комплексне лікування. Аналіз проводився з метою оцінити вплив неоадьювантної хіміопроменевої терапії з використанням доцетакселу на зміну якості життя цієї категорії пацієнтів. Встановлено, що комплексне лікування з використанням передопераційної хіміопроменевої терапії не призвело до погіршення показників, що вивчалися, в порівнянні із застосуванням в комбінованому лікуванні хворих на рак щитоподібної залози літнього і старечого віку передопераційної променевої терапії.

Summary

THE INFLUENCE OF NEOADJUVANT CHEMORADIATION THERAPY ON QUALITY OF LIVE OF AGED PATIENTS WITH LOCALLY SPREAD THYROID CANCER

Burian O. V.

Key words: thyroid cancer, neoadjuvant chemotherapy and radial therapy, quality of life.

The quantitative values of life quality indices were assessed by the general state of health, functional scales (physical, cognitive, emotional and social activity) and by symptomatic scales (vocal function, shortness of breath, violation of swallowing, pains in area of postoperative scar) at 76 patients locally-widespread cancer of thyroid of elderly and senile age that is produced by the combined and complex treatment. An analysis was carried out to estimate the influence of neoadjuvant chemo- and radial therapy with the use of docetaxel on the changes of quality of life of this category of patients. It was found out the complex treatment by using chemo- and radial therapy did not bring to worsening of the studied indices as compared to application in the combined treatment of patients of thyroid cancer of elderly and senile age of neoadjuvant radial therapy.

УДК 618.146+578.27+618.177

Кіндратів Е. О.

МОРФОМЕТРИЧНА ХАРАКТЕРИСТИКА ШИЙКИ МАТКИ ПРИ ЦЕРВІКАЛЬНІЙ ІНТРАЕПІТЕЛІАЛЬНІЙ НЕОПЛАЗІЇ, АСОЦІЙОВАНОЇ З ПАПІЛОМАВІРУСНОЮ ІНФЕКЦІЄЮ У ЖІНОК З РОЗЛАДАМИ РЕПРОДУКТИВНОЇ ФУНКЦІЇ

Івано-Франківський національний медичний університет

В статті наведені результати морфометричного дослідження шийки матки при цервікальній інтраепітеліальній неоплазії, асоційованої з папіломавірусною інфекцією у жінок з розладами репродуктивної функції. На гістологічних препаратах шийки матки вимірювали висоту багатошарового плоского епітелію та базальної мембрани, мітотичну активність, щільність капілярів слизової оболонки та співвідношення висоти багатошарового плоского епітелію до об'ємної щільності капілярів слизової оболонки. Встановлено, що при цервікальній інтраепітеліальній неоплазії мають місце порушення епітеліально-стромальних взаємовідносин, особливо у випадках важкого ступеня диспластичного процесу, котрі можуть бути одним з етапів онкогенезу. Встановлена мітотична активність вказує на те, що порушення мітотичного режиму, зокрема поява патологічних мітозів, має прогностичне значення щодо оцінки передпухлинного процесу: чим вища активність, тим більш несприятливий прогноз.

Ключові слова: цервікальна інтраепітеліальна неоплазія, папіломавірусна інфекція, безпліддя.

Робота виконана у рамках науково-дослідної роботи кафедри патоморфології та судової медицини Івано-Франківського національного медичного університету «Патоморфологія серцево-судинної системи, плаценти, жирової тканини, нирок, головного мозку, регуляторних систем (APUD, імунної) при метаболічному синдромі, гострій ішемії міокарда, облітеруючих захворюваннях судин нижніх кінцівок, хворобах легень, пухлинних процесах і внутрішньоутробних інфекціях у клініці й експерименті», № держ. реєстрації 0107U002769.

Вступ

Збереження і відновлення репродуктивного здоров'я жінки є пріоритетним напрямком охорони здоров'я України. Запорукою швидкого і ефективного відновлення репродуктивної функції є комплексна оцінка анатомо-функціонального стану всіх ланок репродуктивної системи, зокрема шийки матки [2, 6, 9]. Серед патології шийки матки у жінок з безпліддям вагому частку складає цервікальна інтраепітеліальна неоплазія (ЦІН) [1]. Відомо, що ЦІН є передраковим станом шийки матки та нерідко виступає однією із стадій канцерогенезу [6, 9]. Доказовою причиною неопластичної трансформації шийки матки є вірус папіломи людини (ВПЛ) [5, 8, 11]. Папіломавірусна інфекція (ПВІ) є причиною розладів репродуктивної функції у жінок [7].

