

УДК 618.12-007.274

НОВІ ПІДХОДИ ДО ПРОФІЛАКТИКИ СПАЙКОВОГО ПРОЦЕСУ У МАЛОМУ ТАЗІ У ЖІНОК РЕПРОДУКТИВНОГО ВІКУ

АЛЕКСЄВ О. А., СУЛИМА Г. М.

Медична академія імені С. І. Георгієвського,
ФДАОУ ВО «КФУ імені В. І. Вернадського», м. Сімферополь

Оцінено ефективність запропонованого методу профілактики спайкового процесу в малому тазу у жінок репродуктивного віку. Використання інтраопераційного зрошення органів малого тазу 0,02% водним розчином Декасану® дозволяє знизити спайкоутворення після проведеного хірургічного лікування в 4,3 рази і щільність реформованих спайок у 8 разів.

Ключові слова: спайки, профілактика, репродуктивний вік

У вітчизняній літературі представлено дані щодо використання різних речовин і засобів з різною ефективністю попереджуючих формування спайок [2, 3, 6, 10]. Особове значення мають також особливості периопераційного ведення пацієнток із спайковим процесом (СП) у малому тазі [2, 4].

Питання післяопераційної профілактики СП також до теперішнього часу не вирішені. В іноземних дослідженнях не доказано ефективний вплив гідротубацій і контрольної лапароскопії на частоту настання наступних вагітностей [1, 4, 8, 10].

Ключовим моментом у формуванні спайок після хірургічних втручань, а також у разі ЗЗОМТ і ендометріозу є «спотворення» процесу загоєння очеревини, пусковим механізмом розвитку якого є гіпоксія. Патогенетичну основу утворення спайок складають особливості відповідної реакції організму на ішемію, при цьому спайки відіграють захисну роль. Під час рандомізованих досліджень не доведені переваги лапароскопічного доступу у порівнянні з лапаротомічним [5, 9]. Продовжується активний пошук речовин, які під час введення у черевну порожнину могли б ефективно відокремлювати механічним шляхом травмовані поверхні друг від друга, що знизило б імовірність формування спайок.

З урахуванням даних, що перитонеальні спайки у черевній порожнині не є просто рубцевою тканиною та не є адинамічними структурами, а є активними запальними трансплантами, що сприяють відмежуванню травмованої ділянки очеревини, бар'єрний ад'ювант повинен мати протизапальні властивості [1, 3, 7].

Метою дослідження було оцінити ефективність запропонованого нами методу профілактику спайкового процесу у малому тазі у жінок репродуктивного віку.

Матеріали і методи дослідження

Ефективність запропонованого методу профілактики СП у малому тазі у жінок репродуктивного віку вивчено у 60 пацієнток із 3 – 4 ступенем поширеності СП у малому тазі (за класифікацією AFS), яким проведено second-look лапароскопію за різними показаннями. 30 пацієнткам із 3 – 4 ступенем поширеності СП у малому тазі (за класифікацією AFS) під час першої операції проводили зрошення черевної порожнини ізотонічним фізіологічним розчином.

