

ГІСТОЛОГІЧНІ ЗМІНИ В ДІЛЯНЦІ НЕПОВНОЦІННОГО РУБЦЯ НА МАТЦІ ПІСЛЯ ГІСТЕРОРАФІЇ

Івано-Франківська державна медична академія

ГІСТОЛОГІЧНІ ЗМІНИ В ДІЛЯНЦІ НЕПОВНОЦІННОГО РУБЦЯ НА МАТЦІ ПІСЛЯ ГІСТЕРОРАФІЇ – На клінічному матеріалі вивчено гістологічні зміни в ділянці рубця на матці після гістерорафії. Одержані дані відображають гістогенез загоювання рани матки з утворенням морфофункціонально і клінічно неповноцінного рубця. Результати дослідження стануть підґрунтям для удосконалення акушерської технології зашивання матки, загалом слугуватимуть збереженню та зміцненню репродуктивного здоров'я жінок.

ГИСТОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ В ОБЛАСТИ НЕПОЛНОЦЕННОГО РУБЦА НА МАТКЕ ПОСЛЕ ГИСТЕРОРАФИИ – На клиническом материале изучено гистологические изменения в области рубца на матке после гистерорафии. Полученные данные отображают гистогенез заживления раны матки с образованием морфофункционально и клинически неполноценного рубца. Результаты исследования будут основанием к усовершенствованию акушерской технологии ушивания матки, в целом послужат сохранению и укреплению репродуктивного здоровья женщин.

HISTOLOGICAL CHANGES IN RANGE OF INCOMPLETE CICATRIX ON UTERUS AFTER HYSTERORRHAPHY – On a clinical stuff are investigated histological changes in range of cicatrix on uterus after hysterorrhaphy. The obtained data show the histogenesis of wound repair of a uterus with formation of morpho-functionally and clinically incomplete cicatrix. The findings of investigation will be the basis of improvement of obstetrical technology of uterus sewing up. As a whole they will serve to preserving and strengthening of genesial health of the women.

Ключові слова: кесарів розтин, матка, морфологія.

Ключевые слова: кесарево сечение, матка, морфология.

Key words: caesarean section, uterus, morphology.

ПОСТАНОВКА ПРОБЛЕМИ І АНАЛІЗ ОСТАННІХ ДОСЛІДЖЕНЬ Проблема патогенезу і лікування ран має багатовікову історію, але і на сьогодні залишається актуальною в хірургії. Інтерес і постійна увага до неї пояснюються перш за все тим, що уява про рановий процес постійно змінюється разом із розвитком медицини, біології і технічних наук. Тепер доведена реальність спільності біологічних законів загоювання ран будь-якого генезу і локалізації, операційної чи травматичної, внутрішніх органів чи зовнішніх покривів. Цей цілком певний висновок визначає, у свою чергу, сукупність об'єктивних критеріїв оцінки розвитку ранового процесу [6, 8]. Досягнення у вивченні динаміки загоювання рани мають важливе теоретичне і прикладне значення. Лише уява про функцію і механізми взаємодії кожної з різноманітних клітин, які беруть участь у рановому процесі, дозволяє розробляти раціональні, високоефективні методи лікування і попередження близьких та віддалених оперативних ускладнень. Оперативне акушерство широко використовує прогресивні надбання хірургії у поглядях на рановий процес. При зашиванні гістеротомної рани враховуються загальнохірургічні принципи, робиться поправка на акушерські особливості, застосовується сучасний шовний матеріал, заходи профілактики септичних ускладнень та ін. Однак, кількість жінок з неповноцінним рубцем на матці після кесаревого розтину помітно зростає. Безперечно, як наслідок хірургічного втручання в пологах, у подальшому збільшується частота повторного оперативного розродження [1, 9]. Назріла нова проблема акушерства – розродження вагітних з рубцем на матці [2]. Безсумнівно, зараз потрібно спершу чітко визначити ознаки морфофункціональної повноцінності матки. Однак стає очевидним, що питання морфогенезу рани матки недостатньо відображені в сучасній науковій літературі [3] і тому потребують подальшого вивчення. Мета даної роботи – вивчення особливостей гістологічних змін у ділянці неповноцінного рубця на матці після гістерорафії.