Епітеліально-стромальні взаємовідносин в слизовій оболонці (СО) шийки матки визначають її нормальне функціонування. Метаболізм та регуляція росту епітелію значною мірою зв'язана з базальною мембраною, через яку здійснюється дифузія поживних речовин, ферментів та регуляторів росту. У формуванні базальної мембрани важливу роль відіграють епітеліальні клітини. Тому, будь-які зміни структурно-функціональних взаємовідносин ведуть до відхилень від норми з розвитком патологічного процесу з ймовірним онкогенним потенціалом. Мікроциркуляторне русло забезпечує метабо-

лічні та репаративні процеси в епітелії шийки матки і тому є центральною фунціональною ланкою епітеліально-стромальних взаємовідносин [3, 4].

Стан мікроциркуляції широко вивчається в клінічній гінекології методом кольпоскопіїї з паралельним застосуванням лазерної доплеровської флоуметрії аналізатору кровотоку в шийці матки при різних захворюваннях [3, 4]. Однак ця проблема є недостатньо висвітленою. Насамперед це стосується комплексної морфометричної оцінки епітелію шийки матки при ЦІН у жінок з розладами репродуктивної функції. Відсутність єдиної і цілісної уяви, щодо кількісного співвідношення епітеліально-стромальних елементів дало можливість сформувати мету дослідження.

Мета дослідження

Об'єктивізувати діагностику цервікальної інтра-епітеліальної неоплазії, асоційованої з папілома вірусною інфекцією, у жінок з безпліддям шляхом морфометричного аналізу слизової оболонки шийки матки.

Об'єкт і методи дослідження

Проведено дослідження шийки матки 250 жінок з цервікальною інтраепітеліальною неоплазією при розладах репродуктивної функції. Всі спостереження з врахуванням патогістологічного діагнозу з використанням класифікації пухлин Всесвітньої організації охорони здоров'я: Патологія і генетика пухлин молочної залози і жіночих статевих органів, Міжнародної гістологічної класифікації пухлин жіночого статевого тракту ВООЗ № 13 та міжнародної класифікації хвороб 10-го перегляду (1995) були розділені на 3 дослідні групи: 1 – ЦІН – І ступеня (110); 2 – ЦІН-ІІ ступеня (86); 3 – ЦІН-ІІІ ступеня (54). Вік хворих дослідних груп коливався від 19 до 43 років. Найбільшу частку (62,8%) склали жінки у віці від 26 до 35 років. Середній вік пацієнток склав 29,4±1,3 та не мав вірогідної значущості між групами (p>0,05).

Контрольну групи склали 30 жінок з розладами репродуктивної функції, в яких при гістологічному дослідженні шийки матки ЦІН не виявлена. Середній вік пацієнток контрольної групи склав 23,9±0,82.

Аналіз даних мікробіологічного дослідження показав, що у 157 (62,8%) жінок з ЦІН ідентифікований ДНК ВПЛ високого онкогенного ризику 12 типів (16, 18, 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58, 59 типів). Встановлена присутність ДНК ВПЛ в 62 пацієнток (56,4%) при ЦІН- І, у 53 (61,2%) - при ЦІН-ІІ, та у 42 (77,7%) - при ЦІН-ІІІ.

Для морфологічного дослідження шматочки шийки матки фіксували в 10% розчині нейтрального формаліну, зневоднювали в серії спиртів наростаючої концентрації, заливали в парафін і готували серійні зрізи товщиною 5-6 мкм з наступним забарвленням їх гематоксиліном та еозином, пікрофуксином за Ван-Гізон, за Хартом та трихромом за Массоном.

Гістологічне дослідження тканини шийки матки здійснювали на основі уніфікованого алгоритму, запропонованого О.К. Хмельницьким [10].

