

Міністерство охорони здоров'я України
Академія медичних наук України
Асоціація педіатрів України
Асоціація акушерів-гінекологів України
Федерація педіатрів країн СНД

Двомісячний
науково-практичний
журнал

ПАГ

76-й РІК ВИДАННЯ

**ПЕДІАТРІЯ,
АКУШЕРСТВО
ТА ГІНЕКОЛОГІЯ**

№1 (449) 2012

СІЧЕНЬ-ЛЮТИЙ

Заснований 1936 року

Київ

Головний редактор **Майданик В.Г.**
Заступник головного редактора **Антипкін Ю.Г.**
Заступник головного редактора **Лук'янова О.М.**
Заступник головного редактора **Венцківський Б.М.**
Відповідальний секретар **Фатюшина Н.А.**

«**Педіатрія, акушерство та гінекологія**»
цитується й індексується
в «**Index Medicus**» та «**Current Contents**»

«**Pediatrics, Akusherstvo ta Ginekologiya**»
is a peer reviewed journal referenced
in «**Index Medicus**» and «**Current Contents**»

Журнал «**Педіатрія, акушерство
та гінекологія**» представлений
в інформаційно-довідковому виданні
Ulrich's International Periodical Directory

Рекомендовано до видання
Вченою радою Інституту педіатрії,
акушерства та гінекології АМН України

Адреса редакції: 01004, Київ-4,
вул. Л. Толстого, 10, к. 15, тел. 234-23-45
E-mail: mvitaly@i.com.ua
Web-site: <http://www.pag-journal.kiev.ua>

Журнал «Педіатрія, акушерство
та гінекологія» входить до Переліку
провідних наукових журналів та видань ВАК,
в яких повинні бути опубліковані основні
результати на здобуття наукового ступеня
кандидата та доктора медичних наук

До друку приймаються наукові матеріали,
які відповідають вимогам до публікацій
у журналі «Педіатрія, акушерство
та гінекологія» після їх рецензування
фахівцями

Передруковувати матеріали дозволяється
лише за письмовим дозволом редакції
та з обов'язковим посиланням на журнал

Редакція та видавець
не несуть відповідальності
за достовірність інформації,
опублікованої в рекламних матеріалах

АКУШЕРСТВО ТА ГІНЕКОЛОГІЯ

OBSTETRICS AND GYNECOLOGY

Оригінальні дослідження

Вовк І.Б., Трохимович О.В., Дикан І.М., Волик Н.К.
Корекція порушень маткової гемодинаміки в ранні терміни вагітності

Голубенко М.Ю.
Патогенетичне обґрунтування виникнення плацентарної дисфункції у жінок з пієлонефритом

Вояк А.П., Польова С.П., Богачов Е.І.
Патоморфологічні аспекти анемії вагітних у хворих на туберкульоз легень

Семенина Г.Б.
Фактор росту плаценти як ранній прогностичний маркер порушень у фетоплацентарному комплексі у вагітних жінок з гіперандрогенією

Вдовиченко Ю.П., Чермак І.І.
Пізнє материнство та батьківство – як медико-соціальна проблема

Гладчук І.З., Рогачевський О.П., Гарбузенко Н.
Нові підходи до вивчення факторів зниження фертильності при гіперпластичних процесах матки

Щербіна І.М., Лазуренко В.В., Мерцалова О.В.
Профілактика спайкового процесу при ендоскопічних втручаннях в гінекологічній практиці

Грабоус О.В.
Діагностика та лікування постоваріоектомічного синдрому у жінок з артеріальною гіпертензією

Ледін Д.С., Вдовиченко Ю.П.
Клінічні аспекти пролонгованої гормональної контрацепції

Тріско К.Г.
Порівняльні аспекти ефективності внутрішньоматкової та гормональної контрацепції у жінок з хронічною патологією печінки і жовчовивідних шляхів

Рожковська Н.М., Кротенко К.П.
Генетичні поліморфізми та функціональний стан рецепторного апарату ендометрія при ендометріозі