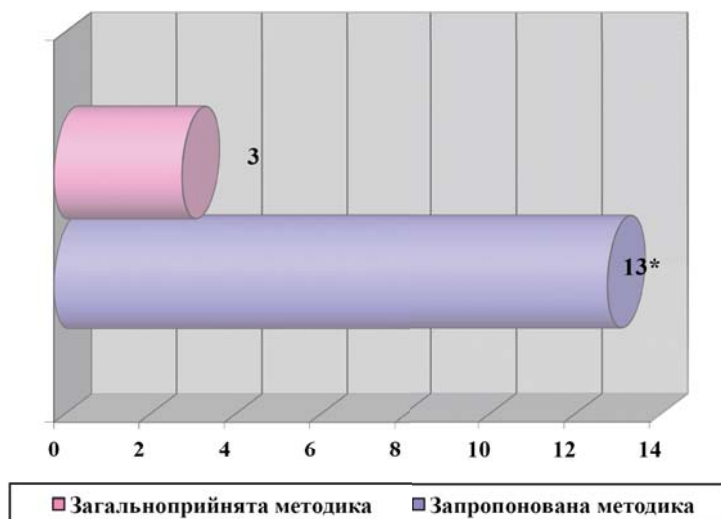
З метою оцінки ефективності проведеного лікування використовувалася шкала бальної оцінки післяопераційних спайок під час контрольної лапароскопії, запропонована О. А. Минбаєвим [73], а також морфологічне та імуногістохімічне дослідження із визначенням прозапальних цитокінів (ІЛ-1, ІЛ-2, ІЛ-6, ФНП- α), а також імунокомпетентних CD68-позитивних клітин (макрофагів) у тканинах перитонеальних тазових спайок.

На підставі власних даних про те, що формування тазових спайок є наслідком альтерації очеревини як початкової стадії запального процесу за участю макрофагів та прозапальних цитокінів нами було розроблено схему патогенетичної профілактики спайкового

процесу, що включала у собі санацію органів малого тазу 0,02% водним розчином Декасану® із наступною аспірацією введеного розчину.

Результати дослідження та їх обговорення

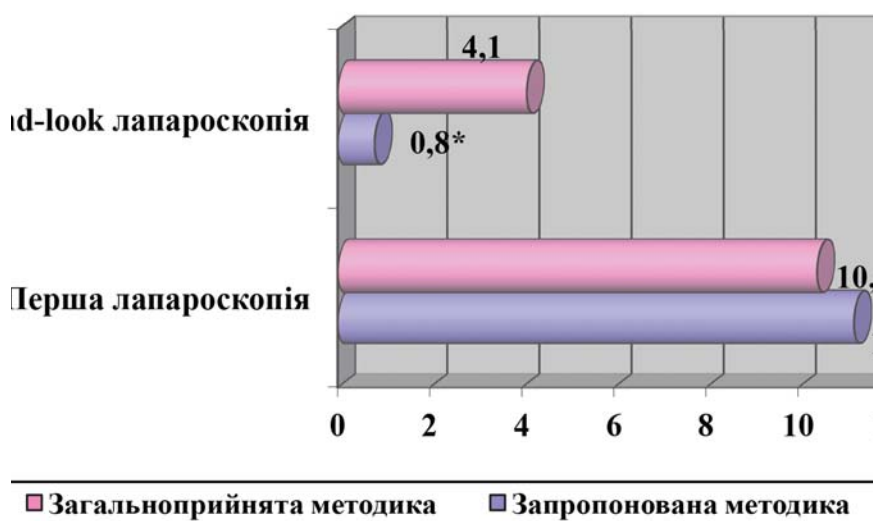
Згідно отриманих нами даних, кількість пацієток без СП у малому тазі, була вищою у 4,3 рази у групі пацієток, які отримали профілактику СП за запропонованою схемою, у порівнянні з жінками, які отримували загальноприйняті лікувальні заходи (Рис. 1).



* $p < 0,05$ – відносно групи з загальноприйнятою методикою

Рис. 1. Кількість пацієток без спайкового процесу у малому тазі.

