

# Преимущества применения противоспаечного барьера в лечении эндометриоза у женщин репродуктивного возраста

**К.В. Чайка, Р.В. Жихарский**

Национальная медицинская академия последиplomного образования имени П.Л. Шупика, г. Киев

У 115 пациенток репродуктивного возраста изучена эффективность противоспаечного барьера на основе гиалуроната натрия в сравнении с методикой профилактики спайкообразования путем ирригации в брюшную полость физиологического раствора в объеме 200,0 мл на 2 ч с последующей эвакуацией раствора через пассивный дренаж. Выполнено исследование раннего и отдаленного послеоперационного периода по следующему алгоритму: лабораторные показатели, скорость восстановления функции кишечника, оценка интенсивности боли после операции, частота диспареунии и оценка репродуктивной функции пациенток. Сделан вывод о том, что использование противоспаечного барьера на основе гиалуроната натрия является эффективным и безопасным, способствует улучшению результатов проведения оперативных вмешательств в гинекологии, а также репродуктивного прогноза.

**Ключевые слова:** противоспаечный барьер, эндометриоз, бесплодие, лапароскопическое лечение, спаечный процесс, репродуктивный возраст.

Проблема бесплодия с каждым годом все больше выходит на первый план среди гинекологических заболеваний. Одним из ключевых факторов бесплодия на сегодня является эндометриоз. Среди фертильных женщин эндометриоз диагностируют примерно у 6–7%, тогда как среди пациенток, страдающих бесплодием, его частота может достигать 20–48% [1]. Одной из основных причин бесплодия при эндометриозе считается спаечный процесс, сопровождающий данное заболевание. Помимо самого бесплодия, спаечный процесс при эндометриозе обуславливает ряд других проблем, таких, как диспареуния, нарушение функции кишечника и мочевого пузыря, хроническая тазовая боль [1, 4, 6, 7]. Исходя из этого, в мире не прекращается поиск новых препаратов и методик для лечения и профилактики спаечной болезни [2, 3, 5–7].

**Цель исследования:** изучение эффективности противоспаечного барьера антиадгезивного геля Девискар в сравнении с методикой профилактики спайкообразования путем ирригации в брюшную полость физиологического раствора в объеме 200,0 мл на 2 ч с последующей эвакуацией раствора через пассивный дренаж.

## МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Исследование проводили на базе гинекологического отделения Киевского городского центра репродуктивной и перинатальной медицины (КГЦРПМ). В период с июня 2014 года по июнь 2015 года в клинике прооперированы лапароскопическим доступом 115 пациенток репродуктивного возраста с разными формами эндометриоза. Из них 36 (31,3%) женщин страдали различными формами бесплодия. У 96 (83,4%) из них интраоперационно диагностиро-

ван спаечный процесс малого таза различной степени. Во всех случаях произведен полный адгезиолизис с иссечением или деструкцией эндометриоидных гетеротопий органов малого таза.

Основную группу составили 48 (41,7%) пациенток, которым на завершающем этапе оперативного вмешательства в полость малого таза (особенно на зоны адгезиолизиса) вводили антиадгезивный гель Девискар в дозе от 2,5 до 20,0 мл в зависимости от объема раневой поверхности. Дренирование брюшной полости у данных пациенток не выполняли.

Контрольную группу составили 67 (58,2%) пациенток, которым в конце операции в брюшную полость вводили 200,0 мл раствора NaCl 0,9% с последующей эвакуацией его через 2 ч по пассивному дренажу.

В послеоперационный период всем пациенткам проводили раннюю активизацию. Аллергических реакций на введение антиадгезивного геля не наблюдалось.

## РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

Изучение основных лабораторных параметров показало, что на первые сутки после операции у всех пациенток наблюдался достоверный рост уровня лейкоцитов и СОЭ (по сравнению с дооперационными значениями), при этом послеоперационные распределения этих параметров в основной и контрольной группах также практически не различались. У пациенток из основной группы нормализация этих показателей наблюдалась к 3-м суткам после операции, в контрольной группе – к 5-м суткам.

Самостоятельное восстановление функции кишечника в основной группе происходило в среднем на 2-е сутки, а в контрольной группе – на 3-и сутки после операции.

Оценку интенсивности боли в послеоперационный период проводили на 1-е, 3-и и 5-е сутки по 5-балльной вербальной шкале оценки боли (Frank A.J.M., Moll J.M.H., Hort J.F., 1982). В результате данной оценки выявлено, что в основной группе интенсивность боли во все периоды контроля составила в среднем 1 балл, в то время, как в контрольной группе – 2 балла.

Сроки отдаленного наблюдения за пациентками составили от 6 до 12 мес. До операции частота диспареунии составила 13,9% (16 пациенток) среди обеих групп. При этом выявлено, что за период наблюдения диспареуния отмечалась у 2 (4,1%) пациенток основной группы и у 5 (7,4%) пациенток контрольной группы.

