

УДК 618.177-02:618.12-007.274- 089.888.11-085.254

Т.В. Чернега

ЗАСТОСУВАННЯ ПРОТИСПАЙКОВОГО ГЕЛЮ В ЖІНОК ІЗ БЕЗПЛІДДЯМ ТРУБНОГО ПОХОДЖЕННЯ

Національна медична академія післядипломної освіти імені П.Л.Шупика,
Український державний інститут репродуктології

Резюме. Проаналізовано ефективність застосування протиспайкового гелю після лапароскопічних органозберігаючих операцій. Оцінено та обґрунтовано етапність лікувально-профілактичних заходів із подальшим

аналізом відновлення репродуктивної функції в жінок із безпліддям трубного походження.

Ключові слова: безпліддя, лапароскопія, протиспайковий гель, вагітність.

Вступ. Утворення внутрішньоочеревинних і тазових спайок спостерігається в 60-100 % випадків у відновлювальному періоді після перенесених порожнинних операцій. У гінекології ця проблема є особливо актуальною, тому що розвиток спайкового процесу (СП) веде не тільки до погіршення якості життя хворих через виникнення больового синдрому, збільшення ризику повторних операцій, але й сприяє розвитку безпліддя трубного походження в пацієнок репродуктивного віку [1, 2, 5, 7]. Упродовж останніх років інтенсивно обговорюються повідомлення про вдале використання сучасних протиспайкових засобів: гортеску, лінтекс-мезогелю, інтерсиду та інтеркоту. Протиспайкові засоби різні за механізмом дії (бар'єрні, системні) та здатності адсорбуватися (нерозсмоктуючі та розсмоктуючі) [1, 3, 4, 6]. «Інтеркот» – гель, до складу якого входить поліетиленоксид і натрій-карбоксиметицелюлоза, який наноситься через канал ендоскопа. У літературі є окремі свідчення, які підтверджують ефективність застосування інтеркоту, як при лапароскопічному, так і при лапаротомічному доступі [1, 2, 5, 7].

Мета дослідження. Оцінити ефективність застосування протиспайкового гелю в жінок із безпліддям трубного походження з метою профілактики утворення спайок після ендоскопічного втручання.

Матеріал і методи. Обстежено 150 жінок із безпліддям віком від 22 до 40 років. Основну групу склали 70 жінок, у яких ендохірургічні втручання поєднувалися з розробленим нами протиспайковим комплексом реабілітаційних заходів. Групу порівняння склали 80 жінок, у яких ендохірургічне лікування проводилося за стандартною методикою. У межах обох груп, залежно від ступеня спайкового процесу, жінки із безпліддям розподілені на 2 підгрупи: жінки з I-II ступенем спайкового процесу в малому тазі склали підгрупу А, а з III-IV ступенем спайкового процесу в малому тазі включені до підгрупи Б. Контрольну групу склали 30 жінок із збереженою репродуктивною функцією.

Загальноприйняті реабілітаційні заходи включали: традиційну антибактеріальну терапію, створення «штучного асцити» розчинами декстранів, нестероїдні анальгетики, традиційну фі-

зіотерапію (діатермія або електрофорез, фонофорез з медикаментами), розсмоктуючу терапію та біостимулятори.

Запропонована методика включала: I етап – стаціонарно-амбулаторний: а) інтраопераційно – уведення гелю Інтеркот у маткову трубу після фімбріопластики, який залишався в кількості 20-40 мл у черевній порожнині. За необхідності тубектомії – проведення операції «тубектомія зі збереженням кровообігу в трубній артерії» та уведення зазначеного препарату в черевну порожнину; б) уведення лонгідази 300 МО курсом 10 ін'єкцій один раз на п'ять днів із першого дня післяопераційного періоду; в) застосування з другого дня імуностимулятора імунофлазиду (з 1-го по 3-й день по 5 мл 2 рази на добу; з 4-го дня – по 8 мл 2 рази на добу впродовж 14 днів). II етап – амбулаторний: контроль прохідності маткових труб за допомогою метросальпінгографії або трансвагінальної гідролапароскопії та проведення запліднення *in vitro*.

Контрацепція застосовувалася тільки на першому місяці після операції.

Результати дослідження опрацьовані за допомогою пакета програм Excel-2007, STATISTICA 5A. Дані наведені у вигляді середніх арифметичних значень та стандартних відхилень. При порівнянні варіаційних рядів враховувалися достовірні розходження ($p < 0,05$).