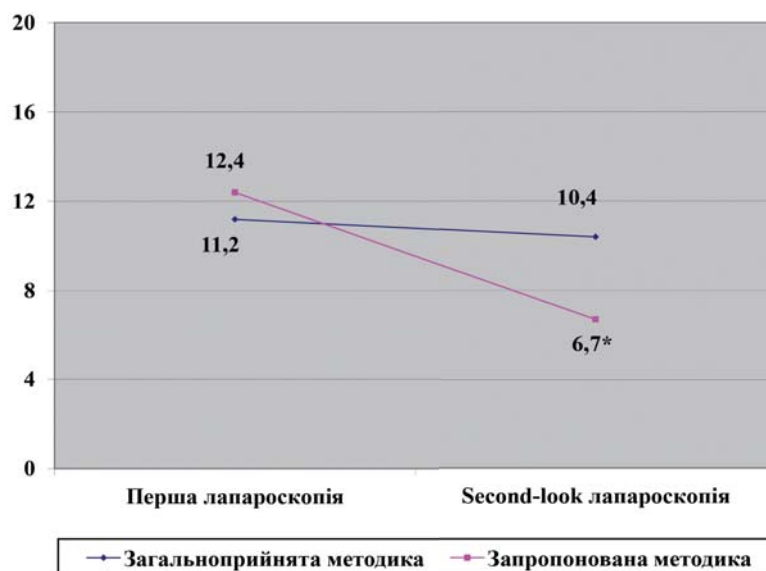
Результати проведеного дослідження показали, що щільність спайок, яку було оцінено під час проведення першої лапароскопії, достовірно не відрізнялася у пацієток обох груп, склавши $11,2 \pm 0,4$ і $10,4 \pm 0,5$ балів, відповідно. Під час проведення повторної лапароскопії щільність післяопераційних спайок склала $0,8 \pm 0,1$ у пацієток, які отримали запропоновану нами профілактику, і $4,1 \pm 0,2$ у групі з загальноприйнятими лікувальними заходами ($p < 0,05$) (Рис. 2).



* $p < 0,05$ – відносно групи з загальноприйнятою методикою

Рис. 2. Щільність післяопераційних спайок у досліджуваних групах у балах

Усі пацієнтки у післяопераційному періоді не відчували дискомфорту та алергічних реакцій після зрошення черевної порожнини розчином Декасану®. Оскільки, за отриманими нами даними, імунокомпетентні CD68-позитивні клітини (макрофаги) виявлялися в усіх спостереженнях незалежно від генезу, що є своєрідним доказом їх безпосередньої участі у спайкоутворенні і свідчить про запальну реакцію у спайках і самопідтримуючий перебіг спайкоутворення, ми обрали їх у якості критерію ефективності запропонованої патогенетичної профілактики СП у пацієнток репродуктивного віку.



* $p < 0,05$ – відносно групи з загальноприйнятою методикою

Рис. 3. Динаміка експресії CD68-позитивних клітин у тазових спайках у досліджуваних групах

Динаміка експресії імунокомпетентних CD68-позитивних клітин (макрофагів) під час морфологічного дослідження тканин спайок, отриманих під час першої та second-look лапароскопії, представлено на рисунках 3, 4, 5.

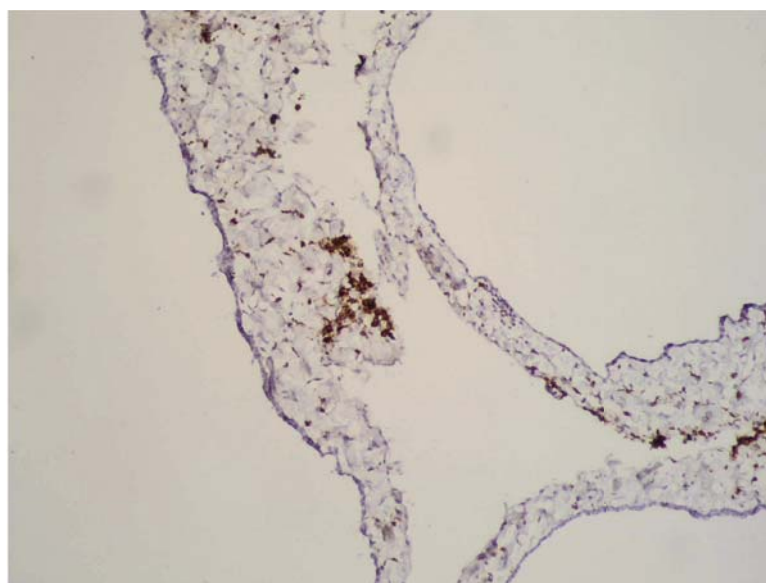


Рис. 4. Вогнищева помірно виражена експресія CD68-позитивних клітин у перитонеальній тазовій спайці у пацієнтки С. під час першої лапароскопії. ІГХ. Збільш. 100х.

