

трансдуоденальної папілосфінктеротомії з подальшим дренажним по Дюліотті.

Висновки: ретроспективний аналіз хворих з ятрогенними ушкодженнями ПЖП з їх ускладненнями вимагає від хірурга високої спеціалізації, в разі її відсутності необхідно направляти постраждалих в спеціалізований стаціонар.

Ключові слова: реконструктивний, ятрогенний, стриктура, загальний жовчний протік.

V.I. Lupaltsov, A.V. Trofimova

Restorative and Reconstructive Surgery on Bile Ducts in Iatrogenic Injuries and Scar Strictures

Kharkiv National Medical University, Kharkiv, Ukraine

E-mail: surgdis@ukr.net

Abstract. The widespread introduction of treatment of cholelithiasis and its complications using minimally invasive techniques in surgical practice led to an increased rate of complications and, especially, damage to the bile ducts.

The objective of the research was to improve the results of surgical treatment of patients with intraoperative iatrogenic injuries of the extrahepatic bile ducts.

Materials and methods. The analysis of treatment of 39 patients with iatrogenic lesions and scar strictures of the extrahepatic bile ducts was made. 36 patients underwent laparoscopic cholecystectomy and patients underwent total gastrectomy. The intraoperative damage to the bile ducts being diagnosed during laparoscopic cholecystectomy,

after conversion, was corrected by the duct suturing. The rest of corrective surgeries were performed at different times.

Results. The presence of the damage to the extrahepatic bile ducts during laparoscopic cholecystectomy or traditional cholecystectomy is an indication for the elimination of duct defect. In patients with intraoperative detection of damage to the extrahepatic bile ducts not exceeding 1/3 of the circumference of the duct, open cholecystectomy with closure of the bile duct defect transversely was performed applying outside interrupted sutures on atraumatic needle outwards, putting together the wound edges and completing the operation with drainage of the common bile duct. In reconstructive surgeries when due to the pronounced diastasis between the ends of the common bile duct or hepaticocholedochus the distance was greater than 15-20 mm and the attempts to elongate the bile duct through the mobilization of the duodenum using Kocher's method remained unsuccessful, the main type of surgery was hepatico-jejunal anastomosis according to A.A. Shalimov or Roux. In strictures at the level of the major duodenal papilla we gave preference to transduodenal papillosphincterotomy followed by drainage according to Doliotti.

Conclusions. A retrospective analysis of patients with iatrogenic injuries of the extrahepatic bile ducts and their complications requires a high specialization from the surgeon; in case of its absence, patients should be directed to a specialized hospital.

Keywords: reconstructive; iatrogenic; stricture; common bile duct.

Поступила 24.06.2016 року.

УДК 618.14-007.61-006.36-059

Макарчук О.М., Абдулрахман Абдулбасет Мослем

Особливості перебігу гіперпластичних процесів матки у жінок з ожирінням

Івано-Франківський національний медичний університет, кафедра акушерства та гінекології ННІ післядипломної освіти, м. Івано-Франківськ, Україна

Резюме. Вступ. Аналіз показників захворюваності лейоміоми матки вказує не тільки на її зростання, але і на збільшення частки жінок раннього репродуктивного віку, однак питання щодо тригерних механізмів її розвитку і на сьогодні залишаються невизначеними і дискусійними. **Мета** - провести оцінку особливостей розвитку гіперпластичних процесів матки на тлі дисгормональних та метаболічних порушень. **Матеріали та методи дослідження.** В клінічному дослідженні брало участь за поінформованою письмовою згодою 60 жінок репродуктивного віку із лейоміомою матки. Контрольну групу склали 20 здорових жінок репродуктивного віку. Статистичну обробку матеріалу здійснювали за допомогою пакету "STATISTICA for Windows®-6,0" та використанням методики розрахунку показника відношення шансів (Odds Ratio, OR) та його 95 % довірчого інтервалу (95 % Confidential Interval, 95 % CI). **Результати дослідження та їх обговорення.** Результатами проведених досліджень встановлено основні чинники, що обумовлюють розвиток міоми матки у жінок із ожирінням. Серед них: вік 30-45 років, інструментальні втручання на матці (аборти, діагностичні вишкрібання тощо (OR=8,2; 95 % CI: 5,1-13,5)); хронічні запальні захворювання статеві сфери (OR=7,9; 2,9-21,9); гормональний дисбаланс (фіброзно-кістозна мастопатія, патологія щитовидної залози (OR=8,61; 3,1-23,8), захворювання печінки та органів шлунково-кишкового тракту (OR=5,8; 2,1-15,9), а також сексуальні розлади та стресіндуковані фактори (OR=2,6; 1,4-7,1) (в середньому міома виникає після 1-2 років після важкого стресу), є значний відсоток аденоміозу та гіперпластичних процесів ендометрію. Ріст пухлини у жінок із ожирінням зростає до віку 35-40 років, та пов'язаний не тільки із більш прогресивним зниженням функціональної активності яєчників, їх чутливості до гонадотропної стимуляції, але і з хронічним функціональним напруженням систем регуляції на тлі метаболічних порушень гемостазу та гомеостазу у даній категорії жінок. **Висновки.** Одним із найбільш суттєвих факторів ризику гіперпластичних процесів репродуктивних органів є ожиріння та асоційовані з ним метаболічні розлади. У разі активності метаболічних порушень та дисфункції гепатоцитів на тлі ожиріння частка поєднаних форм гіперпластичних процесів матки зростає у 1,9 рази.

