

ПРИМЕНЕНИЕ ПРОТИВОСПАЕЧНЫХ БАРЬЕРОВ ПРИ МИОМЭКТОМИИ У ЖЕНЩИН РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА

Кира Е.Ф., Левчук А.Л., Вязьмина К.Ю.

Национальный медико-хирургический центр им. Н.И. Пирогова

УДК: 618.14-006.36-089.87

Резюме

Изучена эффективность двух противоспаечных барьеров: антиадгезивной смеси, состоящей из полиглюкина, гепарина и дексаметазона, и препарата «Мезогель» у 106 пациенток. Противоспаечные препараты использовались у женщин репродуктивного возраста при традиционной и лапароскопической миомэктомии. Выполнено исследование раннего и отдаленного послеоперационного периода по следующему алгоритму: лабораторные показатели, анализ качества жизни больных с использованием опросника SF-36, оценка репродуктивной функции пациенток, гистеросальпинграфия, УЗИ малого таза. Сделано заключение о том что, антиадгезивная смесь и препарат «Мезогель» являются эффективными и безопасными противоспаечными средствами, способствующими улучшению результатов проведения органосберегающих оперативных вмешательств в гинекологии и репродуктивного прогноза.

Ключевые слова: противоспаечное средство, миомэктомия, репродуктивная функция, качество жизни, гистеросальпингография.

APPLICATION OF ANTI-COMMISSURAL BARRIERS DURING MYOMECTOMY IN FEMALES OF REPRODUCTIVE AGE

Kira E.F., Levchuk A.L., Vyazmina K.Ya.

Summary. In 106 patients, the efficiency of two anti-commissural barriers were studied, namely, the anti-adhesive mixture composed of polyglukin, heparin and dexamethasone, and "Mezogel" drug. The anti-commissural compounds were used in females of reproductive age using the conventional and laparoscopic myomectomy. A study of the early and remote post-operation period was carried out according to the following algorithm: laboratory parameters, analysis of patients' quality of life using the SF-36 questionnaire, evaluation of patients' reproductive function, hysterosalpingography, and U/S examination of small pelvis. We came to conclude that the anti-adhesive mixture and "Mesogel" drug are efficient and safe anti-adhesion compounds that assist in improving the results of carrying out of organ-sparing surgical interventions in gynecology of reproductive forecast.

Keywords: anti-commissural compound, myomectomy, reproductive function, quality of life, hysterosalpingography.

Миома матки является наиболее часто встречающейся солидной опухолью органов таза, которая возникает у 20–25% женщин репродуктивного возраста и у 30% женщин в возрасте старше 30–50 лет [6]. В настоящее время наблюдается тенденция к увеличению количества органосохраняющих оперативных вмешательств при миоме матки у женщин репродуктивного возраста для сохранения детородной функции [5].

Нередко выполнение миомэктомии ведет к образованию спаек. Причем спайки выявляются после миомэктомии, выполненной как путем лапаротомии, так и эндоскопическим методом [8]. Частота образования спаек после миомэктомии, найденных при контрольной лапароскопии по данным разных авторов находится в диапазоне от 16,6% до 100% [11].

Эта проблема является особенно актуальной, так как развитие спаечного процесса приводит не только к ухудшению качества жизни больных из-за возникновения болевого синдрома, увеличения риска повторных операций, но и способствует развитию трубно – перитонеального бесплодия у пациенток репродуктивного возраста. В структуре женского бесплодия частота перитонеальных форм варьирует в пределах – от 9,2 до 34% [3]. Это ставит перед хирургами актуальную проблему – предупреждение образования послеоперационных спаек.

Материалы и методы исследования

В качестве противоспаечного средства нами предложена и применена антиадгезивная смесь, состоящая из полиглюкина, гепарина и дексаметазона. Данная смесь

сочетает в себе противоспаечный эффект полиглюкина, основанный на гидрофлотации, действие гепарина, влияющего на гуморальное звено адгезиогенеза, и дексаметазона, повышающего активность коллагеназы и распад новообразованного коллагена [1, 7, 9].

