

2.2015

НОВОСТИ

ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГИИ И
РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ

ISSN 2091-5969



ЦЕНТРАЛЬНОАЗИАТСКИЙ
научно - практический журнал



Республике около 60% РППМ выявляется в I-II стадии заболевания.

На основе этих обстоятельств возникла необходимость применения органосохраняющего оперативного вмешательства — радикальной абдоминальной трахелэктомии.

Цель работы — улучшение результатов лечения и качества жизни больных раком шейки матки путем применения органосохраняющего оперативного лечения.

Материалы и методы: В гинекологическом отделении РОНЦ МЗ РУз выполнены органосохраняющие операции у женщин фертильного возраста с раком шейки матки в начальных стадиях (T1a-bNoMo). Возраст больных от 27 до 37 лет. Больные обследованы клинико-инструментально. Тщательно собран анамнез больных, включающий генитальные и экстрагенитальные заболевания. Объективный гинекологический осмотр, который дает возможности определения объема опухоли шейки матки, форму роста и отношения к стенкам влагалища, состояние параметральной клетчатки и локо-региональных лимфатических узлов. Взяты биоптаты из пораженной зоны и проведено морфологическое исследование материала. У всех больных плоскоклеточный рак: у 4 больных плоскоклеточный неороговевающий рак, у 7 — плоскоклеточный ороговевающий рак. Анализ степени дифференцировки опухоли показал, что у 3 больных высокодифференцированный, у 8 — умеренно дифференцированный рак. Радикальная абдоминальная трахелэктомия включает в себя частичное или полное удаление шейки матки, верхней трети влагалища, тазовую клетчатку вокруг шейки матки и влагалища, пузырно-маточной, крестцово-маточ-

ной и кардинальных связок, общих, внутренних и наружных подвздошных сосудов.

Результаты и обсуждения: Радикальная абдоминальная трахелэктомия у женщин с РППМ фертильного возраста предполагает срочное гистологическое исследование линии разреза и удаленных лимфатических узлов. При наличии опухолевых клеток операция продолжается по стандартному методу лечения расширенной экстирпации матки без придатков и транспозицией яичников, средняя продолжительность операции $140 \pm 28,7$ мин, кровопотеря 420 ± 50 мл. Эпителлизация культи матки продолжается от 5 до 8 недель после операции. Динамическое наблюдение за больными показало, что субъективное состояние удовлетворительное, гинекологический и общий статус, цитологическое исследование мазков из культи матки и стенок влагалища без патологических изменений. По показаниям выполнялись УЗИ органов брюшной полости и малого таза, рентгенологическое исследование легких, определение уровня половых гормонов и онкомаркера СА-125, уровень фосфора и кальция в крови. По полученным на сегодняшний день результатам онкологическая эффективность радикальной абдоминальной трахелэктомии (РАТ) не уступает стандартной расширенной экстирпации матки. Повышается не только качество жизни молодого организма, но и восстанавливается менструальная и детородная функция.

Выводы. В заключении мы изложили полученные результаты нашего собственного опыта РАТ. Впереди нас оценка не только субъективного, но и объективного состояния молодой пациентки, изучение репродуктивного поведения и качества жизни, а также отдаленных результатов лечения.

ОПТИМИЗАЦИЯ ПРОГНОЗИРОВАНИЯ И ПРОФИЛАКТИКИ РЕЦИДИВОВ ЮВЕНИЛЬНЫХ ДИСФУНКЦИОНАЛЬНЫХ МАТОЧНЫХ КРОВОТЕЧЕНИЙ

А.А. Нажимова, Г.Н. Бекбаушева

Многофакторность этиологии дисфункциональных маточных кровотечений в пубертатном периоде диктует необходимость формализации факторов риска (балльная система риска возникновения ДМК и их рецидивов).

Важным прогностическим критерием тяжести ДМК у подростков является постгеморрагическая анемия, сопровождающаяся более выраженными изменениями со стороны нервной, эндокринной, гемостатической, иммунной систем.