Основними чинниками ризику розвитку міоми з ожирінням є порушення функції гепатоцитів на тлі високого проценту патології гепатобілярної системи, значна частка ендокринної патології - 68,3 % (дисфункція щитовидної залози, фіброзно-кістозна мастопатія), а морфо-гістологічна структура ендометрія у жінок на тлі ожиріння має свої особливості зі зростанням до 36,66 % випадків поліпів ендометрію.

Ключові слова: лейоміома матки, ожиріння, фактори ризику, особливості розвитку.

Постановка проблеми і аналіз останніх досліджень. Не дивлячись на багатолітню історію вивчення проблеми гіперпроліферативних процесів та доброякісних пухлин матки, в останні десятиліття у всьому світі відзначено ріст частоти міоми матки та поєднання її із аденоміозом та гіперпластичними процесами ендометрія. Аналіз показників захворюваності лейоміоми матки вказує не тільки на її зростання, але і на збільшення частки жінок раннього репродуктивного віку [1,3,5,6].

Розвиток пухлини від «зачатку вузла» до макроскопічного стану займає в середньому 5 років. Початок розвитку захворювання припадає на 30 років, коли накопичуються ендокринні, соматичні та гінекологічні порушення. Кумуляція патологічних факторів в цьому віці викликає соматичну мутацію клітин в органах репродуктивної системи, що, вірогідно, відіграє провідну роль на стадії формування проліферативного компоненту при процесах регенерації пошкоджених клітин ендометрію [1,3,4].

Дуже часто лейоміома поєднується з дисгормональними захворюваннями молочної та щитовидної залоз, ожирінням та захворюваннями гепатобілярної системи [2,4]. У разі поєднання з патологією молочної залози лейоміома матки здебільшого розвивається на тлі хронічного стресу, в осіб зі спадковою схильністю до проліферативних захворювань і

обтяженим алергологічним анамнезом та супроводжується дисфункцією щитовидної залози, підвищенням індексу маси тіла, патологією печінки та серцево-судинної системи, тоді як ізольована лейоміома частіше виявляється на тлі хронічних запальних захворювань геніталій та дисбіозу вагіни, перенесених абортів, тривалого застосування засобів внутрішньоматкової контрацепції, а також післяабортних та післяпологових ускладнень [1,3,5,6]. Слід також відзначити, що ізольованій лейоміомі матки притаманні повільний безсимптомний ріст, іноді до великих розмірів, та симптоми здавлювання суміжних органів, у той час як розвиток поєднаної лейоміоми нерідко супроводжується швидким ростом та вираженою клінічною маніфестацією навіть за невеликих її розмірів: мено-, метрорагіями та больовим синдромом, які значно погіршують якість життя жінки [1,3,5].

Таким чином, прогрес фундаментальних наук, досягнутий протягом останніх десятиріч, дав можливість зробити значний крок уперед у вивченні етіології та патогенезу лейоміоми матки, однак питання щодо тригерних механізмів її розвитку і на сьогодні залишаються невизначеними і дискусійними.

Мета дослідження. Провести оцінку особливостей розвитку гіперпластичних процесів матки на тлі дисгормональних та метаболічних порушень.

