

9. Лукач А. А. Роль инфекции в патологии репродуктивной системы женщины, плода и новорожденного / А. А. Лукач, В. И. Коновалов: сб. тезисов. – М., - 2000. – С. 3-4.
10. Пестрикова Т. Ю. Роль инфекций, передающихся половым путём, в развитии гиперпластических процессов эндометрия / Т. Ю. Пестрикова, Н. И. Безрукова, Е. А. Ивашков // Дальневосточный медицинский журнал. - 2001. - № 2. - С. 50–53.
11. Ромашенко О. В. Дослідження показників імунітету у хворих на хронічні інфекції сечової системи та при їх поєднанні з хронічними запальними захворюваннями геніталій / О. В. Ромашенко, М. О. Колесник, Л. Ф. Яковенко [та ін.] // Педіатрія, акушерство та гінекологія.- 2007. - №5. - С. 81–84.
12. Hording U. Adenocarcinoma of the cervix and adenocarcinoma of the endometrium: distinction with PCR-mediated detection of HPV DNA / U. Hording, S. Daugaard, J. Visfeldt // APMIS. - 1997. - Vol. 105, N 4. - P. 313–316.
13. Semczuk A. Detection of human papillomavirus types 16 and 18 in human neoplastic endometrium: lack of correlation with established prognostic factors / A. Semczuk, W. Stenzel Baranowski [et al.] // Oncology Reports. - 2000. - Vol. 7, N 4.

Реферати

РОЛЬ ИНФЕКЦИЙ, ПЕРЕДАЮЩИХСЯ ПОЛОВЫМ ПУТЕМ, В РАЗВИТИИ ГИПЕРПЛАЗИИ ЭНДОМЕТРИЯ

Громова А. М., Афанасьева Е. Е., Громова А. Л.,
Мартыненко В. Б., Нестеренко Л. А.

Целью нашей работы было изучение роли сексуально-трансмиссивных инфекций в развитии гиперпластических процессов эндометрия. Среди женщин с ГПЭ диагностирован высокий уровень инфицирования возбудителями сексуально-трансмиссивных инфекций (83,6%). Процент инфицирования HPV 16\18 в первой группе женщин более чем в 5 раз превышает данный показатель в контрольной группе ($p = 0,04$). Сексуально-трансмиссивные инфекции имеют важную роль в развитии гиперпластических изменений слизистой оболочки матки. Вышесказанное обуславливает необходимость проведения качественного инфекционного скрининга с последующим этиопатогенетическим лечением.

Ключевые слова: гиперплазия эндометрия, папилломавирус человека 16\18.

Стаття надійшла 19.05.2014 р.

ROLE OF INFECTIONS SEXUALLY TRANSMITTED IN THE DEVELOPMENT OF THE ENDOMETRIAL HYPERPLASIA

Gromova A, Afanasyeva E, Gromova A, Martynenko V,
Nesterenko L.

The aim of our study was to investigate the role of sexually transmissible infections in the development of endometrial hyperplastic processes. Among women with EH diagnosed with high infection pathogens sexually transmissible infections (83,6%). Percentage of infection HPV 16\18 in the first group of women more than 5 times higher than the figure in the control group ($p=0.04$). Sexually transmissible infections have an important role in the development of hyperplastic changes of the endometrium. The above necessitates conducting qualitative infectious screening followed etiopathogenetic treatment.

Key words: Endometrial hyperplasia, human papilloma virus HPV 16\18.

Рецензент Ліхачов В.К.

УДК 618.177-089-007.274-084.454.1

А. М. Громова, Л. А. Нестеренко, В. Б. Мартыненко, О. М. Кетова, В. В. Талаш
ВДНЗ України «Українська медична стоматологічна академія», м. Полтава

КЛІНІЧНА ЕФЕКТИВНІСТЬ ЗАСТОСУВАННЯ АНТИАДГЕЗИВНИХ ЗАСОБІВ ПІД ЧАС ХІРУРГІЧНОГО ЛІКУВАННЯ ТУБООВАРІАЛЬНОГО БЕЗПЛІДДЯ

Проведено дослідження застосування "Мезогеля", порівняно з протизлуківим розчином, з метою профілактики злуків процесу під час проведення хірургічного лікування тубооваріального безпліддя жінкам фертильного віку. Результати клінічних досліджень показали на значне зниження утворення злук в післяопераційному періоді. Головним критерієм ефективності терапії застосування „Мезогеля 4%“ стало настання вагітності упродовж 12 місяців у 66,7% жінок основної групи.