Результати дослідження та їх обговорення. Застосування лапароскопічних операцій у жінок із безпліддям трубного походження передбачали: адгезіолізис – від простого до складного, від середини до периферії і зверху вниз; заповнення маткових труб рідиною для топографічної орієнтації; визначення стадії спайкового процесу і стану маткових труб для визначення подальшої хірургічної тактики.

У жінок ІБ групи проведена тубектомія зі збереженням кровообігу в матковій артерії. Пластичку маткових труб пропонували тим пацієнткам, у яких був гідросальпінгс І-II ст., діагностовано незначну кількість перитубарних спайок, збережена слизова оболонка з вираженою складковою структурою.

Фімбріопластику виконували за наявності зрощень між фімбріями. При повній оклюзії дистального відділу труби виконували неосальпінго-

Таблиця 1

Стан маткових труб за даними ехоГСС після проведених лапароскопічних операцій при різних ступенях оклюзії маткових труб (M±m)

Ступінь оклюзії маткових труб	Основна група (n=70)			Група порівняння (n=80)		
	кількість	відновлена прохідність		кількість	відновлена прохідність	
		абс.	%		абс.	%
I	19	12	63,1±11,1	13	12	92,3±7,3
II	29	20	68,9±8,5	27	24	88,8±6,1
III	43	29	67,4±6,8	38	31	81,6±6,2
IV	12	6	50,0±14,4	18	13	72,2±10,5
Всього	114	67	58,7±4,6	86	80	93,0±2,7

Примітка. Різниця між групами вірогідна при $p < 0,05$

Таблиця 2

Результати відновлення репродуктивної функції у жінок із безпліддям

Показник	Кількість хворих, n (%)		
	Основна, n=70	Порівняння, n=80	P_{I-II}
Збереження регулярного менструального циклу	67 (95,71)	71 (88,75)	$< 0,0003$
Скорочення тривалості менструальної кровотечі	23 (32,75)	12 (15,0)	$< 0,02$
Зменшення об'єму менструальної крововтрати	31 (33,70)	13 (16,25)	$< 0,0001$
Настання вагітності протягом року маткова ектопічна	39 (55,71)	33 (41,25)	$< 0,0001$
	37 (52,85)	31 (38,75)	$< 0,0001$
	2 (2,17)	2 (2,5)	$> 0,05$
Пологи	27 (38,57)	26 (32,5)	$< 0,0001$
Мимовільні аборти	5 (7,14)	3 (3,75)	$> 0,05$

Примітка. Різниця між групами вірогідна при $p < 0,05$

стомію. Ножиці використовували в механічному режимі із застосування мікрокоагулятора.

Техніка неосальпінгостомії полягала в наступному: розділяли спайки, використовуючи принцип натягу та контрнатягу для ідентифікації площин, які підлягали роз'єднанню. Для розширення дистального відділу труби виконували хромогідротубацію. У дистальному відділі труби вводили розчин вазопресину, що скорочує необхідність коагуляції. Ножицями виконували хрестоподібний розріз. Краї сформованих фімбрій вивертали та фіксували до серози розсмоктуючими нитками 4-0 чи 5-0. Шви зав'язували інтракорпорально.

Операція «Тубектомія із збереженням кровообігу в матковій артерії» полягала в наступному: розсікали серозну оболонку маткової труби, видаляли з неї м'язовий шар та слизову оболонку і проводили коагуляцію капілярної кровотечі. Крім того, комплекс реабілітаційних заходів включав застосування гелю Інтеркот для запобігання спайковому процесу органів малого таза та імуностимулятора Імунофлазид.

Проаналізовані наслідки проведених лапароскопічних операцій у жінок із безпліддям трубного походження залежно від застосованого ком-

плексу реабілітаційних заходів та проведеного диференційованого чи традиційного оперативного втручання.

Частота відновлення прохідності маткових труб наведена в таблиці 1.

У подальшому проведена оцінка відновлення репродуктивного здоров'я в жінок залежно від способу органозберігаючої ендокірургічної тактики лікування впродовж двох років після операції (табл. 2).

Як свідчать отримані дані табл. 2, в основній групі частота збереження регулярного менструального циклу перевищувала таку в групі порівняння на 8,19 % ($p < 0,0003$), частота скорочення тривалості менструальної кровотечі і частота зменшення об'єму менструальної крововтрати менша відповідно в 1,71 ($p < 0,02$) і 2,64 ($p < 0,0001$) рази. Настання вагітності в основній групі перевищувало таку в групі порівняння в 1,63 рази ($p < 0,0001$), а кількість пологів – в 1,99 ($p < 0,0001$) рази.