Система профилактики рецидивов дисфункциональных маточных кровотечений в пубертатном периоде с учетом балльной шкалы риска их развития. Прогнозирование рецидивов ДМК позволяет выявить девочек с

высоким риском их развития (сумма баллов по «Шкале» выше 10) и своевременно провести лечебно-профилактические мероприятия.

Реабилитация девочек с дисфункциональными маточными кровотечениями включает: индивидуальную оценку риска развития рецидивов кровотечения; комплексную коррекцию выявленных нарушений; динамическую оценку эффективности проведенной терапии. Разработанный подход позволил снизить частоту рецидивов ДМК в 1,62 раза и добиться повышения нормализации менструального цикла в 1,47 раз.

Все девочки с ДМК нуждаются в проведении реабилитации, направленной на профилактику их рецидивов.

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ РАЗЛИЧНЫХ ВИДОВ ОПЕРАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ МИОМЫ МАТКИ

З.Н. Нажмиддинов, Ф.И. Шукуров
Ташкентская медицинская академия

В последние годы миома матки все чаще встречается у молодых и даже юных пациенток, в связи с чем достаточно остро встает вопрос о сохранении репродуктивной и менструальной функции. Внедрение в клиническую практику эндовидеоскопических технологий изменило классические подходы к диагностике и хирургическому лечению миомы матки. Однако практически отсутствуют данные о сравнительной оценке эффективности различных видов оперативного лечения миомы матки. Цель данного исследования — провести сравнительную оценку эффективности различных видов оперативного лечения миомы матки. Обследованы 140 боль-

ных с миомой матки, поступивших для оперативного лечения. Среди обследованных женщин 52 пациенткам произведена лапароскопическая миомэктомия (1-я группа), 58 — лапаротомическая миомэктомия (2-я группа), 30 — лапароскопическая гистерэктомия. Средней возраст женщин составил от 27 до 35 лет. Оценка эффективности операций производилась с использованием следующих характеристик: 1) продолжительность операции; 2) кровопотеря интраоперационная; 3) длительность наркоза; 4) активизация больных после операции; 5) длительность применения антибиотиков; 6) потребность в обезболивающих средствах. Средняя продолжительность

лапароскопических миомэктомии составила $37,5 \pm 5,4$ минуты и была достоверно меньше, чем при лапаротомических вмешательствах ($p < 0,01$). Средняя кровопотеря при лапароскопической консервативной миомэктомии ($84,4 \pm 4,85$ мл) была достоверно ($p < 0,05$) ниже, чем при лапаротомическом доступе ($409 \pm 22,2$ мл). Интраоперационные осложнения при лапароскопических консервативных миомэктомиях отмечены в 5 случаях ($8,3 \pm 0,3,4\%$). Активизация пациенток при лапаротомических консервативных миомэктомиях осуществлялась на первые сутки послеоперационного периода через 12-14 часов, при лапароскопических — в день операции через 6-

8 часов. Осложненное течение послеоперационного периода (нагноение послеоперационных швов и подкожная серома) отмечено у 4 ($8,3 \pm 3,9\%$) женщин, прооперированных лапаротомическим доступом. У женщин после лапароскопических консервативных миомэктомий осложнений не наблюдалось. Объем операции у молодых женщин определяет дальнейшие репродуктивные планы и органосберегающие операции позволяют планировать беременности и роды, что имеет большое значение. Таким образом, малоинвазивная хирургия является эффективным методом восстановления менструальной и репродуктивной функций у больных с миомой матки.

РОЛЬ НЕСПЕЦИФИЧЕСКОГО ВОСПАЛЕНИЯ В ФИЗИОЛОГИИ И ПАТОЛОГИИ БЕРЕМЕННОСТИ

Н. Х. Рузиева

Кафедра акушерства и гинекологии ТашПМИ, г. Ташкент. Республика Узбекистан

Обследовано 52 беременных женщин с преждевременными родами (ПР) в срок 34-37 недель, так как они составили высокий процент по частоте встречаемости и 16 женщин, беременность которых протекало физиологически, но была прервана по медицинским показаниям. Возраст беременных составил от 21 до 28 лет. У всех беременных концентрация С-реактивного белка превышал 3 мг/л.