МАТЕРІАЛИ І МЕТОДИ Проведено клініко-статистичний аналіз 250 операцій: I-група – 100 вагітних з повноцінним рубцем на матці, II група – 100 пацієнток з неповноцінним рубцем на матці, контрольна група – 50 жінок,

яким проведено кесарів розтин вперше. Доопераційно повноцінність рубця діагностували на основі комплексного дослідження (УЗД, доплерометрія, КТГ, біопробіль та ін.) і загальноклінічного обстеження. Матеріалом для морфологічного дослідження була тканина матки, яку брали при кесаревому розтині, проведеному за акушерськими і екстрагенітальними показаннями. Серійні зрізи гістологічних препаратів товщиною 5-7 мкм фарбували гематоксилін-еозином, за Вейгертом, Ван-Гізоном, Харттом, Малорі. Верифікували клінічні акушерські дані з результатами морфологічних досліджень.

РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕНЬ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

Як показали наші дослідження, макроскопічно, під час операції межі рубця матки чітко визначалися. На всьому протязі його поверхня могла бути гладкою, частіше мала вузлуваті потовщення або нішоподібні заглиблення, характеризувалася блідо-рожевим забарвленням. Судинна сітка не візуалізувалася. В місцях найбільшого стоншення просвічувалися навколорідні води, передлежачі частини плода.

Нами встановлено, що на гістологічних препаратах, з ділянок максимального стоншення рубця, визначалася сполучна тканина. Деформовані, потовщені колагенові волокна щільно прилягали одне до одного, формуючи клубки або тяжі неправильної форми. Аргірофільні волокна фрагментовані, місцями утворювали безформні сплетення. Еластичні структури не визначалися. Маніфестовані поодинокі гладком'язові клітини мали ознаки різко вираженої атрофії. Тільки при панорамному огляді препаратів виявлялися гемосудини малого калібру. Маючи різну форму і діаметр перетину, за морфологічною будовою стінок вони відносяться до капілярів.

При перегляді гістологічних препаратів з ділянок вузлуватих потовщень рубця, визначалося розростання грубої волокнистої сполучної тканини. Колагенові волокна формували щільні пучки або різноманітне плетиво, в яких переважали потовщені фрагментовані структури. Архітектоніка аргірофільного каркасу порушена. Еластичні волокна зустрічалися в незначній кількості або утворювали скупчення. Спостерігалася різко виражена базофілія еластичних структур (базофілія дегенерація). Еластичні волокна нерівномірно потовщені, деформовані, розпадаючись, утворювали безформні згромадження. Серед волокнистих структур виявлялися щільні гомогенні маси (гіалін). Поодинокі атрофовані гладком'язові клітини мали виражені дистрофічні зміни. На препаратах рідко виявлялися кровоносні судини, які за будовою стінки відносились до мікрогемоциркуляторної ланки. Спостерігалось: звуження і деформація просвіту судин, плазматичне просочування стінок, параваскулярно-лімфоцитарно-гістіоцитарна інфільтрація.

На гістологічних препаратах, із зони маніфестованого гладкого і рівномірно стоншеного рубця, визначалася груба волокниста сполучна тканина з порушенням судинної архітектоніки і підвищеною судинною проникністю. Потовщені колагенові волокна, тісно переплітаючись, утворювали широкі видовжені пасма. Поміж них виявлялися окремі деформовані і витончені пучки гладком'язових клітин з ознаками атрофії і дистрофічних змін. Різко виражений аргірофільний каркас складався із набряклих розволонених фібрил. Поодинокі, тонкі еластичні волокна фрагментовані, без чіткої орієнтації. В прошарках сполучної тканини розміщувалась значна кількість фібробластів і лімфоїдних клітин. Кровоносні судини ділянки рубця виявлялися в незначній кількості. Диференціація їх на артеріальні і венозні при мікроскопії утруднена. Вони мають характер судин мікроциркуляторного русла. Спостерігається плазматичне просочування

судинних стінок, колагенізація і потовщення підендотеліального шару, вакуолізація ендотелію. В окремих сегментах судинна стінка розпушена, з вогнищами деструкції волокнистих елементів і клітин.

