



**Проблемы, достижения
и перспективы развития
медико-биологических наук
и практического здравоохранения**

**Труды
Крымского государственного медицинского университета
им.С.И.Георгиевского**

2008, Том 144, часть IV

И. И. Иванов, Н. В. Иванова, А. А. Трушкевич, А. А. Довгань, С. В. Чистякова Современный взгляд на изменения функции зрительного анализатора у женщин раннего репродуктивного возраста с гиперпролактинемическими состояниями и микроаденомами гипофиза	120
С. Е. Исар Тактика ведення підлітків із полікістозом яєчників	126
В. П. Калимак, О. А. Паламарчук Структурно-метаболические основы диагностики и коррекции гестационного и сахарного диабета	128
В. П. Квашенко, Е. Г. Яшина, Б. А. Иотенко Изменения липидного гомеостаза на фоне ЗГТ у женщин с клиническими проявлениями метаболического синдрома	130
Д. Г. Коньков, Б. Ф. Мазорчук, А. А. Проценко, О. А. Таран, Л. И. Шевня, П. Н. Бунец Современные аспекты этиологии, патогенеза и диагностики неразвивающейся беременности	134
О. В. Кравченко, Є. С. Карлійчук Особливості змін морфогістопогії хоріону при викидні, що не відбувся	141
И. Ю. Кузьмина, О. А. Кузьмина Принципы дородовой подготовки беременных с риском развития аномалий родовой деятельности	144
М. И. Лебедева Проблема ранней диагностики и лечения воспалительных заболеваний шейки матки, ассоциированных с папилломавирусом	149
К. В. Лупояд, В. С. Лупояд, А. М. Феськов Современные подходы к лечению внутриутробного дистресса плода	156
Л. Є. Лимар, Л. М. Маланчук, З. М. Кучма, Н. А. Лимар, О. Є. Стельмах Патогенетична терапія розладів функції яєчників на фоні гіперпролактинемії	159
І. М. Маланчин, В. І. Коптюх Патогенетичний підхід до лікування гіпертензивних розладів та прееклампсії у вагітних з герпетичною інфекцією	161
І. М. Маринчина, О. В. Кравченко Стан гормональної та білоксинтезуючої функцій фетоплацентарного комплексу при плацентарній формі дисфункції плаценти	163
М. В. Медведев, Н. К. Рубан Опыт применения противоспаечного препарата мезогель в органосохраняющем лечении лейомиомы матки с целью восстановления репродуктивной функции	167
Е. Е. Мирвич Основные принципы выбора метода хирургического лечения генитального пролапса (обзор литературы)	170
Л. І. Недоступ, М. І. Козуб Порівняльна оцінка методів профілактики злук у хворих з безпліддям, зумовленим зовнішнім генітальним ендометріозом після лапароскопічного його лікування	174
О. М. Носенко, Ю. О. Малова Диференційований підхід щодо комплексного лікування простої неатипової гіперплазії ендометрія у жінок репродуктивного віку	178

ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ ПРОТИВОСПАЕЧНОГО ПРЕПАРАТА МЕЗОГЕЛЬ В ОРГАНОСОХРАНЯЮЩЕМ ЛЕЧЕНИИ ЛЕЙОМИОМЫ МАТКИ С ЦЕЛЬЮ ВОССТАНОВЛЕНИЯ РЕПРОДУКТИВНОЙ ФУНКЦИИ

М. В. Медведев, Н. К. Рубан

Кафедра акушерства и гинекологии (зав. – профессор В. А. Потапов) Днепропетровской государственной медицинской академии, г. Днепропетровск.

AN EXPERIENCE OF ANTIADHESIVE MEDICATION MESOGEL IN COMPLEX OF RECONSTRUCTIVE TREATMENT FOR LEYOMYOMA UTERI FOR REPRODUCTIVE FUNCTION REPARATION USE

M. V. Medvedev, N. K. Ruban

SUMMARY

50 reproductive age women with leiomyoma of uterus had taken place in the research. The first (control) group – 20 women abdominal myomectomy with modern stiches use was done. In women from second group (30 persons) antiadhesive medication mesogel was used additionally. As the result of the research – antiadhesiv barrier medications on the base of carboxymethylcellulosa use in reconstructive surgery of uterus allow to make the results of surgical treatment better, to decrease frequency of intraperitoneal adhesions and to increase fertility.