Дослідження проводили на мікроскопі при збільшенні окуляр 10, об'єктив 20. Метричні параметри калібрували на засобі для вимірювання «Мира» (тестовий контроль) з аналізом зображень на базі програмного забезпечення UTHSCA Image Tool for Windows. Мітотичну активність визначали шляхом підрахунку епітеліальних клітин з фігурами мітозу (нормальних та атипових) в 10-ти полях зору. Вимірювали висоту багатошарового плоского не зроговілого епітелію (БПНЕ), висоту базальної мембрани, визначали щільність капілярів слизової оболонки та співвідношення висоти БПНЕ до об'ємної щільності капілярів СО.

Варіаційно-статистичну обробку отриманих морфометричних даних здійснювали з використанням t-критерію Стьюдента. Відмінності вважались статистично достовірними при рівні надійності 0,05 і вище. Обробка отриманих результатів проведена з використанням програмного забезпечення Microsoft Excel – 2007.

Результати досліджень та їх обговорення

При ЦІН-І домінуючою морфологічною ознакою є збільшення товщини багатошарового плоского не зроговілого епітелію (БПНЕ). В середньому товщина БПНЕ зростає у 2,9 рази у порівнянні з контрольними зразками шийки матки (p<0,05) (табл.).

Таблиця

Морфометрична характеристика багатошарового плоского епітелію шийки матки при церві кальній інтраепітеліальній неоплазії у жінок з розладами репродуктивної функції (M±m)

Морфометричні параметри	Цервікальна інтраепітеліальна неоплазія			Контрольна група
	ЦІН-І	ЦІН-ІІ	ЦІН-ІІІ	
Висота БПНЕ, мкм	746,34±66,2*	634,7±61,5*	425,4±44,6*	256,7±32,4
Висота базальної мембрани, мкм	6,7±0,3*	6,9±0,7*	7,8±2,3*	4,9±0,2
Мітотична активність, од в п/з	1,8±0,4*	2,7±1,1*	5,4±2,1*	0,7±0,2
Патологічні мітози, од в п/з	0,5±0,01*	0,8±0,3*	1,3±0,2*	-
Щільність капілярів СО, об%	6,93±2,6*	7,58±2,3*	13,63±2,4*	2,73±0,4
Співвідношення висоти БПНЕ до об'ємної щільності капілярів СО	107,7±14,3*	83,7±14,3*	31,2±13,6*	94,03±11,5

Примітка: ** p<0, 05 – значуща вірогідність між показниками дослідних та контрольної груп.*

Найбільша товщина відмічається при наявності кондиломатозних вегетацій, особливо при гострокінцевих та інвертованих кондиломах, при яких має місце папіломатоз і значний акантоз.

Диспластичні зміни ектоцевіксу легкого ступеня в цілому характеризуються збереженням анізоморфності та стратифікації поверхневого та проміжного шарів, вогнищевою базально-клітинною гіперактивністю із зростанням ядерно-цитоплазматичного співвідношення. Ядра клітин базального та парабазального шару з чіткою хроматиновою структурою ядерець. Цитоплазма базальних клітин базофільного забарвлення. В гіперплазованих клітинах, відмічається підвищення мітотичної активності. Атипові мітози зустрічаються рідко, до одного в полі зору (0,5±0,01, p<0,05) (табл.). При цервікальній інтраепітеліальній неоплазії легкого ступеня об'ємна щільність капілярів слизової оболонки шийки матки у порівнянні з контрольною групою вірогідно зростає у 2,9 рази (6,93±2,3 проти 2,35±0,4; p<0,05) (табл.). Співвідношення товщини багатошарового плоского епітелію до відносного об'ємної щільності капілярів слизової оболонки збільшується з 94,03±11,5 в контрольній групі до 107,7±14,3 при ЦІН-І (p<0,05).

При ЦІН-ІІ товщина БПНЕ збільшується у порівнянні з БПНЕ контрольної групи та ЦІН-І (p<0,05). ЦІН-ІІ характеризується порушенням вертикальної анізоморфності і стратифікації нижніх шарів багатошарового плоского епітелію за рахунок базально-клітинної гіперактивності. Базальний шар представлений 9-12 рядами. Гіперплазовані клітини нижніх шарів орієнтовані перпендикулярно до базальної мембрани. Ядра базальних клітин гіперхромні, оточені вузьким обідком цитоплазми, але й зустрічаються нормо- та гіпохромні ядра. В окремих випадках спостерігається субнуклеарна вакуолізація цитоплазми. Кількість клітин, в яких спостерігаються фігури мітозу, збільшуються в напрямку до базальної мембрани. У порівнянні з ЦІН-І незначно зростає кількість атипових мітозів (табл.).

