

Данилов А. Ю., Бакуридзе Э. М.

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

ВЛИЯНИЕ ПЛАЗМАФЕРЕЗА И МЕДИЦИНСКОГО ОЗОНА НА СОСТОЯНИЕ ГИПОТАЛАМО-ГИПОФИЗАРНО-НАДПОЧЕЧНИКОВОЙ СИСТЕМЫ У ЖЕНЩИН, ПЕРЕНЕСШИХ МИОМЭКТОМИЮ

Актуальность проблемы. Наиболее распространенной опухолью внутренних половых органов является миома матки (ММ), частота которой составляет 25–50 % всех гинекологических заболеваний. В настоящее время наиболее эффективным методом лечения больных ММ репродуктивного возраста является органосохраняющая операция миомэктомия (МЭ), которая выполняется у 70 % больных. Нормализация гомеостаза организма в раннем послеоперационном периоде во многом зависит от работы гипоталамо-гипофизарно-надпочечниковой системы (ГГНС), в частности от уровня содержания в крови, так называемых «гормонов стресса» — пролактина (ПРЛ) и кортизола (К). Это заставляет искать новые неспецифические методы, восстанавливающие работу ГГНС системы после МЭ. Такими факторами лечебного воздействия являются плазмаферез (ПА) в сочетании с озонотерапией (ОТ), которые обладают дезинтоксикационным, иммунно- и реокорректирующим эффектами, бактерицидным, фунгицидным и противовоспалительным действиями.

Цель. Изучение влияния ПА+ОТ на состояние ГГНС у больных перенесших МЭ.

Материал и методы. Основную группу исследования составили 14 больных после МЭ, которым в послеоперационном периоде проведено 5 сеансов озонотерапии путем в/в капельного введения 400 мл озонированного физиологического раствора в концентрации озона 2 мг/л. Всем пациенткам основной группы интраоперационно произведено промывание брюшной полости 800 мл физиологического раствора с концентрацией озона 2–3 мг/л. Эти же больные в послеоперационном периоде получали 3 курса лечебного ПА через день с началом лечения на 2–3 сутки после операции. Контрольную группу составили 12 больных, которым в послеоперационном периоде

проводилась антибактериальная терапия. МЭ у всех больных производилась эндоскопическим доступом. С целью определения влияния ПА+ОТ на ГГНС, проведено исследование содержания в крови пролактина (НП — 130–540 мкЕД/мл), кортизола (НП — 150–650 нмоль/л) и дегидроэпиандростерона-сульфата (НП — 1000–5500 нмоль/л). Исследования проводились до МЭ, на 2–3 сутки после нее, и после окончания профилактического лечения.

Результаты исследования. До операции уровень всех гормонов в крови не превышал нормативных показателей. На 2 сутки после операции в основной и контрольной группах имелось статистически достоверное увеличение содержания пролактина до 912, 3 и 937,2 мМЕ/л соответственно и кортизола до 601,1 и 586,3 нмоль/л соответственно. В то же время у всех больных имелось статистически незначимое снижение уровня ДГА-С в пределах нормативных показателей. После антибиотикопрофилактики имелось достоверное снижение ПРЛ в крови до 716,4 мМЕ/л и статистически незначимое снижение К 516,5 нмоль/л и повышение ДГА-С с 2704 до 2827 нмоль/л. В группе больных ПА+ОТ, после лечения имелось достоверное снижение ПРЛ до 534,1 мМЕ/л и кортизола до 286,7 нмоль/л. Причем, если в контрольной группе снижение ПРЛ произошло на 23,6 %, то после плазмафереза ПРЛ снизился на 41,5 %. В основной группе повышение ДГА-С имело статистически незначимый характер с 2416 до 2670 нмоль/л.

Заключение. Использование плазмафереза в сочетании с озонотерапией у больных после МЭ приводит к нормализации гормональной активности ГГНС, что выражается в выраженном антистрессовом воздействии и нормализации гомеостаза организма в раннем послеоперационном периоде.