ДОСВІД ЗАСТОСУВАННЯ ПРОТИЗЛУКОВОГО ПРЕПАРАТУ МЕЗОГЕЛЬ В ОРГАНОЗБЕРІГАЮЧОМУ ЛІКУВАННІ ЛЕЙОМІОМИ МАТКИ З МЕТОЮ ВІДНОВЛЕННЯ РЕПРОДУКТИВНОЇ ФУНКЦІЇ

М. В. Медведєв, Н. К. Рубан

РЕЗЮМЕ

В дослідженні приймали участь 50 жінок репродуктивного віку з лейоміомою матки. Першу групу (контрольну) склали 20 жінок, яким була зроблена абдомінальна міомектомія з використанням сучасних шовних матеріалів. У жінок другої групи (30 осіб) додатково використовувався протизлуканий препарат мезогель. В результаті дослідження виявлено, що використання протизлуканих бар'єрних препаратів на основі карбоксиметилцелюлози в реконструктивній хірургії матки дозволяє значно покращити результати оперативного лікування, знизити частоту злукотворення та вірогідно підвищити фертильність.

Ключевые слова: лейомиома матки, фертильность, мезогель.

Мнома матки – наиболее распространенная опухоль репродуктивной системы, которая приносит колоссальный ущерб женскому здоровью и ведет к серьезным социальным и экономическим последствиям, снижая репродуктивный потенциал, работоспособность и качество жизни женщин [2]. В последнее десятилетие отмечается тенденция к увеличению возраста планирования беременности, а также «помолодению» опухоли, что приводит к тому, что все больше женщины, не завершивших свои репродуктивные планы, сталкиваются с проблемой лейомиомы матки. Сложившаяся ситуация диктует необходимость более широкого использования органосохраняющих методов лечения [1, 3, 5].

Несмотря на существование на современном этапе целого спектра органосохраняющих методов лечения миомы матки, ввиду малой изученности перечисленных методик в отношении сохранения репродуктивной функции, золотым стандартом остается консервативная миомэктомия [4, 6, 8, 9].

По данным большинства авторов, частота восстановления фертильности после миомэктомии составляет не более 65,0% [7]. Одной из причин неудов-

летворительных результатов является развитие спаечного процесса, поскольку известно, что миомэктомия является операцией с крайне высоким риском спайкообразования, частота которого достигает 50,0-70,0% [7]. Наиболее перспективным направлением в борьбе со спайкообразованием является интраоперационное применение так называемых полимерных «барьеров» для разграничения поврежденных поверхностей на время восстановления мезотелиального покрытия.

Целью исследования явилось изучение эффективности противоспаечного препарата мезогель в органосохраняющем хирургическом лечении миомы матки у женщин, желающих сохранить репродуктивную функцию.

Гель состоит из растворенной в воде натривой соли карбоксиметилцеллюлозы и действует как искусственный временный «барьер» между поврежденными серозными поверхностями, обеспечивая эффективное разделение поверхностей на время их заживления, а затем рассасывается. Уменьшение слипания поверхностей органов способствует сохранению их подвижности и препятствует образованию спаек.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Исследования проводились на базе областной клинической больницы им. И. И. Мечникова г. Днепропетровска. В исследовании принимали участие 50 женщин репродуктивного возраста с лейомиомой матки, планирующих беременность в ближайшем будущем, которым была произведена консервативная миомэктомия абдоминальным доступом. Женщины были разделены на 2 группы. Первую группу (контрольная) составили 20 женщин, которым была произведена абдоминальная миомэктомия с использованием современных шовных материалов. У женщин второй группы (30 человек) дополнительно использовался противоспаечный препарат мезогель, который наносился на поверхность матки, внутреннюю поверхность брюшины, места травмы тканей и разъединения спаек. Всем женщинам с целью контроля гемостаза производилось дренирование брюшной полости, оценивалось количество отделяемого в послеоперационном периоде. В послеоперационном периоде оценивалась выраженность и длительность гипертермии, данные общего анализа крови, проводилось динамическое ультразвуковое исследование до операции и через 24 месяца после операции. В течение двух лет оценивалась частота наступления беременностей. Кроме того, оценивалось качество жизни при помощи шкалы UFS-QOL до лечения и по истечению двух лет [10]. Полученные данные обрабатывались на ЭВМ с помощью программы Microsoft Excel 2003. В исследовании был принят уровень статистической значимости $p < 0,05$. Для сравнения исследуемых групп использовался двухсторонний критерий Стьюдента и критерий χ^2 .

РЕЗУЛЬТАТЫ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

Группы не отличались статистически значимо по возрасту ($32,0 \pm 4,1$ года в группе 1 и $30,5 \pm 3,4$ лет в группе 2), среднему объему матки ($374,2 \pm 35,2$ см³ в группе 1 и $363,0 \pm 28,4$ см³ в группе 2), объему доминантного узла ($131,5 \pm 16,5$ см³ в группе 1 и $134,7 \pm 21,4$ см³ в группе 2) и количеству миоматозных узлов ($3,40 \pm 0,26$ в группе 1 и $3,50 \pm 0,24$ в группе 2). Количество миоматозных узлов варьировало от 1 до 6. Узлы имели преимущественно интрамуральное и субсерозное расположение и чаще всего локализовались по передней стенке матки и у дна (73,3% женщин группы 1 и 75,2% женщин группы 2).

