

## РЕАБИЛИТАЦИЯ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ЭФФЕРЕНТНЫХ МЕТОДОВ ПОСЛЕ НЕРАЗВИВАЮЩЕЙ БЕРЕМЕННОСТИ

Никитина Елена Владимировна, Васильева Людмила Николаевна,  
Лобачевская Ольга Станиславовна

*Учреждение образования «Белорусский государственный медицинский университет»  
г. Минск, Республика Беларусь  
e-mail: ginekolog@bsmu.by*

**Введение.** 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. 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. В настоящее время есть четкие критерии поэтапной диагностики хронического эндометрита и программы восстановления репродуктивной функции этих женщин.

**Цель.** Разработать наиболее эффективный метод лечения и реабилитации пациентов после прерывания беременности по поводу неразвивающейся беременности.

**Материалы и методы.** Исследование проводилось на клинической базе кафедры акушерства и гинекологии БГМУ-ГКБ № 6 г. Минска. Обследовано 40 пациенток после неразвивающейся беременности в возрасте от 18 до 30 ( $24 \pm 0,4$ ) лет, находившихся на лечении в гинекологическом отделении, заинтересованные в продолжение репродуктивной функции. Больные были разделены на 2 группы: основную (20) и группу сравнения (20 больных), контрольную группу составили 20 здоровых женщин.

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  $0,67 \pm 0,02$  мкм (красный спектр), мощностью  $23 \pm 2$  мВт.

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 160-280 нм стимулируют клеточный иммунитет, нормализуют кислотно-основное состояние крови и ее реологические свойства, снижает гемостатический потенциал крови, позволяют получить противовоспалительный и дезинтоксикационный эффект. ВЛОК проводилось по схеме в течение 10-20 мин. Аутоиммунизация (метод аутосеротерапии, основанный на внутрикожном 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. 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.

**Результаты и их обсуждение.** Пациенткам группы сравнения проводилось комплексное традиционное противовоспалительное лечение, включающие антибактериальную, инфузионно-трансфузионную, иммунокорректирующую терапию. Изучались клинико-лабораторные показатели, включающие биохимические анализы крови (протеинограмма, креатинин, мочевины, билирубин, С-реактивный белок, прокальцитонин), показатели гемостаза (коагулограмма, количество тромбоцитов, время свертывания, уровень Д-димеров), данные бактериологического и бактериоскопического исследований. В основной группе восстановление клинико-лабораторных показателей и общего самочувствия женщин происходило на  $5 \pm 2$  день лечения, в то время как у пациентов группы сравнения на  $10 \pm 2$  день. Выделения из половых путей прекращались на 6 день, в группе сравнения на 12 день лечения. Уровень маркеров воспаления были достоверно ниже, чем в группе сравнения.

С целью нормализации гипоталамо-гипофизарно-яичниковой системы, восстановление гормонорецепции поврежденного эндометрия мы назначали низкодозированные КОК не менее 4-6 месяцев.

**Выводы.** Предложенный нами комплекс реабилитационных мероприятий, в основе которого лежит восстановление двухфазного менструального цикла, повышение резистентности организма, стимуляции регенеративных и обменных процессов позволил восстановить репродуктивное здоровье женщин. Внутривенное лазерное облучение крови (ВЛОК) в сочетании с ультрафиолетовым облучением крови (УФО) на фоне аутоиммунизации 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 медикаментозного прерывания беременности. Применение комбинированных оральных контрацептивов оказывает не только лечебное воздействие, но и позволяет решить вопросы предупреждения нежелательной беременности на фоне перенесенного стресса. Длительность приема должна составлять не менее 4-6 месяцев.