О.І. Скорбач

Харківський національний медичний університет

© Скоробач О.І.

ПАТОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ ПОСТГІСТЕРЕКТОМІЧНОГО СИНДРОМУ ТА ЇХ КОРЕКЦІЯ

Резюме. Представлені дані вивчення кровотоку в яєчникових артеріях та імунного статусу в 60 жінок репродуктивного віку після гістеректомії з метою пошуку оптимальних підходів до терапії. В ході дослідження виявлено порушення гемодинаміки в яєчникових артеріях та цитокіновий дисбаланс у жінок після гістеректомії. Включення імуномодулятора до комплексної терапії дозволило домогтися відновлення гемодинамічних порушень та стійкої нормалізації імунного статусу даної категорії хворих.

Ключові слова: *гістеректомія*, *гемодинамічні порушення, імуномодулятор.*

Вступ

Найбільш частою операцією в гінекологічній практиці є гістеректомія (ГЕ), яка не тільки призводить до безповоротної втрати репродуктивної функції, але й значно ускладнює перебіг нейроендокринних і психоемоційних розладів [1, 4]. При цьому впродовж останніх 50 років кількість ГЕ постійно збільшується, і на теперішній час вони є одними з найчастіше виконуваних втручань не лише при гінекологічній, але й при хірург,ічній патології [6].

Характерні прояви постгістеректомічного синдрому (нейровегетативні, психоемоційні та обмінноендокринні розлади) розвиваються в результаті гіпоестрогенії, що виникає із-за редукції кровотоку та іннервації яєчників (яєчника) після виконання ГЕ [2, 5]. На даний час збільшився інтерес до вивчення імунологічних особливостей постгістеректомічного синдрому (ПГС) як однієї з важливих патогенетичних ланок естрогендефіцитної патології. Останніми популяційними дослідженнями встановлено, що статеві стероїди мають системний вплив на імунологічну реактивність і значно впливають на стан імунітету, а патологічні симптоми, які залежать від процесів дезадаптації в естрогензалежних тканинах, пов'язані з наростанням імунної патології в умовах естрогенного дефіциту [3]. Аналізуючи існуючі наукові праці з цієї проблеми, необхідно відзначити, що тільки останнім часом у літературі з'явилася інформація про особливості процесів адаптаційних реакцій після ГЕ і, відповідно, багато питань, що стосуються цих проблем, далекі від вирішення.

Таким чином, все вищезазначене обумовлює актуальність проблеми ПГС на сучасному етапі розвитку клінічної медицини, доцільність поглибленого вивчення гемодинамічних та імунних порушень у жінок після ГЕ та розробки нових підходів до корекції цих ускладнень.

Метою дослідження є розробка нових шляхів оптимізації ведення хворих з постгістеректомічними порушеннями на основі вивчення гемодинамічних та імунних змін.

Матеріали та методи дослідження

До дослідження було залучено 60 жінок після ГЕ у віці 40-45 років. Усі жінки були розподілені на дві групи. Основну групу склали 30 жінок після ГЕ, яким проводилося комплексне лікування із застосуванням імуномодулятора. Групу порівняння склали 30 жінок після ГЕ, яким проводили традиційне загальноприйняте лікування. Середній вік пацієнток основної групи склав 43,6±0,52 років, у групі порівняння – 43,73±0,43 років.

Вивчення кровотоку в яєчникових артеріях проводили допплерометричним методом за загальноприйнятою методикою на апараті «Medisson Sono Ace 8000 SE» виробництва Корея конвексним трансабдомінальним датчиком із частотою 3-7 МГц, вагінальним датчиком з частотою 4-9 МГц з функцією кольорового допплерівського картування. Акустичний зв'язуючий агент – гель. Оцінювали систолічну та діастолічну швидкість кровотоку, пульсаційний індекс (ПІ), індекс резистентності (ІР) та систоло-діастолічне співвідношення (СДС).