Корчинська О.О., Гецо Н.В.
Оптимізація прекоцепційної підготовки жінок-носієнок вірусу папіломи людини високого онкогенного потенціалу

Огляди літератури

Стецюк О.У., Андреева І.В.
Актуальні аспекти застосування макролідів при вагітності й лактації

Яремчук Т.П.
Сучасні аспекти імунології репродукції (Доімплантаційний період. Імплантація ембріона: участь цитокінів. Частина I)

Original papers

Vovk I.B., Trohimovych O.V., Dikan I.M., Volyk N.K.
63 Dopplerometry estimation of the primary breach of preplacentas hemodynamic

Golubenko M.Y.
67 Nosotropic ground of origin of placenta disfunction for women with pyelonephritis

Boyuk A.P., Polyova S.P., Bogachov E.I.
71 Pathomorphologic aspects of anemia in pregnant suffering pulmonary tuberculosis

Semenyna G.B.
73 The placenta growth factor as early prognostic marker of infringements in fetoplacental complex at pregnant women with hyperandrogenia

Vdovichenko Yu.P., Chermak I.I.
77 Later motherhood and paternity – as a medical-social problem

Gladchuk I.Z., Rogachevsky O.P., Garbuzenko N.
81 New approaches to the research of fertility decreasing factors under uterus hyperplasic processes

Shcherbina I.M., Lazurenko V.V., Mertsalova O.V.
84 Prevention of adhesive process after laparoscopy treatment in ginekology

Hrabous O.V.
86 Diagnostics and treatment of post ovariectomy syndrome in women with an arterial hypertension

Ledin D.S., Vdovichenko Yu.P.
92 Clinical aspects of the prolonged hormonal contraception

Trisko K.G.
94 Comparative aspects of efficiency intrauterine and hormonal contraception at women with a chronic pathology of a liver and biliary ways

Rozhkouska N.M., Krotenko K.P.
97 Polymorphism of ER and PR genes and functional state of the receptor apparatus of endometrium in endometriosis

Korchynska O.O., Hetsko N.V.
100 Optimization of the preconceptional preparation at women with oncogenical high risk human papillomavirus

Reviews of literature

Stetsiuk O.U., Andreeva I.V.
103 Emerging concepts in use of macrolides in pregnancy and lactation

Yaremchuk T.P.
114 Modern aspects of reproductive immunology (Preimplantation period. Embryo implantation: involved of cytokines. Part I)

ПРОФІЛАКТИКА СПАЙКОВОГО ПРОЦЕСУ ПРИ ЕНДОСКОПІЧНИХ ВТРУЧАННЯХ В ГІНЕКОЛОГІЧНІЙ ПРАКТИЦІ

I.M. ЩЕРБИНА, В.В. ЛАЗУРЕНКО, О.В. МЕРЦАЛОВА

Харківський національний медичний університет

Резюме. Стаття посвячена методу оптимізації лапароскопічного лікування різної гінекологічної патології з метою зниження частоти спаєчного процесу за рахунок використання сучасних гемостатичних засобів. Представлені дані дослідження 178 пацієнток, яким було виконано удосконалене лапароскопічне втручання. Представлений спосіб призводить до зменшення інтра- та післяопераційних ускладнень, відновленню репродуктивної функції у даного контингенту хворих.

Ключові слова: лапароскопія, гемостаз, спаєчний процес.

Summary. Article is devoted to the method of optimizing the laparoscopic treatment of various gynecological pathologies in order to reduce the incidence of adhesions by the use of advanced hemostatic tools. Presents survey data 178 patients improved after laparoscopic surgery. The proposed method leads to a decrease in intra- and postoperative complications, recovery of reproductive function in this patient population.

Keywords: laparoscopy, hemostasis, adhesion process.