Для оценки процессов внутрисосудистого воспаления исследовали содержание десквамированных эндотелиоцитов, компонента, церулоплазмينا, цитанинов (ИЛ-1, ИЛ-0, ФНО- α), TREM-1 (в амниотической жидкости) и малоновый диальдегид с помощью стандартных наборов реактивов компании «БиохимМак» (Россия).

Согласно полученным данным, у большинства обследуемых беременных женщин с ПР обнаружены повышенное количество полиморфноядерных нейтрофилов на 19%, что свидетельствует о наличии системного воспалительного процесса, а также о повышении лейкоцитарных интегрин, обеспечивающих адгезию лейкоцитов к эндотелиоцитам. О дисфункции эндотелиоцитов свидетель-

ствуют повышение уровня фактора Виллебранда, фибриногена и количество десквамированных эндотелиоцитов. Циркуляция эндотелиоцитов в плазме крови является альтернативным механизмом в синтезе цитанинов и реактантов, к числу которых относится церулоплазмин. Последний участвует в ускорение процесса регенерации эндотелиальных клеток и поставщиком гликозамингликана.

Доказано, что триггерный рецептор экспрессируемый на миелоидных клетках (TREM-1) экспрессируется также на ПМЯН. Экспрессия TREM-1 индуцируется в амниохорионе под воздействием липосахида возбудителя и может ассоциироваться с эндотоксином, т.е. липосахаридом, а не возбудителем. Обнаружено повышение уровня TREM-1 в околоплодных водах (в 2,1 раза) у беременных с ПР.

Таким образом, липосахариды (эндотоксины) в околоплодных водах, при отсутствии инфекционного агента являются индуктором TREM-1 в ПМЯН и по видимому они запускают системный воспалительный процесс, усиливая при этом синтез провоспалительных цитокинов, реактантов и окислительный стресс.

ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ ПЕЧЕНИ ПОСЛЕ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ МИОМЫ МАТКИ

У. А. Сагдуллаева

Ташкентская медицинская академия, Узбекистан

Взаимосвязь между репродуктивной и гепатобилиарной системами известна давно. У больных миомой матки часто выявляются заболевания печени и желчевыводящих путей, способствующие развитию нарушений метаболизма эстрогенов.

С учетом поставленных задач нами было обследовано 79 пациенток с миомой матки до и после ЭМА. Средний возраст пациенток составил $47,5 \pm 4,12$ лет. То есть, больные во всех изучаемых группах не различались по возрасту.

В последнее время одним из маркеров функциональных нарушений в гепатоцитах печени являются альфа-глутатион-S-трансфераза и Пи-глутатион-S-трансфераза, что намного чувствительнее чем АЛТ, АСТ, ЛДГ и ГГТ.

Анализ полученных результатов исследования, указывает на достоверное повышение активности альфа-глутатион-S-трансферазазы 1 сутки исследования, в

среднем на 47%, тогда как на 7 сутки изучаемый показатель превысил исходный показатель на 33,5% ($P < 0,05$).

Иная динамика наблюдалась относительно Пи-глутатион-S-трансфераза, где уровень его превысило исходные показатели на 1 сутки после ЭМА на 14%, тогда как на 7 сутки изучаемый показатель был равен $29,8 \pm 2,17$ нг/л, что на 24% ниже исходных величин. Видимо различие в динамике двух изучаемых ферментов, играющих важную роль в детоксикации органических веществ обусловлено расположением этих ферментов в различных частях внутри клетки и выполнением различных функций.

Таким образом, ЭМА у женщин с миомой матки сопровождается достоверными изменениями в показателях ферментов гепатоцитов печени, что указывает на изменения различных функций печени.

ЭЛЕКТИВНОЕ КЕСАРЕВО СЕЧЕНИЕ — КАК ПРОФИЛАКТИКА ВЕРТИКАЛЬНОЙ ПЕРЕДАЧИ ВИЧ

К. А. Саттарова

Заражение ребенка от матери чаще всего происходит во время родов, когда он проходит через инфици-

рованные родовые пути. Метаанализ показывает, что при кесаревом сечении, проведенном до разрыва плод-