Визначення вмісту в периферичній крові основних про- та протизапальних цитокінів (IL-1β, IL-6, IL-4, IL-10) у сироватці крові проводили із застосуванням твердофазного імуноферментного аналізу за допомогою комерційних тест-систем виробництва ТОО «Протеїновий контур» (С-Пб, Росія). Розрахунок концентрації проводився в пг/мл.

Діагностичні заходи виконувалися до лікування та через 1, 6, місяців після лікування.

Результати дослідження та та їх обговорення

При аналізі допплерограм яєчникових артерій у жінок після ГЕ спостерігалося уповільнення систолічної та діастолічної швидкості кровотоку. Так у жінок після ГЕ систоліч-

на швидкість кровотоку дорівнювала в лівій яєчниковій артерії 0,35±0,03 м/с, у правій – 0,17±0,01 м/с. Діастолічна швидкість кровотоку в лівій яєчниковій артерії у жінок після ГЕ склала 0,13±0,01 м/с, у правій – 0,24±0,02 м/с. СДВ у жінок після ГЕ в лівій яєчниковій артерії – 2,69±0,03, у правій – 0,71±0,02.

Необхідно відзначити, що показники судинного опору у жінок із ПГС постійно перебували на високому рівні, що свідчить про низьку швидкість кровотоку в яєчникових судинах.

ПІ у жінок після ГЕ значно знижувався (в лівій яєчниковій артерії – 1,02±0,01, у правій – 0,83±0,02). ІР у жінок після ГЕ був підвищеним та складав у лівій яєчниковій артерії – 1,02±0,01 та в правій – 0,69±0,01. Високі показники значення ІР у хворих на ПГС свідчать про підвищення периферичного опору судин і порушення кровотоку в органах малого таза.

Аналіз цитокінового статусу жінок характеризувався підвищеним рівнем прозапальних цитокінів, які поєднані зі зниженим рівнем їх антагоністів – протизапальних цитокінів. Таким чином, у крові всіх жінок після ГЕ спостерігалося підвищення майже в 2 рази вмісту IL-1β, IL-6 та зниження у 1,4 рази IL-4, IL-10.

Проводили традиційне лікування згідно з наказом МОЗ України від 15 грудня 2003 року № 582 «Про затвердження клінічних протоколів з акушерської та гінекологічної допомоги» призначали ЗГТ (1 мг 17β-естрадіолу + 10 мг дидрогестерону) у неприривному режимі протягом 3-х місяців. Комплексна терапія, окрім традиційного лікування (ЗГТ), включала використання імуномоделюючої терапії – препарат, який містить кислий пептидоглікан (внутрішньом'язово по 100-200 ОД – 3-6 ін'єкцій). Для корекції судинних порушень та факторів ендотеліальної дисфункції призначали вазодилататор – амінокислоту, яка містить аргінін гідрохлорид (в/в крапельно по 100 мл 1 раз на день курсом 10 днів). Для корекції психоемоційної сфери – психопрофілактика та призначення седативних засобів (призначали екстракт валеріани густої по 0,02г 2 рази на день, настойку із трави собачої кропиви по 30 крапель 3 рази на день).

Патологічні допплерометричні зміни в яєчникових артеріях у групі порівняння на тлі традиційного лікування відзначалися у 22 (73,3 %) пацієнток. Це вказує на те, що традиційне лікування недостатньо ефективне щодо корекції гемореологічних розладіву пацієнток з ПГС. У жінок основної групи на тлі комбінованого лікування в яєчникових артеріях збереглися при виписуванні зі стаціонару в 2 (6,6 %) випадках. Дані, які ми отримали, свідчать, що під впливом комплексної терапії у хворих із ПГС відбувалася нормалізація судинного опору в судинах малого таза, відновлення гемодинаміки.