Поверхневий та проміжний шари епітеліального пласту із збереженою стратифікацією. По відношенню до базальної мембрани клітини розміщуються горизонтально. В клітинах верхнього та проміжного шарів відмічаються дрібні клітини з пікнотичними ядрами різної форми та величини з інтенсивно еозинофільною цитоплазмою (дискератоцити). Дискератоцити розміщуються переважно комплексами. Базальна мембрана потовщена у вигляді гомогенно-оксифільної стрічки. У випадках кондиломатозних вегетацій або при наявності акантотичних тяжів різко звивиста. Представлена пучками колагенових волокон, які є різко ущільнені або набряклі. В ділянках набряку колагенові волокна розволокненні та фрагментовані. В таких ділянках виявляються різко набухлі фібробласти з фокальними плазмолізисом та каріолізисом.

При помірній цервікальній інтраепітеліальній неоплазії об'ємна щільність капілярів слизової оболонки шийки матки у порівнянні з контрольною групою вірогідно зростає у 2,8 рази (6,93±2,6 проти 2,73±0,4). Співвідношення товщини багатошарового плоского епітелію до об'ємної щільності капілярів СО зменшується до 83,7±14,3 (p<0,05).

Для ЦІН-ІІІ товщина БПНЕ часто не відрізняється від показників БПНЕ при ЦІН-І чи ЦІН-ІІ (табл.1). Але у 35,2% випадках була на рівні з показниками контрольної групи. В ектоцервіксі відмічається порушення гістоархітектоніки за рахунок втрати стратифікації та вертикальної анізморфності. При цьому є тотальна базальна гіперактивність, порушення дозрівання та диференціації епітеліальних клітин. Диспластичні клітини займають більшу товщу епітеліального пласта, за виключенням кількох (2-3) поверхневих шарів, представлені зрілими клітинами, що зберігають нормальну структуру. Розміщення клітин хаотичне. Диспластичні клітини поліморфні, різної величини. Переважна більшість клітин з великими гіперхромними ядрами, оточені вузьким обідком цитоплазми. Ядерно-цитоплазматичне співвідношення змінюється на користь ядра. В деяких клітинах ядра деформовані з множинними інвагінаціями та випинаннями нуклеолеми. Такі клітини виявляються у верхніх шарах епітеліального пласта. Дисплазія важкого ступеня характеризується зростанням об'ємної щільності капілярів слизової оболонки шийки матки у 4,9 разів (13,63±2,4 проти 2,73±0,4 в контрольній групі). Співвідношення висоти БПНЕ до об'ємної щільності капілярів СО значно зменшується до 31,2±13,6 (p<0,05).

Мітотична активність відповідає важкості диспластичного процесу: при ЦІН-І мітози визначались рідко, лише в нижній третині епітелію (1,8±0,4 од в п/з), що перевищує контрольний показник у 2,6 рази; при ЦІН-ІІ – мітози виявлили як в нижній третині багатошарового плоского епітелію, так і в проміжному шарі та 3,9 рази перевищували показник контрольної групи та у 1,5 рази показник при ЦІН-І; при ЦІН-ІІІ мітози спостерігали у всій товщі ектоцервіксу 5,4±2,1 од в п/з, що перевищує контрольний показник у 7,7 разів. Вірогідна значущість p<0,05 з показниками контрольної групи. Серед фігур мітозу ми спостерігали патологічні мітози: при ЦІН-І – 0,5±0,01 од в п/з; при ЦІН-ІІ – 0,8±0,3 од в п/з; при ЦІН-ІІІ – 1,3±0,2 од в п/з (**табл.**).

Висновки

1. Отримані морфометричні дані шийки матки при ЦІН у жінок з розладами репродуктивної вказують на зміни епітеліально-стромальних взаємовідносин в слизовій оболонці шийки матки.

2. Порушення епітеліально-стромальних взаємовідносин, особливо у випадках важкого ступеня диспластичного процесу, можуть бути одним з етапів канцерогенезу, про що свідчать показники співвідношення висоти БПНЕ до щільності капілярів. Даний морфометричний параметр доцільно використовувати для прогнозування перебігу ЦІН.