Ключові слова: мезогель, безпліддя, злукова хвороба, лапароскопія.

Частота безпліддя в Україні складає від 10 до 16%. Серед причин безплідного шлюбу одно з перших місць займають злукові процеси, злукова хвороба органів малого тазу, порушення анатомо-функціонального стану маткових труб, складаючи від 30 до 74% [2, 4, 8, 10]. Пацієнти, що перенесли гінекологічні операції від 55 до 97% мають ту або іншу міру злуків процесу [1, 5, 7, 11]. В результаті такої дисфункції порушується захоплення яйцеклітини, та транспорт ембріона в матку.

Злуковий процес розглядається як природний наслідок хірургічної травми та процесів репарації. Загоєння очередини є комбінацією фіброзу і мезотеліальної регенерації. Фібринозні на шарування формуються впродовж 3-4 годин після операції. Якщо лізису фібрину не сталося – в ці скупчення проростають судини і мігрують фібробласти. Більшість фібринозних на шарувань транзитори і розсмоктуються впродовж 72 годин, але індукована травмою супресія перитонеального фібринолізу призводить до формування злук [6, 9, 10].

Формування злук призводить до того, що органи зміщуються і фіксуються в нефізіологічному положенні, порушується їх гемодинаміка і функції, що сприяє виникненню хронічного тазового болю, які практично нічим не купуються [1, 4, 12, 15]. Тривало існуючий біль дезорганізує центральні

механізми регуляції найважливіших функцій організму людини, змінює психіку і поведінку людей, порушує їх соціальну адаптацію [2, 4, 15].

В Україні отримав поширення 4 % гель натрієвої солі карбоксиметилцелюлози - „Мезогель“ [3, 6]. Гель діє як штучний тимчасовий „бар'єр“ між пошкодженими серозними поверхнями, забезпечуючи ефективне розділення поверхонь на час їх загоєння, а потім розсмоктується. Зменшення злипання поверхні органів сприяє збереженню їх рухливості і перешкоджає утворенню спайок. „Мезогель“ застосовують одноразово в об'ємі 50 мл інтраперитонеально на кінцевому етапі операції. Найбільш ефективними методами профілактики злукової хвороби вважається використання малотравматичних хірургічних технологій під час операцій, а також лікарських засобів, що дозволяють попереджати розвиток злук в післяопераційному періоді.

Проте, незважаючи на розвиток ендоскопічної хірургії, частота злукової хвороби залишається досить високою і вимагає розробки нових засобів і методів її профілактики. Тому заходи спрямовані на профілактику і можливе зниження частоти утворення спайок, є актуальними.

Метою роботи була оцінка ефективності інтраопераційного застосування антиадгезивних засобів, протизлукового бар'єру „Мезогель“ і суміші що складається з реополіглокіну і гідрокортизону, при оперативних втручань на яєчниках та маткових трубах.

Матеріал та методи дослідження. Було виконано 41 лікувально-діагностичний лапароскопії у хворих з трубно-перитонеальним безпліддям. Жінки були поділені на 3 групи.

Першу групу контролю (ГК) склали 15 жінок, яким на завершальному етапі операції проводили ретельний туалет черевної порожнини та її дренивання на 24 години. Другу – групу порівняння (ГП) склали 14 жінок яким після проведення основного етапу хірургічного лікування з метою профілактики утворення злук в малий таз вводився протизлуковий розчин- суміш, що складається з 400 мл реополіглокіну і 125мг гідрокортизону.

Протизлуковий ефект, обґрунтований на гідрофлотаціяхреополіглокіну, а гідрокортизон, підвищує активність колагенази розпад новоутвореного колагену. Суміш застосовували інтраопераційно, та в післяопераційному періоді, вводячи препарати через дренажну систему впродовж першої доби.

Основну групу (ОГ) склали 12 пацієток, яким у кінці операції в порожнину малого тазу вводили протизлуковий бар'єр „Мезогель“. Групи не відрізнялися статистично за віком (30,5±3,4 роки в групі контролю, 32±4,1 року в групі порівняння і 33±3,2 року в основній групі). В усіх жінок в амнезі відмічена наявність запальних захворювань геніталій.

