

ВИКОРИСТАННЯ ОЗОНОТЕРАПІЇ В РЕАБІЛІТАЦІЇ ПАЦІЄНТОК З БЕЗПЛІДДЯМ ПІСЛЯ ЕНДОСКОПІЧНИХ РЕКОНСТРУКТИВНО-ПЛАСТИЧНИХ ОПЕРАЦІЙ НА ОРГАНАХ МАЛОГО ТАЗА

Кишка І. М., магістрант

*Науковий керівник – д-р мед. наук, проф. В. І. Бойко
СумДУ, кафедра акушерства та гінекології*

Актуальність: У структурі безплідного шлюбу 56-60% припадає на трубно-перитоніальні фактори. Пріоритет у лікуванні даної категорії хворих належить лапароскопії. Ефективність оперативного лікування багато в чому залежить від індивідуальних реабілітаційних заходів, метою яких є зниження ендогенної інтоксикації в ранньому післяопераційному періоді, підвищення імунної відповіді і профілактика рецидиву спайкового процесу. Нами була розроблена методика індивідуальної реабілітації із застосуванням озонотерапії. Застосовувався медичний озон інтраопераційно з наступним переходом на внутрішньовенне введення в ранньому післяопераційному періоді.

Мета дослідження: Проаналізувати перебіг післяопераційного періоду та віддалені результати у хворих з трубно-перитоніальним безпліддям після лапароскопії з проведеними традиційними і запропонованими нами методиками. Відновлення репродуктивного здоров'я та профілактика рецидивів спайкового процесу, а також розробка алгоритму поетапної індивідуальної реабілітації.

Матеріали і методи дослідження: Проаналізували результати лікування двох груп хворих з допомогою аналізу історій хвороб, клінічних показників, бімануального дослідження та інструментальних методів дослідження.

Результати: У дослідження були включені жінки у віці від 20 до 33 років, середня тривалість безпліддя становила 3,5-4 роки. Під наглядом перебувало 15 пацієнток репродуктивного віку з вираженим спайковим процесом після раніше перенесеного сальпінгіту, проведених хірургічних втручань (апендектомії), в тому числі після проведення органозберігаючих операцій при трубній вагітності. Обсяг оперативного втручання був наступний: сальпінгооваріолізис і сальпінгостомія з попередньою і наступною хромосальпінгоскопией. В основну групу ми включили 5 хворих, яким в черевну порожнину вводився озонований фізрозчин в концентрації 3-5 мг/л по 200-400 мл під час операції. У ранньому післяопераційному періоді у 2 пацієнток проводилося введення озонованого фізрозчину в дозі 1,5-2 мг/л внутрішньовенно крапельно 3-4 сеансу. У контрольній групі 10 хворим було вироблено аналогічне втручання, але в післяопераційному періоді проводився курс антибіотикотерапії та фізіотерапія змінним магнітним полем. Післяопераційний період у всіх хворих протікав без ускладнень. Індивідуальний аналіз стану пацієнток основної групи показав більш швидке поліпшення самопочуття протягом першої доби у вигляді відсутності гіпертермії, післяопераційних болів, відновлення функції кишечника і загального психоемоційного стану. У групі порівняння у 40% жінок в ранньому післяопераційному періоді виявлено помірно виражений лейкоцитоз, больовий синдром, а в 20% температурна реакція. Через 2-3 місяці, після проведеного оперативного лікування у 2 з 5 хворих основної групи була проведена контрольна лапароскопія, яка показала відновлення прохідності маткових труб. У 1 пацієнток проводився адгезіолізис. У контрольній групі у 6 з 10 прооперованих хворих проводилася однобічна ресальпінгостомія і у 4 пацієнток - двостороння.

Висновки: проведене дослідження показало необхідність проведення комплексних реабілітаційних заходів після операцій на маткових трубах. Одним з варіантів є метод озонотерапії, як найбільш економічно вигідний, високоефективний і легкодоступний, що дозволяє істотно знизити загальне медикаментозне навантаження і терміни перебування в стаціонарі.