Отечественными производителями, в качестве противоспаечного средства, был предложен противоспаечный препарат «Мезогель», разработанный на основе карбоксиметиллцелюлозы. В опытах на животных (доклинические исследования) и при применении на людях (клинические исследования) установлено, что метилцеллюлоза нетоксична даже при длительном введении и не влияет на иммунологическую реактивность организма [4, 10]. Результаты микробиологических исследований показали, что гель метилцеллюлозы не способствует росту и размножению микроорганизмов. Противоспаечная активность «Мезогеля» основана на «принципе скольжения». Этот препарат вызывает расслоение и скольжение относительно друг друга участков поврежденных тканей, предупреждая на время реэпитализации их слипание за счет своей вязкости [2].

Целью нашего исследования явилось создание протокола использования и оценки эффективности двух противоспаечных барьеров: антиадгезивной смеси, состоящей из полиглюкина, гепарина и дексаметазона и препарата «Мезогель».

В отделении гинекологии ФГУ «НМХЦ им. Пирогова» Росздрава за период с 2005 по 2008 г. выполнено 106 миомэктомий у пациенток репродуктивного возраста. Из них у 89 (83,9%) миомэктомия была произведена

лапароскопическим способом и у 17 (16,1%) пациенток – лапаротомным доступом. Возраст пациенток варьировал в пределах от 23 до 44 лет. У 24 (22,6%) пациенток миома матки сочеталась со спаечной болезнью малого таза. У 41 (38,7%) пациентки миома матки сопровождалась бесплодием.

30 (28,3%) пациенткам для профилактики спаечной болезни интраоперационно на завершающем этапе операции в малый таз вводился противоспаечный препарат «Мезогель». Антиадгезивная смесь была использована у 30 (28,3%) пациенток. В 51 (85%) случае препараты вводились интраоперационно – на завершающем этапе операции, и в 9 (15%) случаях, потребовавших дренирования брюшной полости – перед удалением дренажа. 46 (43,4%) пациенткам (группа контроля) профилактика спаечного процесса не проводилась. В послеоперационном периоде выполнялась ранняя активизация больных, физиотерапия. Осложнений при применении антиадгезивной смеси и препарата «Мезогель» не отмечено. Перистальтика кишечника восстанавливалась в первые сутки.

Обсуждение результатов исследования

Изучение основных лабораторных параметров показало, что на 1 сутки после операции у всех пациенток наблюдался достоверный рост уровня лейкоцитов и СОЭ (по сравнению с дооперационными значениями), при этом послеоперационные распределения этих параметров в основных и контрольной группах также практически не различались. У пациенток с повышенным лейкоцитозом нормализация этого показателя наблюдалась к 4-м суткам после операции, нормализация уровня СОЭ происходила медленней – к 7-м суткам. Достоверного изменения количества эозинофилов в периферической крови у послеоперационных больных во всех группах не отмечено.

Аллергических реакций на введение противоспаечных препаратов не наблюдалось. Большой интерес вызвало изучение определения биодegradации противоспаечных средств при ультразвуковом исследовании. Однако, антиадгезивная смесь и «Мезогель» не визуализировались даже при направленном (прицельном) УЗИ исследовании на 5-6 сутки. При этом фиксировались изменения, характерные для определенных суток послеоперационного периода (наличие шовного материала, отек). У обследованных нами больных случаев осумкования жидкости в брюшной полости, потребовавших дренирования под УЗИ – наведением, не было.

Сроки отдаленного наблюдения за пациентками составили от 7 до 36 месяцев. Оценка проводилась по диагностическому алгоритму, который включал оценку качества жизни с использованием опросника SF-36, оценку репродуктивной функции пациенток, гистеросальпинграфию.

Всем пациенткам в период с 6 до 9 месяцев после оперативного вмешательства была произведена оценка качества жизни с использованием опросника SF-36. В

контрольной группе было выявлено снижение качества жизни по сравнению с исследуемыми группами, что в большей степени коррелировало с физическим компонентом здоровья.

