

2. Саркоидоз органов дыхания / под ред. В. К. Гаврисюка. – Киев :, 2015. – 192 с.
3. ATS/ERS/WASOG Statement on sarcoidosis. Sarcoidosis Statement Committee. American Thoracic Society. European Respiratory Society. World Association for Sarcoidosis and Other Granulomatous Disorders // Eur. Respir. J., 1999. Vol. 14, № 4. P. 735–737.

ЖЕНСКОЕ БЕСПЛОДИЕ: ВАРИАНТЫ РЕШЕНИЯ ПРОБЛЕМЫ

Смолей Н.А.

Гродненский государственный медицинский университет

Актуальность. Согласно статистическим данным бесплодием страдают около 10% супружеских пар репродуктивного возраста [1]. По мнению некоторых авторов, бесплодие является заболеванием, которое приводит к инвалидности как к нарушению функции [2]. Кроме того бесплодие ведет к таким социальным, экономическим и культурным последствиям, как снижение числа родов, общей численности населения, естественного прироста. В структуре причин бесплодия преобладающими являются сочетанные нарушения репродуктивной системы, что осложняет выбор необходимых методов диагностики и лечения данных состояний [3]. Несмотря на значительные достижения современной медицины в оказании помощи женщинам, страдающим бесплодием, включая вспомогательные репродуктивные технологии, значительная доля супружеских пар остаются бесплодными, что определяет необходимость поиска новых методов диагностики и лечения [4]. В настоящее время в гинекологии возросла частота выполнения эндоскопических операций [5]. Однако проблема бесплодия остается актуальной. Данный аспект дает повод клиницистам внедрять в практику новые комбинированные методики лечения, сочетающие в себе хирургический этап терапии и физиотерапевтический.

Цель. Провести сравнительный анализ методов диагностики и лечения бесплодия, изучить влияние гипербарической оксигенации в совокупности с выполненным оперативным вмешательством у женщин с бесплодием трубного происхождения на восстановление репродуктивной функции.

Методы исследования. Проведен анализ 168 случаев лечения пациенток с бесплодием трубно-перитонеального происхождения. Пациентки были разделены на 2 группы: в 1 группу вошли 100 женщин, которым совместно с хирургическим лечением бесплодия назначалась физиотерапия, включающая гипербарическую оксигенацию; 2 группу определили 68 женщин с хирургической коррекцией бесплодия без воздействия физиотерапевтических процедур.

Результаты и их обсуждение. Средняя продолжительность бесплодия составила $5,2 \pm 0,3$ года. Следует отметить, что 78% пациентов страдали

гинекологическими заболеваниями, такими как эктопия шейки матки, кисты яичников, миома матки, патология эндометрия, эндометриоз, нарушения менструального цикла. При анализе типа и объема оперативного вмешательства установлено, что в 94% случаев пациентам 1 группы и 83% пациентам 2 группы была выполнена лапароскопическая фимбриопластика, фимбриолизис и сальпингоовариолизис. Гистероскопия с удалением полипов эндометрия и субмукозных узлов была выполнена у 26% женщин 1 группы и у 30% женщин 2 группы. Различные оперативные вмешательства на яичниках в виде декапсуляции, цистэктомии и дреллинга яичников были выполнены у 14% и у 13,3% женщин соответственно в 1 и 2 группах. Консервативная миомэктомия с последующей метрорепластикой выполнена у 6% пациентов 1 группы. Кроме того, следует отметить, что наступлению беременности способствовали различные процедуры и манипуляции, в том числе стимуляция овуляции, хирургическая коррекция, ЭКО и гипербарическая оксигенация у пациентов 1 группы. Известно, что в основе гипербарической оксигенации лежит повышение парциального давления кислорода (pO_2) в жидких средах организма (плазме, лимфе, межтканевой жидкости и т. п.). Это приводит к соответствующему увеличению их кислородной емкости и сопровождается увеличением диффузии кислорода в гипоксические участки тканей. Регулируя давление кислорода во вдыхаемой газовой смеси, а, следовательно, и в альвеолах, можно дозированно увеличить его концентрацию во внутренних средах организма [6]. Использование гипербарической оксигенации в клинике показано почти при всех выраженных случаях острой и хронической кислородной недостаточности. Причем гипербарическая оксигенация (иногда в сочетании с гипотермией и фармакологическими препаратами) применяют не только для борьбы с уже развивающейся гипоксией, но и для ее профилактики. Кроме того, кислород под повышенным давлением в ряде случаев обладает антимикробным действием (анаэробные и некоторые аэробные бактерии). Для его проявления тканевое pO_2 должно значительно превышать нормальный уровень, т. е. для этого необходимо добиться значительной гипероксигенации тканей [6]. Способность значительно увеличивать кислородную емкость крови позволяет использовать гипербарическую оксигенацию при патологических состояниях, когда гемоглобин полностью или частично исключается из процесса дыхания, а также для компенсации метаболических потребностей организма в кислороде при снижении объема циркулирующей крови и скорости кровотока. При воздействии терапевтических режимов гипербарической оксигенации наблюдается закономерное изменение ряда жизненно важных функций организма, направленное на ограничение чрезмерного повышения pO_2 в тканях. Лечебное действие гипероксии может быть обусловлено не только ликвидацией тканевой гипоксии, но и непосредственным влиянием повышенного напряжения кислорода на те или иные структуры организма. В частности, сосудосуживающее действие кислорода на сосуды органов малого таза используют для борьбы с