У ГІНЕКОЛОГІЧНІЙ практиці досить актуальною проблемою залишається процес спайкоутворення після виконання оперативних втручань лапароскопічним доступом [3]. На сьогоднішній день найчастішими показаннями до лапароскопії є позаматкова вагітність, кістозні новоутворення або апоплексія яєчника, лейоміома матки [2, 5]. Недостатня санація малого таза або неефективний гемостаз, у результаті якого в черевній порожнині залишається кров, призводить до утворення спайок вже в перші години після втручання. Частота спайкового процесу після операцій на органах малого таза, за даними різних авторів, коливається від 13 до 75% [1, 6]. Враховуючи те, що вищевказана патологія найбільш поширена серед жінок репродуктивного віку, виникнення спайкового процесу після операції може призвести в подальшому до формування трубно-перитонеальної безплідності, частота якої досягає 11–36% [4]. Таким чином, пошук нових ефективних методів профілактики спайкового процесу після лапароскопічних втручань в гінекологічній практиці є вкрай актуальним і вимагає подальшого розвитку з використанням сучасних інноваційних технологій.

Мета роботи – розробка методів, спрямованих на зниження частоти спайкового процесу після виконання гінекологічних операцій шляхом оптимізації ефективності лапароскопічного лікування.

Матеріали та методи

Для досягнення вказаної мети обстежено 178 жінок, яким було виконано лапароскопічне втручання з приводу позаматкової вагітності (82 жінки), апоплексії яєчника (35 жінок), кісти яєчника (40 хворих), лейоміоми матки (21 хвора). Обстеження включало клінічні, лабораторні та інструментальні дослідження згідно з Клінічним протоколом, затвердженим МОЗ України. УЗД органів малого таза здійснювали на апараті «Medison

Sono Ace 8000» (Корея) піхвовим датчиком, вивчали розміри і структуру матки, яєчників, наявність рідини в дугласовій кишені. Лапароскопію виконували за допомогою лапароскопічного комплексу «Karl Storz» (Німеччина). Під час лапароскопії виявляли джерело кровотечі, аналізували крововтрату, структурні та анатомічні зміни органів малого таза, гемостаз здійснювали шляхом електро-, термо- або аргонної коагуляції.

Залежно від методу профілактики спайкового процесу усіх пацієнток було розподілено на три клінічні групи. Першу групу складали 56 (31,5%) жінок, яким під час лапароскопії після виконання основного етапу операції здійснювали аспірацію крові з черевної порожнини та гемостаз традиційним методом. До другої групи увійшли 54 (30,3%) жінки, яким для профілактики спайок проводили зрошування черевної порожнини 0,9% розчином хлориду натрію. До третьої групи віднесено 68 (38,2%) жінок, яким з метою гемостазу використовували матрицю Сурджифло, а після санації черевної порожнини проводили аплікацію на ранову поверхню гелю Інтеркоат, який являє собою стерильний непірогенний розсмоктуючий гель, до складу якого входить поліетиленоксид та натрій-карбоксиметилцелюлоза. Його дія зумовлена фізичними здатностями препарату створювати в'язкий змащувальний шар на поверхні очеревини, зменшуючи злипання тканин упродовж критичного часу утворення фібрину та регенерації мезотелію (7 діб).

З метою визначення ефективності профілактики спайкового процесу здійснювали УЗД, а через 3 місяці після операції проводили фертилоскопію, при якій оцінювали стан органів малого таза та наявність в ньому спайкового процесу. При операціях на маткових трубах гістеросальпінгографію виконували через 3–6 місяців після оперативного втручання.

Статистичну обробку результатів дослідження проводили з використанням стандартних пакетів програм Biostat та Microsoft Excel.

Результати досліджень та їхнє обговорення

Середній вік хворих на позаматкову вагітність складав $27,2 \pm 3,8$ року, на апоплексію яєчника – $24,2 \pm 4,5$, кісту яєчника – $29,5 \pm 4,1$, лейоміому матки – $31,7 \pm 2,6$ року.

