



ПРОБЛЕМЫ РЕПРОДУКТОЛОГИИ С ПОЗИЦИИ НОВЫХ ТЕХНОЛОГИЙ

Данилов А. Ю.

ГУ Научный центр акушерства, гинекологии и перинатологии РАМН
Москва, Россия

ПРОФИЛАКТИКА СПАЕЧНОГО ПРОЦЕССА У БОЛЬНЫХ ПОСЛЕ МИОМЭКТОМИЙ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ПЛАЗМАФЕРЕЗА И ОЗОНОТЕРАПИИ

Актуальность проблемы. В настоящее время наиболее частой операцией, выполняемой по поводу миомы матки (ММ) у больных репродуктивного возраста, является миомэктомия (МЭ). Самым частым осложнением МЭ является возникновение спаечного процесса в брюшной полости, приводящего к развитию выраженного болевого синдрома, нарушению функций желудочно-кишечного тракта, органов мочевого выделения, к перитонеальному бесплодию. Частота возникновения спаечного процесса, по данным различных авторов, составляет 38,2%–76,6%. Число МЭ ежегодно возрастает, что диктует необходимость поиска новых нетрадиционных методов послеоперационной реабилитации. К таким методам относятся плазмаферез (ПА) и медицинский озон (ОТ). Сочетание плазмафереза и озонотерапии (ПА+ОТ) обладает дезинтоксикационным, иммуно- и реокорректирующим эффектами, бактерицидным, противовоспалительным и анальгезирующим действием, нормализует и стимулирует процессы регенерации тканей.

Цель. Оценка эффективности применения ПА+ОТ в раннем послеоперационном периоде, в профилактике спайкообразования и регенерации матки у больных, перенесших МЭ.

Материал и методы. Реабилитационные мероприятия мы начинали интраоперационно путем промывания брюшной полости озонированным физиологическим раствором в концентрации озона 2,5–3 мг/л. В дальнейшем ОТ проводилась внутривенно с концентрацией озона 2 мг/л в 400 мл физиологического раствора — 5 сеансов. Лечебный ПА назначался со 2–3 суток после операции, через день, 3 сеанса. Больные, которым проводился ПА+ОТ, составили основную группу, в контрольную группу вошли женщины, которым в послеоперационном периоде назначали антибиотико- и физиотерапию. Всем больным МЭ выполнена эндоскопическим доступом.

Результаты исследования. С целью визуальной оценки репаративной регенерации матки и выраженности спаечного процесса 9 больным основной и 12 больным контрольной группы произведена контрольная лапароскопия (КЛС) на 7–8 сутки после операции. При КЛС у всех больных контрольной группы определялся отек и пастозность матки, у 5

(41,7%) отечность маточных труб. У 8 (66,7%) отмечались «синюшная» окраска и множественные субсерозные кровоизлияния тела матки. Гиперемия операционной зоны обнаружена у 10 (83,3%) больных. У всех (100%) пациенток в брюшной полости серозно-геморрагический экссудат с преобладанием геморрагического компонента. У 6 (50%) больных к области операционной раны подпаян сальник, у 1 из них вместе с петлей кишечника. У 2 (16,7%) к области раны подпаяны придатки с одной стороны и у одной пациентки в области послеоперационного шва имелись наложения фибрина. Состояние матки у женщин после ПА+ОТ значительно отличалось: незначительная отечность и пастозность матки наблюдались только у 3 (33,3%) больных. Субсерозные кровоизлияния в области операционного шва имелись у 2 (22,2%). У всех пациенток матка была розового и бледно-розового цвета, у 2 женщин с «синюшным» оттенком. Содержимое позадиматочного пространства было серозным с незначительным геморрагическим компонентом. Только у 1 (11,1%) больной к операционной ране был подпаян сальник и у одной женщины отечная маточная труба была подпаяна к яичнику. У всех больных во время МЭ и контрольной ЛС взята перитонеальная жидкость, для определения в ней уровня провоспалительных цитокинов до и после лечения. Во время МЭ содержание цитокинов у больных обеих групп было одинаковым. После проведенных ПА+ОТ у пациенток основной группы имелось достоверное ($p < 0,05$) снижение ИЛ-1 β с $102 \pm 13,7$ до $45 \pm 12,8$ пкг/мл и ИНФ γ с $1,05 \pm 0,2$ пкг/мл до $0,2 \pm 0,1$ пкг/мл. Снижение ФНО α было незначительным с $152 \pm 19,8$ до $72 \pm 22,7$ пкг/мл. Снижение цитокинов у больных контрольной группы было статистически незначимым ($p > 0,05$).

Заключение. Проведение ПА+ОТ в раннем послеоперационном периоде у больных после МЭ значительно улучшает процессы репаративной регенерации матки и снижает развитие спаечного процесса в брюшной полости с 66,6% (у больных контрольной группы) до 22,2%. Включение ПА+ОТ в комплекс ранней послеоперационной реабилитации больных после МЭ существенно улучшает течение послеоперационного периода, восстанавливают адаптационные реакции и специфические функции женского организма.