3. Отримані дані мітотичної активності вказують на те, що порушення мітотичного режиму, зокрема поява патологічних мітозів, має прогностичне значення щодо оцінки передпухлинного процесу: чим вища активність, тим більш несприятливий прогноз.

Перспективами подальших досліджень є зіставлення даних морфометричного аналізу слизової оболонки шийки матки з даними імуногістохімічного дослідження маркерів проліферативної активності, проапоптозу та VEGF

Література

1. Акабирова Ш.А. Патологические состояния шейки матки у женщин с первичным бесплодием / Ш.А. Акабирова, Н.А. Хафизова, Ш.М. Курбанов // Материалы X Всероссийского научного форума «Мать и дитя». – М., 2009. – С. 102 - 103.
2. Бистров Л.А. Захворювання шийки матки в жінок репродуктивного віку при безплідності в шлюбі / Л.А. Бистров, Е.А. Конєв // Вісник наукових досліджень. – 2005. – № 4. – С. 19 – 21.
3. Буланов М.Н. Особенности эхоструктуры и гемодинамики шейки матки при инвазивной карциноме (стадия IБ) / М.Н. Буланов // Ультразвуковая и функциональная диагностика. - 2003. - № 2. – С. 46 – 50.
4. Дамиров М.М. Диагностика состояния микроциркуляции методом ЛДФ у больных лейкоплакией шейки матки / М.М. Дамиров, А.С. Бушкова // Матер. III регионального научного форума «Мать и дитя». – Саратов, 2009. – С. 84.
5. Мазуренко Н.Н. Роль вирусов папилломы в канцерогенезе шейки матки / Н.Н. Мазуренко // Современенная онкология. – 2002. – № 1. – С. 7 – 10.
6. Єгоров О.О. Комплексна діагностика передпухлинних захворювань шийки матки / О.О. Єгоров // Жіночий лікар. – 2010. – № 5. – С. 37 – 43.
7. Мелехова Н.Ю. Папилломавирусное поражение шейки матки в клинике женского бесплодия / Н.Ю. Мелехова, А.Н. Иванян, Н.Н. Кондратенко // Материалы III Российского форума «Мать и дитя». – 2001. – С. 350 – 351.
8. Подистов Ю.И. Роль вируса папилломы в развитии предрака и рака шейки матки (обзор литературы) / Ю.И. Подистов // Клиническая лабораторная диагностика. – 2003. – № 5. – С. 44 – 50.
9. Ранняя диагностика и лечение предраковых состояний шейки матки / С.А. Сельков, С.В. Рищук, Д.Ф. Костючек [и др.] // Акушерство и гинекология. – 2005. – № 3. – С. 17 – 20.
10. Хмельницкий О.К. Цитогическая и гистологическая диагностика заболеваний шейки и тела матки / О.К. Хмельницкий. – Спб. : СОТИС, 2004. – 334 с.
11. Bosch F.X. The causal relation between human papillomavirus and cervical cancer / F. X. Bosch, A. Lorincz, N. Munoz [et al.] // J. Clin. Pathol. – 2002. – Vol. 55. – P. 244-265.