Средняя кровопотеря не различалась у женщин исследуемых групп ($265,5 \pm 43,3$ в группе 1 и $254,5 \pm 38,2$ в группе 2). Однако количество отделяемого из брюшной полости было достоверно большим у женщин, где применялся мезогель ($56,4 \pm 14,3$ в группе 1 и $75,4 \pm 22,5$ в группе 2), что можно объяснить особенностями взаимодействия препарата с мезотелием брюшины. Такие параметры течения послеоперационного периода, как длительность фебрильной гипертермии ($t > 38,0^\circ\text{C}$) более 3-х дней, выраженное уве-

личенне СОЭ (более 50 мм/час), выраженный лейкоцитоз (более $15 \times 10^9/\text{л}$) и сдвиг лейкоцитарной формулы влево (более 10% палочкоядерных гранулоцитов), выраженная анемия ($\text{Hb} < 90$ г/л) не различались в исследуемых группах, что говорит о биологической инертности препарата и отсутствии его влияния на гемостаз. Серьезных осложнений, требующих интенсивной терапии и/или релапаротомии не наблюдалось ни у одной из исследуемых женщин.

При оценке фертильности (частота наступления беременности в течение 24 месяцев) и рецидивирования опухоли (эхографические признаки миоматозного узла диаметром более 2 см) отмечалось достоверное повышение частоты наступления беременности у женщин основной группы (72,5%, в группе 1 – 53,3%), тогда как частота рецидивирования лейомиомы матки была на одном уровне и не отличалась между исследуемыми группами (26,7% в группе 1 и 27,5% в группе 2).

Хорошо известным является факт, что у части женщин после миомэктомии сохраняется симптоматика, которая была ассоциирована с наличием ЛТМ. У женщин основной группы отмечалось статистически значимое уменьшение симптоматики в сравнении с контрольной группой. Это снижение симптоматики, главным образом, было обусловлено уменьшением болевого синдрома (возможно, за счет менее выраженного спаечного процесса). При оценке качества жизни у исследуемых женщин до оперативного вмешательства не обнаружено существенных различий – все параметры были существенно снижены в обеих исследуемых группах. Качество жизни значительно улучшалось по прошествии 24 месяцев после операции, причем, наиболее существенное улучшение отмечалось в группе женщин, у которых использовался мезогель.

ВЫВОДЫ

Таким образом, использование противоспаечных барьерных препаратов на основе карбоксиметилцеллюлозы в реконструктивной хирургии матки позволяет значительно улучшить результаты оперативного лечения, снизить частоту спайкообразования и достоверно повысить фертильность.

ЛИТЕРАТУРА

1. Гладчук И. З., Лищук В. Д. Лапароскопическая миомэктомия // Украинський журнал малоінвазивної та ендоскопічної хірургії. – 2005. – №9. – С. 29-32.
2. Оценка качества жизни у больных с миомой матки после различных видов хирургического лечения / Долецкая Д. В., Ботвин М. А., Побединский Н. М. и соавт. // Акушерство и гинекология. – 2006. – №1. – С. 10-13.
3. Понов А. А., Щукнина Н. А. Возможности эндохирургических операций у больных с миомой матки // Российский вестник акушера-гинеколога. – 2004. – №1. – С. 46-48.

4. Пути оптимизации органосохраняющей терапии лейомиомы матки / Татарчук Т. Ф., Косей Н. В., Альтман И. В. и соавт. // *Международный эндокринологический журнал*. – 2006. – Т. 5, №3. – С. 10-13.
5. Савельева Г. М., Бреусенко В. Г., Голова Ю. А. Современные технологии в диагностике и лечении заболеваний матки // *Российский медицинский журнал*. – 2006. – №5. – С. 22-25.
6. Тихомиров А. Л., Лубнин Д. М. Оптимизация лечения больных миомой матки // *Вопросы гинекологии, акушерства и перинатологии*. – 2005. – Т. 4, №5-6. – С. 105-112.
7. Acien P., Querada F. Abdominal myomectomy: results of a simple operative technique // *Fertil Steril*. – 1996. – Vol. 65, №1. – P. 41-51.
8. Does the phase of menstrual cycle affect MR-guided focused ultrasound surgery of uterine leiomyomas? // So M. J., Fennessy F. M., Zou K. H. et al. // *Eur J Radiol*. – 2006. – Vol. 59, №2. – P. 203-207.
9. Rayburn W. F. Myomas // *Obstet Gynecol Clin N Am*. – 2006. – Vol. 33, №17-18. – P. 224.
10. The UFS-QOL, a New Disease-Specific Symptom and Health-Related Quality of Life Questionnaire for Leiomyomata / Spies J. B., Coyne K., Guao N. G. et al. // *Obstetrics & Gynecology*. – 2002. – Vol. 99, №2. – P. 290-300.