воспалительными заболеваниями органов репродуктивной системы [6]. Установлено, что среди пациентов 1 группы в 80% случаев наступила спонтанная беременность на первом году после проведения лечения, что практически в 2 раза выше по сравнению с пациентами 2 группы, где данный показатель составил 43,3% ($p < 0,05$).

Выводы. Таким образом, высокая частота бесплодия среди женщин репродуктивного возраста обусловлена в главной степени наличием гинекологической патологии, требующей детальной диагностики, а также своевременного консервативного и хирургического лечения при подготовке к беременности. Применение гипербарической оксигенации у пациентов с бесплодием трубного происхождения после выполнения у них оперативных вмешательств, направленных на восстановление проходимости маточных труб, способствует улучшению метаболических процессов в органах малого таза, восстановлению микроциркуляции и улучшению венозного оттока, что приводит к стабилизации овариально-менструального цикла и является благоприятным прогностическим признаком для наступления беременности.

ЛИТЕРАТУРА

1. Roura, Z. Causes of infertility in women at reproductive age / Z. Roura, M. Polikandrioti, P. Sotiropoulou et. al. // Health Science Journal. – 2009. – Vol. 3, Issue 2. – P. 80-87.
2. Zegers-Hochschild, F. The International Glossary on Infertility and Fertility Care, 2017 / F. Zegers-Hochschild, G.D. Adamson, S. Dyer et. al. // Fertility and Sterility. – 2017. – Vol. 108, No. 3. – P.393-406.
3. Абашидзе, А.А. Трубно-перитонеальное бесплодие и лапароскопия. Актуальность проблемы / А.А. Абашидзе, В.Ф. Аракелян // Акушерство, гинекология и репродукция. – 2016. – №2. – С. 77-79.
4. Дикке, Г.Б. Трубно-перитонеальное бесплодие у женщин. Возможности повышения эффективности лечения / Г.Б. Дикке, Г.И. Василенко // Акушерство и гинекология. – 2016. – №9. – С. 118-124.
5. Зайцева, О.В. Фертилоскопия как альтернатива гистеросальпингографии / О.В. Зайцева, Е.С. Любомудрова, Л.И. Кабакова // Медицина ХХІ століття : матеріали науково-практичної конференції молодих вчених, присвяченої 90-річчю ХМАПО, 27 листопада 2014 р. / ХМАПО. – Харків, 2014. – С. 46-47.
6. Каримова, Л.А. Метод гипербарической оксигенации в комплексном лечении / Л.А. Каримова // Медицина и здравоохранение. – 2012. - №1. – Т. 14. – С. 30-33.