References

1. Akabirova Sh.A. Patologicheskie sostojanija shejki matki u zhenshhin s pervichnym besplodiem / Sh.A. Akabirova, H.A. Hafizova, Sh.M. Kurbanov // Materialy X Vserossijskogo nauchnogo foruma «Mat' i ditja». – M., 2009. – S. 102 - 103.
2. Bistrov L.A. Zahvorjuvannja shijki matki v zhinok reproduktivnogo viku pri bezplidnosti v shljubi / L.A. Bistrov, E.A. Konєv // Visnik naukovih doslidzhen'. – 2005. – № 4. – S. 19 – 21.
3. Bulanov M.N. Osobennosti jehostruktury i gemodinamiki shejki matki pri invazivnoj karcinome (stadija IB) / M.N. Bulanov // Ul'trazvukovaja i funkcional'naja diagnostika. - 2003. - № 2. – S. 46 – 50.
4. Damirov M.M. Diagnostika sostojanija mikrocirkuljacii metodom LDF u bol'nyh lejkoplakiej shejki matki / M.M. Damirov, A.S. Bushkova // Mater. III regional'nogo nauchnogo foruma «Mat' i ditja». – Saratov, 2009. – S. 84.
5. Mazurenko N.N. Rol' virusov papillomy v kancerogeneze shejki matki / N.N. Mazurenko // Sovremenennaja onkologija. – 2002. – № 1. – S. 7 – 10.
6. Єgorov O.O. Kompleksna diagnostika peredpuhlinnih zahvorjuvan' shijki matki / O.O. Єgorov // Zhinochij likar. – 2010. – № 5. – S. 37 – 43.
7. Melehova N.Ju. Papillomavirusnoe porazhenie shejki matki v klinike zhenskogo besplodija / N.Ju. Melehova, A.N. Ivanjan, N.N. Kondratenko // Materialy III Rossijskogo foruma «Mat' i ditja». – 2001. – S. 350 – 351.
8. Podistov Ju.I. Rol' virusa papillomy v razvitii predraka i raka shejki matki (obzor literatury) / Ju.I. Podistov // Klinicheskaja laboratornaja diagnostika. – 2003. – № 5. – S. 44 – 50.
9. Rannjaja diagnostika i lechenie predrakovyh sostojanij shejki matki / S.A. Sel'kov, S.V. Rishhuk, D.F. Kostjuchek [i dr.] // Akusherstvo i ginekologija. – 2005. – № 3. – S. 17 – 20.
10. Hmel'nickij O.K. Citogicheskaja i gistologicheskaja diagnostika zabolevanij shejki i tela matki / O.K. Hmel'nickij. – Spb. : SOTIS, 2004. – 334 s.
11. Bosch F.X. The causal relation between human papillomavirus and cervical cancer / F. X. Bosch, A. Lorincz, N. Munoz [et al.] // J. Clin. Pathol. – 2002. – Vol. 55. – P. 244-265.

Реферат

МОРФОМЕТРИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ШЕЙКИ МАТКИ ПРИ ЦЕРВИКАЛЬНОЙ ИНТРАЭПИТЕЛИАЛЬНОЙ НЕОПЛАЗИИ, АССОЦИИРОВАННОЙ С ПАПИЛЛОМАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ У ЖЕНЩИН С НАРУШЕНИЕМ РЕПРОДУКТИВНОЙ ФУНКЦИИ

Киндратив Э. А.

Ключевые слова: цервикальная интраэпителиальная неоплазия, папилломавирусная инфекция, бесплодие.

В статье приведены результаты морфометрического исследования шейки матки при цервикальной интраэпителиальной неоплазии, ассоциированной с папилломавирусной инфекцией у женщин с нарушением репродуктивной функции. На гистологических препаратах шейки матки измеряли высоту многослойного плоского неороговевающего эпителия и базальной мембраны, митотическую активность, плотность капилляров слизистой оболочки и соотношение высоты многослойного плоского неороговевающего эпителия к объемной плотности капилляров слизистой оболочки. Установлено, что при цервикальной интраэпителиальной неоплазии имеют место нарушения эпителиально-стромальных взаимоотношений, особенно в случаях диспластического процесса тяжелой степени, которые могут быть одним из этапов онкогенеза. Установленная митотическая активность указывает на то, что нарушения митотического режима, собственно наличие патологических митозов, имеет прогностическое значение в оценке предопухолевого процесса: чем выше активность, тем неблагоприятнее прогноз.

Summary

MORPHOMETRIC CHARACTERISTICS OF UTERINE CERVIX IN CERVICAL INTRAEPITHELIAL NEOPLASIA ASSOCIATED WITH HUMAN PAPILLOMAVIRUS INFECTION IN WOMEN WITH REPRODUCTIVE DYSFUNCTIONS

Kindrativ E. O.

Key words: cervical intraepithelial neoplasia, papilloma virus infection, infertility.

The article presents the results of morphometric study of uterine cervix under cervical intraepithelial neoplasia associated with human papillomavirus infection in women with reproductive dysfunctions. Histological specimens were used to evaluate the height of cervical stratified squamous epithelium and the basement membrane, mitotic activity, the density of capillaries of the mucous membrane and ratio the height of stratified squamous epithelium to the volume density in the capillaries mucosa. The results showed that cervical intraepithelial neoplasia affected epithelial-stromal ratio, especially in cases of severe dysplastic process and that can be one of the stages of cancerogenesis. Specified mitotic activity points out a violation of the mitotic regime, in particular the emergence of pathological mitoses, and is of a great prognostic value in assessing precancerous process.