Табл. 1. Результаты гистеросальпингографии

Пройодимость маточных труб	1 группа		2 группа		3 группа	
	абс	%	абс	%	абс	%
Пройодима одна маточная труба	4	13,3	2	6,7	13	28,3
Пройодимы обе маточные трубы	24	80	26	86,7	27	58,7
Трубы непроходимы	2	6,7	2	6,7	6	13,0

Через 6–8 месяцев после оперативного лечения всем пациенткам обследуемых групп была выполнена гистеросальпингография, результаты которой представлены в таблице 1.

Частота непроходимости маточных труб после миомэктомии с применением антиадгезивной смеси составила 20%, с применением препарата «Мезогель» – 13,3%, что статистически значимо ниже, чем при оперативном вмешательстве без профилактики спаечной болезни (41,3%). Эти данные свидетельствуют об эффективности противоспаечной смеси и препарата «Мезогель» по сравнению с группой контроля.

Оценивая результаты восстановления фертильности у пациенток основных и контрольной групп, следует отметить, что в группе с применением антиадгезивной смеси из 12 пациенток с бесплодием беременность наступила у 4 (33,3%), в группе с применением препарата «Мезогель» из 12 женщин с бесплодием беременность наступила у 5 (41,7%), а в группе контроля из 17 пациенток беременность наступила у 3 (17,6%).

Заключение

Таким образом, антиадгезивная смесь и препарат «Мезогель» являются эффективными противоспаечными средствами, способствующими улучшению результатов проведения органосберегающих оперативных вмешательств и улучшению репродуктивного прогноза. Эффективность официального препарата «Мезогель» несколько выше, по сравнению с антиадгезивной смесью. Использование его в практической деятельности более удобно, без каких-либо аллергических и гнойно-воспалительных осложнений.

Литература

1. Женчевский Р.А. Спаечная болезнь. – М., 1989. – С. 191.
2. Коновалов А.К. Снижение операционного риска лапароскопического лечения спаечной болезни у детей // Лапароскопическая хирургия: Материалы междунар. симп. – М. – 1994. – С. 105–106.
3. Кулаков В.И., Корнеева И.Е. Современные подходы к диагностике и лечению женского бесплодия // Акушерство и гинекология. – 2002. – № 2. – С. 56–59.
4. Bakkum E.A., von Blitterswijk C.A., Dalmaier R.A. Semiquantitative rat model for intraperitoneal postoperative adhesion formation // Obstet. Invest. Gynecol. – 1994. – Vol. 37. – N 42. – P. 99–105.

5. Buttram V.C., Reiter R.C. Uterine leiomyomata: Etiology, symptomatology and management. // *Fertil. Steril.* – Vol. 36. – P. 433–445.
6. Cohen B.M. Management of myomata. // *J. Amer. Assoc. of Gynecol. Laparosc.* – 1996. – Vol. 3. – N 4. – P. 122–126.
7. DiZerega G.S. Biochemical events in peritoneal tissue repair / G.S. DiZerega // *Eur. J. Surg.* – 1997. – Vol. 577. – P. 10–16.
8. Friedman A.J. et al. Recurrence of myomas after myomectomy in women pretreated with leuprolide acetate depot or placebo. // *Fertil. Steril.* – 1992. – Vol. 58. – P. 205–208.
9. Fukasawa M. Inhibitions of postsurgical adhesions in a standardized rabbit model: 2 Intraoperative treatment with heparin / Fukasawa M., Girdis W., DiZerega Y.S. // *Int. J. Fertil.* – 1991. – Vol. 36. – N 5. – P. 296–301.
10. Huikari A. Effect of heat sterilization on the viscosity of methylcellulose solutions // *Acta Pharm. Fenn.* – 1986. – Vol. 95. – N 2. – P. 9–13.
11. Jansen R.P. Early laparoscopy after pelvic operations to prevent adhesions, safety and efficacy // *Fertil. Steril.* – 1988. – Vol. 49. – P. 26.

Контактная информация

Кира Е.Ф.¹,
Левчук А.Л.²,
Вязьмина К.Ю.¹

¹ кафедра женских болезней и репродуктивного здоровья,
² кафедра хирургии с курсом травматологии и ортопедии.

Национальный медико-хирургический Центр им. Н.И. Пирогова
105203, г. Москва, ул. Нижняя Первомайская, д. 70