Матеріали та методи дослідження

У клінічному дослідженні брало участь за поінформованою письмовою згодою 60 жінок репродуктивного віку із лейоміомою матки. Контрольну групу склали 20 здорових жінок репродуктивного віку, при обстеженні яких не було виявлено патології органів малого тазу та без вираженої супутньої соматичної та гінекологічної патології. Критеріями включення в основні групи були: репродуктивний вік (18–45 років); наявність надмірної ваги тіла з супутньою лейоміомою матки, яка потребувала органозберігаючого лікування. Критеріями виключення стали пацієнтки із хронічними запальними процесами органів малого тазу, загостренням супутньої соматичної патології, онкологічними захворюваннями, цукровим діабетом. У першу групу увійшли 30 пацієнок із гіперпластичними процесами матки без супутньої екстрагенітальної патології, у другу групу (основну групу) – 30 пацієнок із високим індексом маси тіла. Статистичну обробку матеріалу здійснювали за допомогою персонального комп'ютера та прикладної програми для роботи із електронними таблицями Microsoft Excel за допомогою пакету "STATISTICA for Windows®-6,0". Із метою виявлення чинників ризику та прогнозування ускладнень застосовували методику розрахунку показника відношення шансів (Odds Ratio, OR) та його 95 % довірчого інтервалу (95 % Confidential Interval, 95 % CI).

Результати дослідження

Слід відзначити основні вікові відмінності при розвитку міоми матки на тлі ожиріння: до 25-літнього віку виникнення міоми матки зустрічалось значно рідше, у віці 25-35 років дана патологія відзначена у 16,66 % пацієнок, у соціально активному репродуктивному віці жінки (вік 35–40 років) дана нозологія виникає у 1,6 рази частіше у жінок з надмірною вагою тіла.

У жінок основної групи відзначено переважання серцево-судинних захворювань та патології шлунково-кишкового тракту, у 85,0 % - супутню патологію геніталій та молочних залоз, представлену переважно хронічними запальними процесами органів малого тазу (63,3 %), фіброзно-кістозною формою мастопатії (40,0 %). Хронічну патологію гепатобіліарної системи було виявлено у 30 (50,0%) пацієнок, серед якої: хронічний гепатит холестатичної етіології був діагностований у 7 (23,3 %), а хронічний холецистопанкреатит - у 2 (6,6 %) жінок з міомою. Варто відзначити у пацієнок основної групи у 5 випадках (16,6 %) - калькульозний холецистит, та у 9 випадках (30,0 %) – неалкогольну жирову хворобу печінки, що вказує на статистично достовірне збільшення не тільки дискінезії жовчовивідних шляхів та запального процесу жовчового міхура, але й ураження

паренхіми печінки.

Аналіз репродуктивної функції дозволив встановити зростання удвічі частки виконаних інструментальних втручань в анамнезі, зростання відсотку пізніх мимовільних викиднів та передчасних пологів.

Ваго-ростовий коефіцієнт відповідав нормі (18,5-24,9) тільки у 12 (20,0 %) жінок із міомою, тоді як у контрольній групі нормальний показник становив 85,0 % ($p < 0,05$). Надмірна вага спостерігалася у 38 (63,33 %) обстежених жінок проти 10,00 % у контролі ($p < 0,05$), причому ожиріння ІІа ступеня (30,0-34,9) відзначено у 21 жінки (35,0 %).

Слід відзначити у пацієнок основної групи значну частку аденоміозу (частіше у жінок 35–40 років) – до 70,0 % випадків, після 40 років зростає частка гіперплазії ендометрія - до 63,33 % випадків, про що свідчить активізація проліферативних процесів і у ендометрії із ініціацією розвитку поліпозу, вагоме зростання показників М-ехо та збільшення об'єму яєчників за рахунок полікістозних змін. Майже у 36,66 % випадків у жінок з ожирінням діагностовано поліпи ендометрія, і тільки у 26,66 % - ендометрій перехідного типу.

Обговорення

Таким чином, результатами проведених досліджень встановлено основні чинники, що обумовлюють розвиток міоми матки у жінок із ожирінням. Серед них: вік 30–45 років, інструментальні втручання на матці (аборти, діагностичні вишкрібання тощо (OR=8,2; 95 % CI: 5,1-13,5)); хронічні запальні захворювання статевих органів (OR=7,9; 2,9-21,9); гормональний дисбаланс (фіброзно-кістозна мастопатія, патологія щитовидної залози (OR=8,61; 3,1-23,8), захворювання печінки та органів шлунково-кишкового тракту (OR=5,8; 2,1-15,9), а також сексуальні розлади та стресіндуковані фактори (OR=2,6; 1,4-7,1) (в середньому міома виникає після 1-2 років після важкого стресу), є значний відсоток аденоміозу та гіперпластичних процесів ендометрію. Ріст пухлини у жінок із ожирінням зростає до віку 35–40 років, та пов'язаний не тільки із більш прогресивним зниженням функціональної активності яєчників, їх чутливості до гонадотропної стимуляції, але і з хронічним функціональним напруженням систем регуляції на тлі метаболічних порушень гемостазу та гомеостазу у даній категорії жінок.