Среди 15 пациенток основной группы с бесплодием за весь период наблюдения беременность наступила у 5 (33,3%) женщин. В то время, как в контрольной группе из 21 пациентки с бесплодием беременность наступила у 6 (28,5%) женщин.

Общее количество пациенток, у которых наступила беременность в период наблюдения, в основной группе со-

ставила 27,0% (13 пациенток), а в контрольной – 22,3% (15 пациенток).

### ВЫВОДЫ

Таким образом, в результате проведенного исследования выявлено, что использование антиадгезивного геля

### Преваги застосування протиспайкового бар'єру в лікуванні ендометріозу у жінок репродуктивного віку

**К.В. Чайка, Р.В. Жихарський**

У 115 пацієнток репродуктивного віку вивчена ефективність протиспайкового бар'єру на основі гіалуронату натрію в порівнянні з методикою профілактики спайкоутворення шляхом іригації в черевну порожнину фізіологічного розчину в обсязі 200,0 мл на 2 год з подальшою евакуацією розчину через пасивний дренаж. Виконано дослідження раннього та віддаленого післяопераційного періоду за наступним алгоритмом: лабораторні показники, швидкість відновлення функції кишечника, оцінювання інтенсивності болю після операції, частота диспаревнії і оцінювання репродуктивної функції пацієнток. Зроблено висновок про те, що використання протиспайкового бар'єру на основі гіалуронату натрію є ефективним і безпечним, сприяє поліпшенню результатів проведених оперативних втручань в гінекології та репродуктивного прогнозу.

**Ключові слова:** протиспайковий бар'єр, ендометріоз, безпліддя, лапароскопічне лікування, спайковий процес, репродуктивний вік.

Девіскар во время лапароскопической операции по поводу эндометриоза способствует снижению интенсивности послеоперационной боли, ускорению восстановления функции кишечника, снижению уровня диспареунии и увеличению числа наступивших беременностей в течение года наблюдения после операции.

### Advantages antiadhesion barrier use in treating endometriosis in women of reproductive age

**K.V. Chaika, R.V. Ziharsky**

In 115 patients of reproductive age studied the effectiveness of antiadhesion barrier based on sodium hyaluronate compared with the procedure by preventing adhesion in the abdominal cavity by irrigation of 200.0 ml of saline solution, followed by evacuation of the solution through passive drainage in 2 hours. The research of the early and late postoperative period following algorithm: laboratory values, recovery rate of intestinal function, evaluation of pain intensity after surgery, the incidence of dyspareunia and evaluation of reproductive function of patients. It is concluded that the use of antiadhesion barrier based on sodium hyaluronate is effective and safe, improves the results of surgical interventions in gynecology and reproductive prognosis.

**Key words:** antiadhesion barrier, endometriosis, infertility, laparoscopic treatment, adhesions, reproductive age.

### Сведения об авторах

**Чайка Кирилл Владимирович** – Кафедра акушерства, гинекологии и репродуктологии Украинского государственного института репродуктологии Национальной медицинской академии последипломного образования имени П.Л. Шупика, 04210, г. Киев, пр. Героев Сталинграда 16; тел.: (044) 411-92-33

**Жихарський Роман Владимирович** – Кафедра акушерства, гинекологии и репродуктологии Украинского государственного института репродуктологии Национальной медицинской академии последипломного образования имени П.Л. Шупика, отделение оперативной гинекологии Киевского городского центра репродуктологии и перинатальной медицины, 04210, г. Киев, пр. Героев Сталинграда 16; тел.: (044) 411-92-33

### СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

- Кулаков В.И., Корнеева И.Е. Современные подходы к диагностике и лечению женского бесплодия // Акушерство и гинекология. – 2002. – № 2. – С. 56–59.
- Коновалов А.К. Снижение операционного риска лапароскопического лечения спаечной болезни у детей // Лапароскопическая хирургия: Материалы между-нар. симп. – М., 1994. – С. 105–106.
- Миригоф А.Л., Новиков В.В. и др. Новый подход к профилактике и лечению послеоперационного спайкообразования // Эндоскопическая хирургия, 2007, том 13, 6, 34–35.
- American College of Obstetricians and Gynaecologists. Sexual dysfunction. Technical bulletin no. 211. Washington, D.C.: ACOG.1995.
- Avsar A.F., Avsar F.M. et al. Diphenhydramine and hyaluronic acid derivatives reduce adnexal adhesions and prevent tubal obstructions in rats. European Journal of Obstetrics & Gynaecology and Reproductive Biology, 106 (2003), 50–54.
- Boland G.M., Weigel R.J. et al. Formation and prevention of postoperative abdominal adhesions. Journal of Surgical Research, 132, 3–12 (2006).
- DiZerega G.S. et al. Clinical evaluation of endometriosis and differential response to surgical therapy with and without application of Oxiplex/AP adhesion barrier gel. Fertil Steril. 2007, 87, 485–489.

Статья поступила в редакцию 09.09.2015