УДК: 616.34-007.274-053.2-08:615.454.1

Ксьонз І.В.

КЛІНІЧНА ЕФЕКТИВНІСТЬ ЗАСТОСУВАННЯ АНТИАДГЕЗИВНИХ ЗАСОБІВ ПРИ ЛІКУВАННІ ТА ПРОФІЛАКТИЦІ ЗЛУКОВОЇ КИШКОВОЇ НЕПРОХІДНОСТІ У ДІТЕЙ

ВДНЗУ«Українська медична стоматологічна академія», м. Полтава

Було вивчено та проаналізовано результати лікування 45 дітей, що перебували на стаціонарному лікуванні в дитячій міській клінічній лікарні м.Полтави в період з 2009 по 2015 рр., яким виконували відкриті абдомінальні операції з приводу гострої патології органів черевної порожнини з розкриттям та без розкриття просвіту травного каналу. Кожній дитині після усунення причини втручання (апендектомія, резекція кишечника, ентероліз) було введено до 50мл Мезогелю, або 250 мл Дефенсалю, яким обробляли всю парієтальну та вісцеральну очеревину. Результати проведеного дослідження показали, що частота повторних оперативних втручань при «класичній» санації черевної порожнини склала 42,1%, з використанням протизлукового гелю на основі карбоксометилцелюлози 20,83%. Під час 3 (12%) запланованих релапаротомій, які проводили дітям з другої групи, такі явища, як злукові конгломерати та злуки по типу «двостволок», майже були відсутні. Візуально злуки були тоншими та легко піддавалися розділенню при санації без пошкодження серозного шару кишечника. Абсолютним показанням для використання протизлукових гелів є повторні оперативні втручання з приводу злукової хвороби очеревини.

Ключові слова: діти, кишкова непрохідність, антиадгезивні препарати.

Робота є фрагментом науково-дослідної роботи ВДНЗ України «Українська медична стоматологічна академія» «Прогнозування та профілактика ускладнень при гострій абдомінальній хірургічній патології» (державний реєстраційний № 0111U006299, термін виконання 2011-1015 рр.).

Вступ

Злукова хвороба очеревини (ЗХО) - одна з найскладніших та неповністю вирішених проблем абдомінальної хірургії, актуальність якої зумовлена збільшенням кількості та обсягу оперативних втручань на органах черевної порожнини [5]. Для кишечника характерне відносно вільне переміщення в черевній порожнині. Це зумовлено необхідністю постійного пристосування його обсягу та моторної функції до характеру вмісту. Рухливість кишечника залежить від апарату фіксації, представленого брижейкою, парієтальною очеревиною і зв'язками. Утворення злук - це реакція очеревини на травму. За певної локалізації, поширеності та вираженості злук формується злукова хвороба очеревини. Утворення злук — основна причина післяопераційних ускладнень (гострий чи хронічний абдомінальний біль, безпліддя, злукова кишкова непрохідність) в абдомінальній хірургії та гінекології [3,4,7]. Частота утворення злук черевної порожнини у осіб, які ніколи не були оперовані, сягала 28%, що в основному було пов'язане з внутрішньочеревними інфекціями. Суттєвим фактором у формуванні злук відіграє тривалий перебіг мікробного запального процесу внаслідок інфікування черевної порожнини стійкою до антимікробної терапії мікрофлорою [1,6]. Щорічно у хірургічних стаціонарах лікується 1% хворих оперованих раніше. Злукова кишкова непрохідність складає до 70% усіх форм кишкової непрохідності [7]. З приводу злукової кишкової непрохідності (ЗКН) виконується близько 3,3% екстрених оперативних втручань від загального числа лапаротомій. [3]. Так, за даними Brochhauzen C. (2012) та Ouaissi M. (2012), після однієї лапаротомії злуки розвиваються у 12,4 - 20,5% хворих, а після повторних - у 84 - 96%. Після повторних лапаротомій частота злукової хвороби очеревини та її ускладнень зростає. Крім того, перитонеа-