На гістологічних препаратах нижнього сегмента рубцеві зміни становили одну або дві третини товщини стінки матки. Рубець мав значно розвинений сполучнотканинний компонент, з одночасною атрофією і деформацією гладком'язових пучків і різко вираженою колагенізацією аргірофільних м'язових футлярів. Поряд з явищами гіалінозу спостерігався вогнищевий набряк, розволокнення сполучної тканини, особливо параваскуляри.

На окремих препаратах, серед гіалінізованої сполучної тканини, виявлялися поля стоншених і різко деформованих гладком'язових пасм. В деяких пучках були помітні виражені дистрофічні зміни, аж до міолізу поодиноких міоцитів. Геморусли представлено судинами малого калібру. Їх просвіт розширений. Спостерігається набряклість і вакуолізація ендотелію та підендотеліального шару. Середня оболонка розпушена, кількість колагенових волокон збільшена, вони виглядають набухлими з нечіткими контурами. Еластичні волокна фрагментовані, в багатьох місцях утворюють вогнища безструктурної маси. В сполучнотканинних прошарках виявлялися скупчення фібробластів, макрофагів і лімфоїдних клітин, параваскулярно – вогнища геморагій. Результати наших досліджень знаходять підтвердження у роботах ряду авторів [4, 5, 7].

Верифікація клінічних особливостей акушерських обставин, оперативної технології, даних морфологічного дослідження логічно дозволяє зробити висновок, що у даних жінок заживання операційної рани матки проходило через етап вираженої активації грануляційної тканини із консеквентним її фіброзуванням та утворенням сталого морфофункціонально і клінічно безперспективного рубця. Висновки наших досліджень ґрунтуються і на результатах попередньо опублікованих робіт стосовно кесаревого розтину.

ВИСНОВКИ Безперечно, сьогоденні комплексні методи (УЗД, доплерографії, гістеро- і лапароскопії та ін.) упорядкованого клінічного визначення морфофункціональної повно-

цінності оперованої матки можуть дозволити відносно оптимістично вирішувати питання індивідуального розродження жінок із рубцем на матці. Однак, настала проблема суто медичних і соціально-правових поглядів на близькі і віддалені наслідки кесаревого розтину, які загалом позначаються на здоров'ї та дітородній функції оперованих жінок і їх дітей. Компетентно діагностований рубець після гістерографії, з ранніх післяопераційних термінів і в подальшому вимагає індивідуальних акушерсько-гінекологічних заходів реабілітації.

ПЕРСПЕКТИВИ ПОДАЛЬШИХ ДОСЛІДЖЕНЬ Наукові розвідки у даному напрямку полягають у комплексному вивченні морфофункціональних і клінічних ознак повноцінності оперованої матки, забезпечать розробку ефективних методів профілактики близьких та віддалених наслідків хірургічного втручання, розширять уявлення про органоспецифічні закони гістогенезу маткової рани. Загалом, наші дослідження спрямовані в унісон державних заходів щодо збереження та зміцнення репродуктивного здоров'я населення.

1. Кесарево сечение // Под ред. В.И. Краснопольского. – М.: ТОО ТЕХЛИТ; Медицина, 2000. – 285с.
2. Клинические лекции по акушерству и гинекологии // Под ред. А.Н. Стрижакова, А.И. Давыдова, Л.Д. Белоцерковцевой. – М.: Медицина, 2000. – 380 с.
3. Кулаков В.И., Чернуха Е.А., Комиссарова Л.М. Кесарево сечение. – М.: Медицина, 2001. – 192 с.
4. Боцюра Д.І. Гістологічні зміни в стінці матки після кесаревого розтину // Вісник морфології. – 2000. – №2. – С. 221-222.
5. Григоренко А.П. Особливості репарації післяопераційного рубця на матці після кесаревого розтину // Вісник морфології. – 2000. – №2. – С. 272-274.
6. Раны и раневая инфекция // Под ред. М.И. Кузина, Б.М. Костюченко. – М.: Медицина, 1990. – 592 с.
7. Лизин М.А., Дацун І.Г. Матково-плацентарний комплекс при синдромі затримки росту вагітної матки. – Івано-Франківськ: Тіповіт, 2002. – 222 с.
8. Серов В.В., Шехтер А.Б. Соединительная ткань (функциональная морфология и общая патология). – М.: Медицина, 1991. – 312 с.
9. Сидорова И.С. Физиология и патология родовой деятельности. – М.: МЕДпресс, 2000. – 320 с.

