

**МЕСТО ПЛАЗМАФЕРЕЗА В  
КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ  
ИНФЕРТИЛЬНЫХ ПАЦИЕНТОК  
ПЕРЕНЕСШИХ ХИРУРГИЧЕСКУЮ  
ЛАПАРОСКОПИЮ**

Галустьян С.А., Белкина Н.В., Крутова В.А.,  
Ефименко А.В.

*Кубанский государственный медицинский  
университет,  
Базовая акушерско-гинекологическая клиника  
Краснодар, Россия*

Бесплодный брак до настоящего времени является актуальной медицинской и социальной проблемой. Согласно данным литературы, частота инфертильных брачных союзов в Российской Федерации составляет 10–15% – это миллионы супружеских пар репродуктивного возраста. Разработка эффективных методов терапии женского бесплодия занимает одно из ведущих мест в современной гинекологии. В настоящее время наиболее частой операцией выполняемой по поводу инфертильности является хирургическая лапароскопия, которая позволяет восстановить анатомо-функциональную состоятельность внутренних половых органов, нормализовать менструальную и репродуктивную функции женщины. Однако частыми осложнениями любого оперативного вмешательства является возникновение или рецидивирование спаечного процесса в брюшной полости и тромбоэмболические нарушения, что диктует необходимость поиска новых эффективных методов послеоперационной реабилитации.

Целью настоящего исследования явилась оценка эффективности применения плазмафереза (ПФ) в раннем послеоперационном периоде у инфертильных женщин. В 1-й основной группе больных (n=16) лечебный ПФ назначался со 2–3 суток после операции, через 2–3 дня, 3 сеанса. Во 2-ю контрольную группу (n=20) вошли женщины, которым после аналогичной эндоскопической коррекции в раннем послеоперационном периоде проведена традиционная антибактериальная терапия в течение 5 дней. Для оценки эффективности ПФ в сочетании с медикаментозной терапией исследовали состояние гемостаза и биохимических показателей крови, 21 женщине (9 основной и 12 контрольной групп) через 3 месяца выполнена контрольная лапароскопия.

После проведенного курса лечебного ПФ у 14 больных (87,5%) основной группы отмечено улучшение общего состояния, сна, аппетита, исчезновение слабости, что связано с уменьшением симптомов хронической интоксикации, 2 женщин (12,5%) не заметили изменений общего состояния. Все пациентки 1-ой группы указывали на уменьшение болевого синдрома. Под влиянием ПФ у пациенток с хроническим сальпингоофоритом улучшалась функция естественных систем детоксикации, о чем свидетельствовали показатели содержания билирубина, мочевины, креатини-

на. Так содержание билирубина после ПФ уменьшилось в среднем на 40%, мочевины на 25%, креатинина на 15% от исходного уровня. После выполненных курсов ПФ у пациенток выявлено достоверное снижение ферментов АЛТ, АСТ на 35%, что свидетельствует о деблокировании естественных систем детоксикации, под влиянием эксфузии плазмы и плазмозамещения. Очевидно, это происходит за счет удаления избытка вазоактивных веществ, иммунных комплексов, микробных тел и продуктов их распада, которые подавляют чувствительность систем детоксикации и нейроэндокринной системы.

Анализ результатов показателей системы гемостаза показал, что происходит снижение фибриногена в среднем на 25%, повышение активности антитромбина на 15-20%, что связано со стабилизацией коагуляционного потенциала и фибринолитической активности крови. Зарегистрировано снижение количества тромбоцитов в связи с наличием гемодилуции, снижения вязкости крови. В группе, где проводилась превентивная антибиотикотерапия отмечено увеличение концентрации фибриногена на 4,3%.

В ходе контрольной лапароскопии у всех пациенток второй группы определялся отек и пастозность матки, у 5 (41,7%) – отечность маточных труб. У всех пациенток в брюшной полости выявлен серозно-геморрагический экссудат с преобладанием геморрагического компонента. У 6 больных (50%) отмечено рецидивирование спаечного процесса.

Состояние внутренних половых органов у женщин первой группы значительно отличалось: незначительная отечность, и пастозность матки наблюдалась только у 3 (33,3%) и только у 1 (11,1%) больной отечная маточная труба была подпаяна к яичнику.

Таким образом, на фоне ПФ в послеоперационном периоде происходит изменение в системе гомеостаза, стабилизация коагуляционного потенциала крови за счет плазменного звена гемостаза, что может явиться основанием для профилактики тромбоэмболических осложнений, улучшения микроциркуляции крови тем самым ускорить процесс регенерации в раннем послеоперационном периоде, и как следствие, уменьшения спайкообразования.

В связи с этим применение ПФ для повышения лечебно-профилактических мероприятий у женщин репродуктивного возраста представляет весьма перспективным и актуальным.