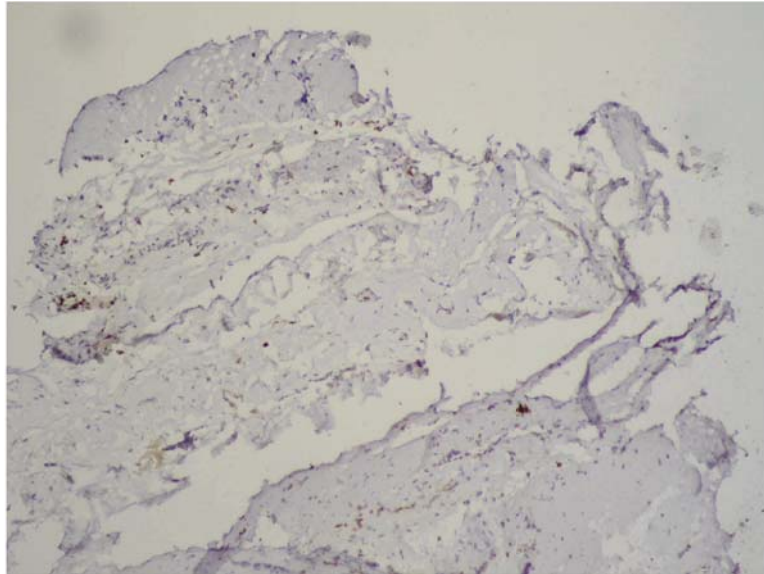


Рис. 5. Слабовиражена експресія CD68-позитивних клітин у перитонеальній тазовій спайці під час second-look лапароскопії у тієї ж пацієнтки С. після проведеної запропонованої профілактики. ІГХ. Збільш. 100[×].

Висновки

Наведені вище дані, без сумніву свідчать про доцільність проведення запропонованого методу профілактики спайкового процесу у малому тазі у жінок репродуктивного віку з урахуванням патогенетичної ролі інфламаторних порушень у системі адгезіогенезу, який дозволяє знизити спайкоутворення після проведеного хірургічного лікування у 4,3 рази і щільність реформованих спайок у 8 разів.

Запропонований спосіб є ефективним, патогенетично обґрунтованим та відносно недорогим і може бути використаний у якості патогенетичної профілактики спайкового процесу у жінок репродуктивного віку. У подальших дослідженнях необхідно продовжити вивчення та пошук більш ефективних засобів профілактики СП.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Арутюнян Д. Ю. Медикаментозна и хирургическая профилактика послеоперационного спайкообразования / Д. Ю. Арутюнян, Н. Л. Матвеев // Эндоскопическая хирургия. – 2007. – № 1. – С. 108.
2. Гаспаров А. С. Тазовые перитонеальные спайки: этиология, патогенез, диагностика, профилактика / А. С. Гаспаров, Е. Д. Дубинская. – М.: ООО «Медицинское информационное агенство», 2013. – 168 с.
3. Дубинская Е. Д. Патогенетическая профилактика рецидива спаечного процесса в малом тазу / Е. Д. Дубинская, А. С. Гаспаров, В. А. Бурлев // Проблемы репродукции. - 2011. - № 3. - С. 38-42.
4. Комплексная предоперационная подготовка и послеоперационная профилактика при лапароскопических операциях в гинекологии / Ю. П. Вдовиченко, О. В. Горбунова, А. А. Волошин [и др.] // Репродуктивное здоровье женщины. – 2005. – № 4. – С. 157-158.
5. Adhesion awareness: a nationwide survey of gynaecologists / T. Meuleman, M. H. Schreinemacher, H. van Goor [et al.] // Eur. J. Obstet. Gynecol. Reprod. Biol. - 2013. – Vol. 169. – P. 353-359.
6. Adhesion prevention in gynaecological surgery / D. Robertson, G. Lefebvre, N. Leyland N. [et al.] // J. Obstet. Gynaecol. Can. // 2010. – Vol. 32, № 6. – P. 598 - 608.