При дослідженні цитокінового статусу в жінок після ГЕ через 1 місяць після проведеного комбінованого лікування в основній групі спостерігалося нормалізація прозапальних та протизапальних цитокінів, а саме зниження концентрації IL-1β, IL-6 та підвищення концентрації IL-4, IL-10. Так, у жінок II групи концентрація IL-1β знизилася у 1,7 рази, IL-6 зменшився у 1,8 рази, збільшення вмісту IL-4 в 1,3 рази та IL-10 збільшився майже у 1,4 рази. У групі порівняння на тлі традиційного лікування спостерігалася лише тенденція до зниження IL-1β, IL-6 та лише тенденція до підвищення IL-4, IL-10. Через 6 місяців лікування спостерігався стійкий ефект у цитокіновому статусі лише в основній групі, концентрація прозапальних та протизапальних цитокінів залишалася в межах допустимих норм. У групі порівняння спостерігалося відновлення цитокінового дисбалансу.

Висновки

Таким чином, проведені лікувальні заходи в жінок з ПГС сприяють нормалізації цитокінового дисбалансу та поліпшення гемодинаміки в яєчникових артеріях. Уключення імунокоректора до комплексної терапії дозволило домогтися відновлення гемодинамічних порушень, стійкої нормалізації імунного статусу, підвищення стабільності результатів у даної категорії хворих, що забезпечує позитивний клінічний ефект і профілактику рецидивів та ускладнень при зазначеній патології.

ЛІТЕРАТУРА

1. *Гинекология* : нац. рук. : [с прил. на компакт-диске] / Э. К. Айламазян, А. Н. Акопян, Е. Н. Андреева [и др.] ; Ассоц. мед. о-в по качеству, Рос. о-во акушеров-гинекологов. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. – 1079 с. : ил.+1 эл. опт. диск (CD-ROM). – (Национальные руководства) (Национальный проект «Здоровье») (Приоритетные национальные проекты «Здоровье»).

2. *Кахиани Е. И.* Гистерэктомия как фактор расстройств системного кровообращения в послеоперационном периоде / Е. И. Кахиани, В. Н. Цыган, Д. И. Святов // Вестник Российской военно-медицинской академии. – 2009. – № 1. – С. 61–65.

3. *Коршукова О. А.* Клинико-иммунологический и гормональный статус женщин постменопаузального возраста в экологических условиях Приморья : автореф. дис. на соиск. ученой степ. д-ра мед. наук : спец. 14.00.36. «Аллергология и иммунология» / О. А. Коршукова. – Владивосток, 2007. – 46 с.

4. *Кулаков В. И.* Гистерэктомия и здоровье женщины / В. И. Кулаков, Л. В. Адамян, С. И. Аскольская. – М. : Медицина, 1999. – 312 с.

5. *Лемешко А. А.* Анатомо-функциональное состояние яичников после гистерэктомии / А. А. Лемешко, А. В. Ариничева // Фундаментальные исследования. – 2005. – № 5. – С. 68–69.

6. *Программа* здоровья для женщин старше 35 лет : практ. рук. / под ред. М. Н. Birkauser. – Ярославль : Литера, 2007. – 255 с.

ПАТОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ПОСТГИСТЕРЭКТОМИЧНОГО СИНДРОМА И ИХ КОРРЕКЦИЯ

Е.И. Скорбач

Резюме. Представлены данные изучения кровотока в яичниковых артериях и иммунного статуса у 60 женщин репродуктивного возраста после гистерэктомии с целью поиска оптимальных подходов к терапии. В ходе исследования выявлены нарушения гемодинамики в яичниковых артериях и цитокиновый дисбаланс у женщин после гистерэктомии. Включение иммуномодулятора в комплексную терапию позволило достичь восстановления гемодинамических нарушений и стойкой нормализации иммунного статуса у данной категории больных.

Ключевые слова: *гистерэктомия, гемодинамические нарушения, иммуномодулятор.*

PATHOLOGICAL ASPECTS OF POSTHYSTERECTOMY SYNDROME AND THEIR CORRECTION

O. I. Skorbach

Summary: The paper presents the study of blood flow in the ovarian arteries and immune status in 60 women after hysterectomy of reproductive age in order to find the optimal approach to therapy. The study revealed violations in the ovarian artery hemodynamics and cytokine imbalance in women after hysterectomy. Included in the complex immuno-therapy led to the restoration of hemodynamic and persistent normalization of the immune status of these patients.

Key words: *hysterectomy, hemodynamic, immunomodulator.*