Хворі на позаматкову вагітність залежно від її клінічної форми розподілялися на підгрупи з прогресуючою вагітністю (32 вагітних), розривом маткової труби (29 жінок), трубним викиднем (21 жінка). Під час лапароскопії частіше визначали позаматкову вагітність праворуч (43 випадки), ніж ліворуч (39 випадків).

У жінок з апоплексією яєчника (анемічна форма) клінічна картина розвивалася гостро і спостерігалася, як правило, в середині менструального циклу. Апоплексію правого яєчника виявлено у 24 хворих, лівого – у 11. Кісти яєчника були представлені за результатами гістологічного дослідження так: фолікулярна (12 випадків), жовтого тіла (9 випадків), дермоїдна (11 випадків), серозна (8 випадків).

Лейоміоматозні вузли спостерігалися кількістю від 1 до 6, у більшості випадків вони мали субсерозне розташування (у 15 хворих), у 6 жінок спостерігалася як субсерозне, так і інтрамуральне розташування. Розміри вузлів коливалися від 10 до 100 мм, в середньому складаючи $53,6 \pm 18,2$ мм.

Хворим з прогресуючою позаматковою вагітністю та жінкам з лейоміомою матки або кістою яєчника хірургічне втручання виконували в плановому порядку, при порушеній позаматковій вагітності та апоплексії яєчника – в ургентному.

Під час лапароскопії об'єм гемоперитонеуму складав $245,5 \pm 56,8$ мл. Гемостаз виконували традиційним методом (термо-, електро- або аргонна коагуляція) та за допомогою гемостатичної матриці, яка являє собою стерильну матрицю желатину, що розсмоктується протягом 4–6 тижнів.

Тривалість хірургічного втручання коливалася від 15 до 40 хвилин, в середньому складаючи $32,8 \pm 12,3$ хвилини. Необхідно зазначити, що використання різних методів профілактики спайкового процесу не впливало на тривалість операції ($p > 0,05$).

В стаціонарі жінки знаходилися в середньому від 2 до 4 днів, тривалість госпіталізації складала $3,1 \pm 1,2$ доби. Ускладнень у вигляді кровотеч, гіпертермії, розладів в роботі інших органів в післяопераційному періоді не спостерігалася.

Гістоморфологічне дослідження видалених тканин підтверджувало клінічні спостереження в 100% випадків.

Динамічне спостереження в післяопераційному періоді показало, що за даними ультразвукового дослідження зміни топографії внутрішніх статевих органів було виявлено у 24 (42,9%) хворих першої клінічної групи, у 14 (25,9%)

жінок другої групи та у 6 (8,82%) третьої групи. Отримані дані вказують на значну ефективність використання гемостатичної матриці Серджифло та гелю Інтеркоат в профілактиці спайкового процесу та збереженні топографії матки та її придатків в малому тазу.

Контрольна фертилоскопія, яку було виконано жінкам через 3 місяці після лікування, продемонструвала спайковий процес у жінок першої клінічної групи залежно від ступеня тяжкості: I ступ. – у 48,2%, II ступ. – у 19,6%, III ступ. – у 16,1%, IV ступ. – у 10,7% випадків. У хворих після гідроперитонеуму фізіологічного розчину спайковий процес I ступ. виявлено у 40,7%, II ступ. – у 14,8%, III ступ. – у 11,1%, IV ступ. – у 7,4%. При використанні гемостатичної матриці в поєднанні з гелем спайковий процес I ступ. був у 13,2% жінок, спайок II, III та IV ступ. в даній клінічній групі не спостерігалася. Таким чином, відсутність спайкового процесу в I клінічній групі складала 5,4%, у II – 26,0%, у III – 86,8%, що вказує на достовірну розбіжність ступенів вираженості спайкового процесу в клінічних групах ($p < 0,05$).