Результати дослідження та їх обговорення. При поступленні в стаціонар усім жінкам до операції проводили комплексне клініко-лабораторне обстеження, трансвагінальне дослідження органів малого тазу, гістосальпінгографію.

Виразеність злукового процесу оцінювали згідно класифікації J.Hulkaetal. (1998) та Американського суспільства фертильності (AFS) [13, 15]: 1 ступінь: спайки мінімальні, труби прохідні, видно велика частина яєчника; 2 ступінь: більше 50% поверхні яєчника вільна, ампулярна оклюзія зі збереженням складок; 3 ступінь: вільно менше ніж 50% поверхні яєчника, ампулярна оклюзія з руйнуванням складок; 4 ступінь: поверхні яєчника не видно, двобічний гідросальпінгс.

Головним критерієм ефективності терапії яка проводилась, стало настання вагітності на протязі 12 місяців після операції.

Операції проводилися з приводу ендометріозу, кіст яєчників, гідросальпінгса, сактосальпінгса, СПК-яєчників у поєднанні зі злуковим процесом органів малого тазу. Роз'єднання злук в порожнині малого тазу виконане усім пацієнтам з подальшою фімбріопластикой в КГ у 5 (33,3%) жінок, ГП- 4 (28,5%), ОГ- 7 (58,3%) жінок, цистектомією - в КГ- 3 (20%), ГП- 3 (21,4%), ОГ- 2 (16,7%) жінок, коагуляцією ендометриодних вогнищ в КГ у 5 (33,3%) жінок, ГП - 6 (42,9%), ОГ - 4 (33,3%) пацієток.

Вагітність настала на протязі 12 місяців в основній групі у 8 (66,7%) жінок. Тоді як в контрольній групі і групі порівняння завагітніло відповідно 5(33,3%) та 7(50%) пацієток. Отримані результати свідчать про клінічну ефективність застосування Мезогеля 4%. При повторній лапароскопії 4-х жінок основної підгрупи, у яких не настала вагітність на протязі 12 місяців після операції, злуковий процес в малому тазі не супроводжувався розвитком деструктивних змін маткових труб і не перевищував 2 ступеню.

У жінок КГ та ГП, під час повторної лапароскопії, злуковий процес середнього ступеню в малому тазі був виявлений у 7 (46,7%) та 6 (42,9%) пацієток відповідно. В контрольній групі у одній жінки (16,6%) був злуковий процес важкого ступеню.

Шасумок

Результати клінічних досліджень показали, що інтраопераційне застосування протизлукового бар'єру Мезогель 4% дозволяє значно знизити частоту злук що утворилися, це можливо вважати перспективним в плані збереження репродуктивної функції жінок після ендоскопічного лікування тубооваріального безпліддя.

