

Использование кавитированных растворов в лечении хронического эндометрита с гипоплазией эндометрия

Глухов Е.Ю., канд. мед. наук, доцент кафедры
акушерства и гинекологии.

ГБОУ ВПО «Уральский государственный медицинский
университет» Минздрава РФ.

E-mail: doc@cgb7.ru, моб. тел.: +7 922 224 1411.

Богданова А.М., врач отделения общей гинекологии
МБУ «ЦГБ №7», Екатеринбург.

E-mail: 79122408573@yandex.ru, моб. тел.: +7 912 240 8573.

Козырева Е.Н., врач акушер-гинеколог, медицинская
клиника «Здоровье-365».

E-mail: e.n.kozyreva@yandex.ru, моб. тел.: +7 922 204 3914.

Применение методики лечения с использованием кавитированных растворов у 32 женщин с бесплодием на фоне хронического эндометрита с гипоплазией эндометрия способствовало достоверному увеличению толщины эндометрия и нормализации микробиотоза полости матки, в результате чего наступала беременность.

Application of methods of treatment using cavitated solutions in 32 women with infertility on the background of chronic endometritis with hypoplasia of the endometrium contributed to significant increase in endometrial thickness and to normalization of microflora of the uterus, resulting in pregnancy.

У женщин с бесплодием хронический эндометрит встречается в 12–68% случаев. Риск инфицирования эндометрия резко увеличивается при изменении микроценоза влагалища. В последнее время в связи с ростом аллергических реакций, развитием дисбактериоза и возникновением резистентных штаммов микроорганизмов при антибактериальной терапии актуален поиск новых методов лечения, позволяющих избежать этих осложнений.

Целью исследования было изучение обработки полости матки кавитированными растворами как метода лечения гипоплазии эндометрия, обусловленной хроническим эндометритом. Методы ультразвукового кавитационного орошения основываются на воздействии НЧУЗ (низкочастотных ультразвуковых) колебаний на лекарственный раствор. Бактерицидный и иммуностимулирующий эффект достигается малыми дозами лекарственных средств, активированным ультразвуком, что уменьшает риск развития осложнений и лекарственную нагрузку на организм.

Метод НЧУЗ обработки полости матки применялся у 32 женщин. Критерии включения: женщины с диагнозом бесплодие I или II степени при наличии гипоплазии эндометрия, обусловленной хроническим эндометритом. Средняя продолжительность диагноза бесплодия ME 2,5 (p25: 1 – p75: 4,25) года, средний возраст ME 29,5 (p25: 28 – p75: 35,5). Гистологическое подтверждение диагноза «хронический эндометрит» получено в 100% случаев. Гистологический материал был взят в среднем на 8-й день менструального цикла. (ME 8; p25: 7 – p75: 9). Воспалительная инфильтрация эндометрия была диагностирована в 17 случаях (53,13±0,09%), наличие плазматических клеток — в семи случаях (21,88±0,07%), очаговый фиброз стромы — в 14 случаях (43,75±0,09%), склеротические изменения стенок спиральных артерий — в девяти случаях (9,38±0,05%). Все женщины перед процедурой проходили микробиологическое исследование отделяемого из цервикального канала. У 90% женщин посевы стерильны, у 10% — рост условно-патогенной флоры в титре меньше 10⁴ (*Escherichia coli*, *Enterococcus faecalis* и др.).

Гистероскопия проводилась в 14 случаях (43,75±0,09%), из них гистероскопическая картина хронического эндометрита была подтверждена у 12 пациенток (37,50±0,09%), в остальных случаях визуальная картина без патологии.

НЧУЗ-обработка проводилась с помощью ультразвукового кавитационного аппарата «Фотек АК100-25». Всего количество курсов кавитационных орошений колебалось от одного до трёх. Количество процедур в курсе лечения пять, средний день менструального цикла относительно начала процедур — 6-й. В течение 1-го курса лечения использовался 0,05% водный раствор хлоргексидина, в течение 2-го курса — раствор «Имунофана» (1:125 в соотношении с физиологическим раствором) или хлоргексидин, в течение 3-го курса — раствор Иммунофана». Экспозиция ультразвукового воздействия составляла 3–5 мин. Между курсами лечения перерыв — 2–3 менструальных цикла.

Результаты лечения оценивались по динамике роста М-эха на основании данных ультразвукового исследования. Через неделю после цикла процедур все 100% бактериальных посевов были стерильны. Такая же картина наблюдалась перед 2-м и 3-м циклами процедур. По данным УЗИ наблюдался рост эндометрия (величины М-эха) на 52±0,12%, при рассмотрении среднего показателя в момент начала процедур и после трёх курсов процедур.

После применения НЧУЗ в эндометрии возникли все условия для имплантации плодного яйца. У восьми женщин (25,00±0,08% от общего числа пролеченных) наступила долгожданная беременность, на сегодняшний день три беременности уже закончились родами. Применение предложенного метода лечения бесплодия на фоне хронического эндометрита с гипоплазией эндометрия является высокоэффективным и перспективным, поскольку позволяет санировать полость матки и способствует росту эндометрия.

Литература

1. Клинические рекомендации. Акушерство и гинекология. — 4-е изд. / под ред. В.Н. Серова, Г.Т. Сухих. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. — 1024 с.
2. Обскалова Т. А., Глухов Е.Ю. и др. Лечение воспалительных заболеваний женских половых органов с использованием лекарственных растворов, кавитированных низкочастотным ультразвуком: Пособие для врачей. — Екатеринбург: Издательство Vip-Ural, 2012. — 48 с.
3. Сухих Г.Т., Шуришалина А.В. Хронический эндометрит: Руководство. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013. — 64 с.

Предикторы снижения овариального резерва у женщин групп риска

Гурьева В.А., докт. мед. наук, проф., зав. кафедрой;
Куракина В.А., аспирант.

Алтайский государственный медицинский университет.
E-mail: vgurjeva@yandex.ru, моб. тел.: +7 913 261 1944.

Представлены данные об овариальном резерве и прогностических коэффициентах значимости установленных повреждающих факторов, на основании которых предлагается формировать группы риска на доклиническом этапе, что повышает возможность реализовать материнство в группах риска.

The data of ovarian reserve and prognostic factors of significance established damaging factors on the basis of which is proposed to form risk groups at the preclinical stage, which increases the possibility to realize motherhood risk groups.