Висновки

Одним із найбільш суттєвих факторів ризику гіперпластичних процесів репродуктивних органів є ожиріння та асоційовані з ним метаболічні розлади. У разі активності метаболічних порушень та дисфункції гепатоцитів на тлі ожиріння частка поєднаних форм гіперпластичних процесів матки зростає у 1,9 разів. Факторами ризику у жінок з міомою є порушення функції гепатоцитів на тлі високого проценту патології гепатобіліарної системи, значна частка ендокринної патології - 68,3 % (дисфункція щитовидної залози, фіброзно-кістозна мастопатія), а морфо-гістологічна структура ендометрія у жінок на тлі ожиріння має свої особливості зі зростанням до у 36,66 % випадків поліпів ендометрія.

Перспективи подальших досліджень в даному напрямку. Проведені дослідження свідчать про необхідність віднесення жінок із вказаними чинниками на тлі метаболічних порушень до групи високого ризику з розвитку та прогресування гіперпластичних процесів репродуктивних органів, що обумовлює пошук вагомих діагностично-прогностичних критеріїв та розробку профілактичних заходів.

Література

1. Косей Н.В. Оптимизация органосохраняющего лечения лейомиоми матки с применением левоноргестел-выделяющей системы /Н.В. Косей// Дайджест професійної медичної інформації

«Зростаю малюк». – 2010. - № 25. – С. 20-26.

2. Мельниченко Г.А. Ожирение в практике эндокринолога. / Г.А. Мельниченко // РМЖ, 2001. - №2 (9). - С. 82-87.

3. Татарчук Т. Ф. Современные аспекты органосохраняющей терапии лейомиомы матки / Т. Ф. Татарчук, Н. В. Косей, Д. М. Могилевский, Е. И. Сухоребрая, И. Н. Шакало // Репродуктивное здоровье женщины. – 2006. – № 1 (25). – С. 123–129.

4. Татарчук Т.Ф. Функциональные заболевания печени в практике гинеколога / Т.Ф. Татарчук, Т.В. Шевчук // Здоровье женщины. – 2006. - № 3 (27). – С.250-260.

5. Garry R. Which hysterectomy? A detailed comparison of laparoscopic, vaginal and abdominal hysterectomy. Menorrhagia. / R.Garry, S.Shett, C.Sutton // Iss Medical Media Ltd. – 1999. – P. 239-252.

6. Sabry M. Innovative Oral Treatments of Uterine leiomyoma // Obstetrics Gynecology International. - 2012. – P.1-10.

Макарчук О.М., Абдулрахман Абдулбасет Мослем

Особенности течения гиперпластических процессов матки у женщин с ожирением

Ивано-Франковский национальный медицинский университет, кафедра акушерства и гинекологии УНИ последипломного образования, г. Ивано-Франковск, Украина

Резюме. Введение. Анализ заболеваемости миомы матки указывает не только на ее рост, но и на увеличение количества женщин раннего репродуктивного возраста, однако вопросы триггерных механизмов ее развития и сегодня остаются неопределенными и дискуссионными. **Цель** - провести оценку особенностей развития гиперпластических процессов матки на фоне дисгормональных и метаболических нарушений. **Материалы и методы исследования.** В клиническом исследовании принимало участие по информированным письменным согласиям 60 женщин репродуктивного возраста с лейомиомой матки. Контрольную группу составили 20 здоровых женщин репродуктивного возраста. Статистическую обработку материала осуществляли с помощью пакета "STATISTICA for Windows®-6,0" и использованием методики расчета показателя отношения шансов (Odds Ratio, OR) и его 95% доверительного интервала (95% Confidential Interval, 95% CI). **Результаты исследования и их обсуждения.** Результатами проведенных исследований установлены основные факторы, обуславливающие развитие миомы матки у женщин с ожирением. Среди них: возраст 30-45 лет, инструментальные вмешательства на матке (аборт, диагностические выскабливания и т.д. (OR = 8,2; 95% CI: 5,1-13,5), хронические воспалительные заболевания половой сферы (OR=7,9; 2,9-21,9); гормональный дисбаланс (фиброзно-кистозная мастопатия, патология щитовидной железы (OR = 8,61; 3,1-23,8), заболевания печени и органов желудочно-кишечного тракта (OR=5,8; 2,1-15,9), а также сексуальные расстройства и стрессиндуцированные факторы (OR = 2,6; 1,4-7,1) (в среднем миома возникает после 1-2 лет после тяжелого стресса), есть значительный процент аденомиоза и гиперпластических процессов эндометрия. Рост опухоли у женщин с ожирением растет с возрастом 35-40 лет, и связан не только с более прогрессивным снижением функциональной активности яичников, их чувствительности к гонадотропной стимуляции, но и с хроническим функциональным напряжением систем регуляции на фоне метаболических нарушений гемостаза и гомеостаза в данной категории женщин. **Выводы.** Одним из наиболее существенных факторов риска гиперпластических процессов репродуктивных органов является ожирение и ассоциированные с ним метаболические расстройства. В случае активности метаболических нарушений и дисфункции