7. Benefits and harms of adhesion barriers for abdominal surgery: a systematic review and meta-analysis / R. P. ten Broek, M. W. Stommel, C. Strik [et al.] // Lancet. – 2014. – Vol. 383. – P. 48-59.
8. Hellebrekers B. W. Pathogenesis of postoperative adhesion formation / B. W. Hellebrekers, T. Kooistra // Br. J. Surg. – 2011. – Vol. 98, № 11. – P. 1503-1516.
9. Postoperative inflammation in the abdominal cavity increases adhesion formation in a laparoscopic mouse model / R. Corona, J. Verguts, R. Schonman [et al.] // Fertil. Steril. - 2011. – Vol. 95. – P. 1224-1228.
10. Prevention of intra-peritoneal adhesions in gynaecological surgery: theory and evidence / G. Pados, C. A. Venetis, K. Almaloglou [et al.] // Reprod. Biomed Online. – 2010. – Vol. 21. – P. 290-303.

РЕЗЮМЕ

НОВЫЕ ПОДХОДЫ К ПРОФИЛАКТИКЕ СПАЕЧНОГО ПРОЦЕССА В МАЛОМ ТАЗУ У ЖЕНЩИН РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА

АЛЕКСЕЕВ А. А., СУЛИМА А. Н.

Оценена ефективність пропонуваного методу профілактики спаєчного процесу в малому тазу у жінок репродуктивного віку. Використання інтраопераційного зрошення органів малого тазу 0,02% водним розчином Декасан® дозволяє знизити спайкообразование після проведеного хірургічного лікування в 4,3 рази і щільність реформованих спаек в 8 раз.

Ключевые слова: спайки, профілактика, репродуктивний вік

SUMMARY

NEW APPROACHES TO PREVENTION OF PELVIC ADHESIONS AT WOMEN OF REPRODUCTIVE AGE

ALEKSEEV A. A., SULIMA A. N.

The efficiency of the proposed method of pelvic adhesions' prevention at women of reproductive age was analyzed. Using of intraoperative pelvic irrigation by 0.02% aqueous solution of Dekasan® permits to reduce adhesion formation after surgical treatment in 4.3 times and the density of the reformed adhesions in 8 times.

Key words: adhesion, prevention, reproductive age

УДК 618.14–002:612.018

ПРИМЕНЕНИЕ ЛЮТЕИНА У ПАЦИЕНТОК С ГИПЕРПЛАСТИЧЕСКИМИ ПРОЦЕССАМИ ЭНДОМЕТРИЯ

ВЕРОПОТВЕЛЯН П.Н., ВЕРОПОТВЕЛЯН Н.П., ГОРУК П.С.

ОКУ «Межобластной центр медицинской генетики и пренатальной диагностики»,
г.Кривой Рог

Данная статья посвящена современным аспектам гиперплазии эндометрия (ГЭ) – патогенезу диагностики и лечения. Рассмотрена роль ГЭ в формировании неопластических процессов матки. Поднят вопрос о необходимости патогенетического подхода данной проблемы, указана правильная оценка факторов прогноза гиперпластических процессов в эндометрии (ГПЭ). Показана эффективность лечения простой ГЭ натуральным микронизированным прогестероном Лютеина.

Ключевые слова: гиперпластические процессы эндометрия, гиперплазия эндометрия, гиперэстрогения, Лютеина