежедневно. Ультрафиолетовое излучение крови – метод гемокоррекции, заключающийся в воздействии на кровь квантами оптического излучения ультрафиолетовой части спектра. Ультрафиолетовые лучи в диапазоне 160-280нм стимулируют клеточный иммунитет, нормализуют кислотно-основное состояние крови и ее реологические свойства, снижает гемостатический потенциал крови, позволяют получить противовоспалительный и дезинтоксикационный эффект, способствует восстановлению микроциркуляции в очаге воспаления. Во время проведения УФОК объем крови, подвергавшийся воздействию УФО, зависел от массы тела. ВЛОК проводилось по схеме в течение 10-20 мин. Аутоиммунизация (метод аутосеротерапии, основанный на внутривенном введении малых доз сыворотки крови) проводилась также по определенной схеме. Ультрафиолетовое облучение крови (УФОК) в сочетании с внутривенным лазерным облучением крови (ВЛОК) и аутоиммунизацией приводит к повышению резистентности организма, оказывает противовоспалительное действие, стимулирует регенеративные и обменные процессы, повышает емкость крови и оксигенацию органов и тканей, стимулирует гемопоэз и улучшает функциональные свойства эритроцитов. В силу этого ультрафиолетовое облучение крови оказывает разностороннее общеукрепляющее и оздоравливающее действие на организм, бактерицидное, иммунокорректирующее, обезболивающее, регенеративное, антитромботическое действие, улучшает реологические свойства крови. Одним из

основных эффектов лазерного облучения крови является повышение концентрации ионов кальция внутри клетки, что в частности приводит к активации лимфоцитов и их пролиферации. Воздействие внутривенного лазерного облучения крови обеспечивает перевод гемоглобина в более выгодное конформативное состояние для транспортировки кислорода, а также повышает действие АТФ и энергообразование в клетки, на чем и основывается его применение.

Физиотерапевтическое лечение заключалось в использовании ультрафонофореза с куриозином и переменного магнитного поля, назначалось с 6-го дня лечения, курсом 7–10 процедур. С 4-го дня с целью противовоспалительной терапии назначались ректальные свечи с диклофенаком. Для нормализации биоценоза влагалища в течение длительного периода после операции назначались пероральные эубиотики (лацидофил) в течение 4 недель.

С целью нормализации гипоталамо–гипофизарно–яичниковой системы, восстановления гормонорецепции поврежденного эндометрия мы считаем целесообразным проведение гормонокорректирующей терапии. Предпочтение отдается низкодозированным КОК. Прием контрацептива необходимо начать непосредственно после проведения процедуры и продолжить не менее 6 месяцев.

Выводы:

- Внутривенное лазерное облучение крови (ВЛОК) в сочетании с ультрафиолетовым облучением крови (УФО) на фоне аутоимунизации может широко использоваться в реабилитации женщин, после неразвивающейся беременности.
- У женщин репродуктивного возраста, заинтересованных в сохранении детородной функции, гормональная контрацепция является обязательным компонентом восстановительной терапии после хирургического лечения. Применение комбинированных оральных контрацептивов с момента удаления погибшего плодного яйца оказывает не только лечебное воздействие, но и позволяет решить вопросы предупреждения нежелательной беременности на фоне перенесенного стресса. Длительность приема должна составлять не менее 6 месяцев.
- Предложенный нами комплекс реабилитационных мероприятий, в основе которого лежит восстановление двухфазного менструального цикла, лечение хронических персистирующих воспали-

тельных заболеваний, восстановление эубиоза генитального тракта, рациональная контрацепция позволил восстановить репродуктивное здоровье женщин.

Литература:

1. *Радзинский, В. Е.* Неразвивающаяся беременность / В. Е. Радзинский, В. И. Димитрова, И. Ю. Майскова. М.: Гэотар – Мед, 2008. 23 с.
2. *Сидорова, И. С.* Течение и ведение беременности по триместрам / И. С. Сидорова, И. О. Макаров. М., 2007. 298 с.
3. *Ходжаева, З. С.* Этио-патогенетические факторы НБ: материалы 5-го Рос. Форума «Мать и дитя» / З. С. Ходжаева [и др.]. М., 2003. 252 с.
4. *Шмагель, К. В.* Иммуитет беременной женщины / К. В. Шмагель, В. А. Черешнев. М., 2003. 226 с.
5. *Asherson, R. A.* The primary antiphospholipid syndrome: major clinical and serologia features / R. A. Asherson [et al.] // *Medicine (Baltimore)*. 1989. 68. P. 366–374.
6. *Borgotta, L.* Reability and reproducibility of nonstress test readings / L. Borgotta // *Obstet. Gynecol.* 1988. Vol. 159, 3. P. 554–558.