Висновок

Застосування протиспайкового гелю дозволяє ґрунтовно підійти до профілактики спайок після ендоскопічних органозберігаючих операцій

у жінок із безпліддям трубного походження та підвищити ефективність відновлення репродуктивної функції шляхом розробки та впровадження науково-обґрунтованого лікувально-профілактичного комплексу.

Перспективи подальших досліджень. Подальше вдосконалення лікувально-профілактичного комплексу та лапароскопічних органозберігаючих операцій дозволить підвищити ефективність відновлення репродуктивної функції у жінок із безпліддям трубного походження.

Література

1. Акимова И.К. Трубно-перитонеальное бесплодие: факторы риска, современные методы диагностики и лечения / И.К.Акимова, М.В.Попова, А.В.Чайка // Стан репродуктивного здоров'я в Україні та шляхи його покращення. – К., 2002. – С. 51-54.
2. Венцовский Б.М. Современные аспекты лапароскопической хирургии в гинекологии / Б.М.Венцовский, В.Г.Жегулович, Н.Е.Яроцкий // Междунар. мед. ж. – X., 2002. – Т. 8, № 1-2. – С. 112-115.
3. Диагностическое значение фактора некроза опухолей (ФНО) и растворимых ФНО-рецепторов у женщин с нарушением репродуктивного здоровья воспалительного генеза / И.Б.Вовк, А.Г.Корнацкая, В.П.Чернышов [и др.] // Репродуктивное здоровье женщины. – 2003. – № 2. – С. 53-55.
4. Липатов В.А. Обоснование применения геля метилцеллюлозы для профилактики послеоперационного спаечного процесса брюшной полости. Клиническая анатомия и экспериментальная хирургия / В.А.Липатов // Ежегодник Российской ассоциации клинических анатомов в составе НМО АГЭ. – Оренбург. – 2005. – Вып. 5. – С. 163-168.
5. Макаров А.А. Повышение эффективности лечения инфекционных осложнений методом усиления противовоспалительных цитокиновых реакций. Дизрегуляторная патология органов и систем (экспериментальная и клиническая патофизиология / А.А.Макаров, В.С.Сускова: материалы III Рос. конгр. по патофизиологии. – М., 2004. – С. 187-188.
6. A neurokinin 1 receptor antagonist decreases postoperative peritoneal adhesion formation and increases peritoneal fibrinolytic activity / K.L.Reed, A.B.Fruin, A.C.Gower [et al.] // Proc. Natl. Acad. Sci USA. – 2004. – Vol. 101 (24). – P. 9115-9120.
7. A prospective analysis of predictive factors on the results of laparoscopic adhesiolysis in patients with chronic abdominal pain / D.J.Swank, W.F.Van Erp, O.J.Repelaer Van Driel [et al.] // Surg. Laparosc. Endosc. Percutan. Tech. – 2003. – Vol. 13 (2). – P. 88-94.

ПРИМЕНЕНИЯ ПРОТИВОСПАЕЧНОГО ГЕЛЯ В ЖЕНЩИНАХ ПРИ ТРУБНОМ БЕСПЛОДИИ

Т.В.Чернега

Резюме. Проанализировано эффективность применения противоспаечного геля после лапароскопических органосохраняющих операций. Оценено и обосновано этапность лечебно-профилактических мероприятий с последующим анализом восстановления репродуктивной функции у женщин с трубным бесплодием.

Ключевые слова: бесплодие, лапароскопия, противоспаечный гель, беременность.

ANTI-COMMISSURAL GEL APPLICATION IN WOMEN WITH TUBULAR INFERTILITY

T.V.Cherneha

Abstract. The efficiency of anti-commissural therapy following laparoscopy has been analyzed. The authors have described in detail and substantiated the stages of treatment and preventive measures with subsequent analysis of restoring the reproductive function in women with tubular infertility.

Key words: infertility, laparoscopy, anti-commissural gel, pregnancy.

P.L.Shupyk National Medical Academy of Post-Graduate Education (Kyiv),
Ukrainian State Institute of Repruodctology (Kyiv)

Рецензент – проф. О.А.Андрієць

Buk. Med. Herald. – 2011. – Vol. 15, № 3 (59). – P. 67-69

Надійшла до редакції 20.05.2011 року