Список літератури

1. Алиев С. Р. Комплексный подход в лечении и профилактике спаечной болезни брюшной полости: автореф. дисс. канд. мед. наук: спец.14.00.27. - хирургия / С. Р. Алиев. - М., - 2009. - 31 с.
2. Бебуришвили А. Г. Спаечная болезнь брюшной полости / А. Г. Бебуришвили А. А. Воробьев, И. В. Михин [и др.] // Эндоскопическая хирургия - 2003, № 1, С 51–62.
3. Вербицкий Д. А. Применение геля карбоксиметилцеллюлозы для профилактики спайкообразования в брюшной полости: автореф. дисс. канд. мед. наук. / Д. А. Вербицкий, - Санкт-Петербург, - 2004. - 22 с.
4. Громова А. М. Сучасні аспекти лікування непліддя, обумовленого ендометріозом / А. М. Громова, В. К. Ліхачов, Л. А. Нестеренко // Вісник проблем біології і медицини.-2009.-Вип.4 .- С. 73-76.
5. Громова А. М. Дифференцированные подходы к лечению доброкачественных опухолей матки / А. М. Громова, Л. А. Нестеренко, В. Б. Мартиненко // Вісник проблем біології і медицини. - 2011.- Вип.1 .- С. 76-78.
6. Дубонос А. А. Профилактика внутрибрюшного спайкообразования путем применения средства с барьерным действием «Мезогель»: Дисс. канд. мед. наук: спец.14.00.27, Хирургия / А. А. Дубонос, - Курск, - 2009 - 111 с.
7. Липатов В. А. Обоснование применения геля метилцеллюлозы для профилактики послеоперационного спаечного процесса брюшной полости (экспериментальное исследование): автореф. дисс. канд. мед. наук: спец.14.00.27, хирургия / В. А. Липатов - Курск, - 2004. - 28 с.
8. Нестеренко Л. А. Перебіг вагітності та пологів у жінок після комбінованого лікування ендометріозу / Л. А. Нестеренко, К. Тарасенко, В. Б. Мартиненко // Проблеми екології та медицини.-2012.-Т.17, №1-2 (додаток 1). - С. 29-31.
9. Тищенко В. В. Спайки брюшной полости. Некоторые вопросы патогенеза, профилактики и лечения / В. В. Тищенко // Клиническая хирургия. - 2010. - № 7. - С. 32-36.
10. Хусаинова В. Х. Диагностика, лечение и профилактика спаечного процесса в малом тазу у женщин с трубно-перитонеальной формой бесплодия / В. Х. Хусаинова, Т. А. Федорова, Н. И. Волков // Гинекология. - 2003. Т. 5. № 2. С. 117–122.
11. Юнда И. Ф. Бесплодие в супружестве / И. Ф. Юнда, Л. И. Иванюта, Л. П. Имшенецкая // - Киев: Здоров'я, - 1990.
12. Ahmad G. Barrier agents for adhesion prevention after gynaecological surgery / G. Ahmad, J. M. Duffy, C. Farquhar [et al.] // Cochrane Database Syst. Rev. - 2008. - Vol. 16.
13. Barmparas G. The incidence and risk factors of post-laparotomy adhesive small bowel obstruction / G. Barmparas, B. C. Branco, B. Schnüriger [et al.] // J. Gastrointest. Surg. - 2010. - Vol. 14, N.10. - P. 1619-1628.
14. Celepli S. The effect of oral honey and pollen on postoperative intraabdominal adhesions / S. Celepli, K. Kismet, B. Kaptanoğlu [et al.] // Turk. J. Gastroenterol. - 2011. - Vol. 22, N.1. - P. 65-72.
15. Durmus A. S. Efficacy of vitamin E and selenium for the prevention of intra-abdominal adhesions in rats: uterine horn models / A. S. Durmus, H. Yildiz, I. Yaman [et al.] // Clinics (Sao Paulo) .- 2011. - P. 66, N.7. - P. 1247-1251.

Реферати

КЛИНИЧЕСКАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ АНТИАДГЕЗИВНЫХ ПРЕПАРАТОВ ВО ВРЕМЯ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ТУБООВАРИАЛЬНОГО БЕСПЛОДИЯ

Громова А. М., Нестеренко Л. А., Мартиненко В. Б., Кетова Е. Н., Талаш В. В.

Проведено исследование применения „Мезогеля“, в сравнении с противоспаечным раствором, с целью профилактики спаечного процесса во время проведения хирургического лечения тубоовариального бесплодия женщинам фертильного возраста. Результаты клинических исследований показали значительное снижение образования спаек в послеоперационном периоде. Главным критерием эффективности терапии применения „Мезогеля 4%“ явилось наступление беременности на протяжении 12 месяцев у 66,7% женщин основной группы.

Ключевые слова: Мезогель, бесплодие, спаечная болезнь, лапароскопия.

Стаття надійшла 19.05.2014 р.

THE CLINICAL EFFICACY OF ANTI-ADHESION DRUGS DURING SURGICAL TREATMENT OF TUBOOVARIAL INFERTILITY

Gromova A. M., Nesterenko L. A., Martynenko V. B., Ketova E. N., Talash V. V.

A study of the use of "Mezogel" adhesions compared with a solution to prevent adhesions during the surgical treatment of tubo-ovarian infertility women of childbearing age. Results from clinical studies have shown a significant reduction in the formation of adhesions in the postoperative period. The main criterion for the effectiveness of therapy applications "Mezogel 4%" was the pregnancy for 12 months in 66,7% of women the main group.

Key words: Mezogel, infertility, adhesive disease, laparoscopy.

Рецензент Ліхачов В.К.