Барковський Д.Є.

КЛІНІЧНЕ ЗНАЧЕННЯ РОЗПОДІЛУ ЧАСТОТИ АЛЕЛІВ ГЕНА HLA-DRB1 У ПЕРШОВАГІТНИХ

Запорізький державний медичний університет

КЛІНІЧНЕ ЗНАЧЕННЯ РОЗПОДІЛУ ЧАСТОТИ АЛЕЛІВ ГЕНА HLA-DRB1 У ПЕРШОВАГІТНИХ – Підсумком виконаного дослідження є виділення алелів локусу HLA-DRB1, що прогностично значущі для діагностики ускладнень вагітності, пологів та післяпологового періоду. Відносно сприятливий прогноз для перебігу вагітності та пологів поєднується з наявністю у жінки алелів HLA-DRB1*01, *15, *17, тоді як патологічний перебіг вагітності та пологів асоційовано з наявністю алеля HLA-DRB1*04. Низка алелів, таких як HLA-DRB1*03, *07, *13, *16, мають протилежно спрямоване прогностичне значення.

КЛИНИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ РАСПРЕДЕЛЕНИЯ ЧАСТОТЫ АЛЛЕЛЕЙ ГЕНА HLA-DRB1 У ПЕРВОБЕРЕМЕННЫХ – Итогом выполненного исследования является выделение аллелей гена HLA-DRB1 прогностически значимых для диагностики осложненной беременности, родов и послеродового периода. Относительно благоприятный прогноз для течения беременности и родов сочетается с наличием у женщины аллелей HLA-DRB1*01, *15, *17, тогда как патологическое течение беременности и родов ассоциировано с наличием аллелей HLA-DRB1*04. Ряд аллелей, такие как HLA-DRB1*03, *07, *13, *16, имеют противоположно направленные прогностическое значение.

CLINICAL VALUE OF ALLOCATION OF FREQUENCY OF GENE HLA-DRB1 ALLELES FOR THE WOMEN WITH THE FIRST PREGNANCY – The result of investigation is the abjection of significant alleles of prognosis of a gene HLA-DRB1 for diagnostics of complications of pregnancy, labors and puerperal period. The rather congenial forecast for course of pregnancy and labors is combined with

availability of alleles HLA-DRB1*01, *15, *17, whereas the pathological course of pregnancy and labors is associated with presence of alleles HLA-DRB1*04. Series of alleles, such as HLA-DRB1*03, *07, *13, *16, have the inversely directed prognostic value.

Ключові слова: головний комплекс гістосумісності, HLA-система, фізіологічна та патологічна вагітність, пологи, післяпологовий період.

Ключевые слова: главный комплекс гистосовместимости, HLA-система, физиологическая и патологическая беременность, роды, послеродовый период.

Key words: major histocompatibility complex, Human Leukocyte Antigen (HLA) system, physiological and pathological pregnancy, labors, puerperal period.

ПОСТАНОВКА ПРОБЛЕМИ І АНАЛІЗ ОСТАННІХ ДОСЛІДЖЕНЬ Проблема прогнозування акушерської патології залишається актуальною для сьогодення [1, 2]. Фундаментальні дослідження в галузі біології відображають вагому роль генетичних факторів в регулюванні гомеостазу біологічних об'єктів. Вивчення ролі генетичних факторів у схильності та/або виникненні захворювань у людини супроводжується протилежними даними у більшості досліджень.