гепатоцитов на фоне ожирения доля сочетанных форм гиперпластических процессов матки растет в 1,9 раза. Основными факторами риска развития миомы в связи с ожирением является нарушение функции гепатоцитов на фоне высокого процента патологии пищеварительной системы, значительная часть эндокринной патологии - 68,3% (дисфункция щитовидной железы, фиброзно-кистозная мастопатия), а морфо-гистологическая структура эндометрия у женщин на фоне ожирения имеет свои особенности с ростом в 36,66 % случаев полипов эндометрия.

Ключевые слова: лейомиома матки, ожирение, факторы риска, особенности развития.

О.М. Makarchuk, Abdulrahman Abdulbaset Moslem

Characteristics of Uterine Hyperplastic Processes in Women with Obesity

Department of Obstetrics and Gynaecology, the Institute of Postgraduate Education, Ivano-Frankivsk National Medical University Ivano-Frankivsk, Ivano-Frankivsk, Ukraine

Abstract. Introduction. Analysis of uterine leiomyoma incidence indicates not only its growth but also the increase in the number of women of early reproductive age. However, the problem of trigger mechanisms for its development is still uncertain and actual. **The objective** of the research was to assess the characteristic features of hyperplastic processes in uterus on the background of dishormonal and metabolic disorders. **Materials and methods of the research.** 60 women of reproductive age with uterine leiomyoma participated in the clinical trial. They gave their informed written consent. The control group consisted of 20 healthy women of reproductive age. Statistical analysis was conducted using material package "STATISTICA for Windows®-6.0" and methods of odds ratio (OR) calculating and its 95% Confidential Interval (95% CI). **Results of the research and their discussion.** According to the results of the research the main factors contributing to uterine fibroid development in women with obesity were determined. They included: the age of 30-45 years, instrumental intervention in the womb (abortion, diagnostic curettage, etc. (OR = 8.2; 95% CI: 5.1-13.5)); chronic inflammatory diseases of genitalia (OR = 7.9; 2.9-21.9); hormonal imbalances (fibro-cystic breast disease, thyroid disorders (OR = 8.61; 3.1-23.8), liver and gastrointestinal tract disorders (OR = 5.8; 2.1-15.9) sexual disorders and stress inductive factors (OR = 2.6; 1.4-7.1) (usually fibroids occur in 1-2 years after severe stress). There is a significant percentage of adenomyosis and endometrial hyperplastic processes. Growth of tumors in women with obesity increases to 35-40 years of age, and is associated not only with a progressive decrease in the functional activity of the ovaries, their sensitivity to gonadotrophic stimulation, but also with chronic functional exertion of regulation systems on the background of metabolic disorders of hemostasis and homeostasis in this category of women.

Conclusions. One of the most significant risk factors for hyperplastic processes of the reproductive organs is obesity and associated metabolic disorders. In case of metabolic disorders activity and hepatocytes on the background of obesity the number of combined forms of hyperplastic processes in the uterus increases by 1.9 times. The main risk factor for fibroids in obese women is hepatocytes dysfunction on the background of a high percentage of hepatobiliary pathology, endocrine pathology – 68.3% (thyroid dysfunction, fibro-cystic breast changes). Morphological and histological structure of endometrium in obese women leads to the growth of endometrial polyps (36.66%).

Keywords: uterine leiomyoma; obesity; risk factors; features of the development.

Надійшла 06.06.2016 року.