При аналізі катамнезу пролікованих жінок через 1 рік після лапароскопічного втручання було виявлено, що маткова вагітність настала у 13 (23,2%) жінок першої групи, у 19 (35,2%) другої та у 39 (57,4%) жінок третьої клінічної групи. Повторна позаматкова вагітність спостерігалася у 4 (7,1%) жінок першої групи та у 2 (3,7%) другої групи, у жінок третьої клінічної групи позаматкових вагітностей не спостерігалася. Таким чином, аналіз відновлення репродуктивної функції у жінок, які перенесли ендоскопічне втручання, вказує, що маткова вагітність достовірно частіше зустрічалася у жінок, яким під час лапароскопії для профілактики спайкового процесу використовували гемостатичну матрицю та гель ($p < 0,05$).

Проведена гістосальпінгографія встановила, що оклюзія маткових труб та перитубарні спайки частіше спостерігалися в першій клінічній групі у 28 (50,0%) жінок, в другій – у 20 (37,0%) хворих, в третій – у 6 (8,8%), що підтверджує високу ефективність гемостатичної матриці та гелю в профілактиці спайкового процесу органів малого таза.

Таким чином, аналізуючи отримані результати, встановлено, що лапароскопічне лікування хворих із позаматковою вагітністю, лейоміомою матки, кістою або апоплексією яєчників найбільш ефективно при використанні для профілактики спайкового процесу гемостатичної матриці та гелю порівняно з використанням фізіологічного розчину, або виключно гемостазу. Висока ефективність запропонованої методики підтверджується зниженням спайкового процесу та його тяжкості на органах малого таза за даними УЗД та фертилоскопії. Крім того, підвищення частоти настання маткової вагітності у даного контингенту жінок також є

достовірним доказом високої ефективності запропонованого лікування та перспективності його використання в гінекологічній практиці.

Висновки

1. Використання гемостатичних матеріалів під час виконання лапароскопічних втручань з приводу позаматкової вагітності, кіст або апоплексії яєчника, консервативної міомектомії дозволяє уникнути або значно знизити ступінь

спайкового процесу в органах малого таза в післяопераційному періоді.

2. Застосування гемостатичних протиспайкових препаратів сприяє поліпшенню репродуктивної функції у жінок, які перенесли ендоскопічні операції на органах малого таза, що підтверджується настанням маткової вагітності в більшій кількості випадків порівняно з іншими методами профілактики спайкового процесу черевної порожнини.

Список літератури

1. *Александров О.Л., Лунько Т.А., Євдокимова В.В.* Лапароскопія як засіб вибору у лікуванні вагітних із доброякісними пухлинами та пухлиноподібними утвореннями яєчників. В: Проблемы, достижения и перспективы развития медико-биологических наук и практического здравоохранения: Тр. Крымского гос. мед. ун-та им. С.И. Георгиевского. Симферополь; 2010; 148 (ч. III): 3–5.
2. *Волянская А.Г., Шитова А.В., Розмош А.В.* Оптимизация тактики ведения больных с апоплексией яичника. В: Проблемы, достижения и перспективы развития медико-биологических наук и практического здравоохранения: Тр. Крымского гос. мед. ун-та им. С.И. Георгиевского. Симферополь; 2009; 145 (ч. II): 63–66.
3. *Запорожан В.М., Гладчук І.З., Рожковська Н.М.* Перспективи ендохірургії в гінекології. Вісн. наук. досліджень 2002; 2: 10–12.
4. *Кучерина Н.С.* Методи профілактики спайок під час лапароскопії при апоплексії яєчника. Експерим. і клін. медицина 2009; 2: 22–24.
5. *Чайка К.В.* Применение новых технологий при консервативной миомектомии у женщин репродуктивного возраста. Таврич. мед.-биол. вестн. 2011; 14 (3, ч. 1): 257–259.
6. *Catani M.* Laparoscopy in emergency: treatment of choice in acute abdomen. G. Chir. 2008 Oct; 21 (10): 409–416.

© І.М. Щербіна, В.В. Лазуренко, О.В. Мерцалова, 2012

Отримано 10.01.12

УДК 616.173-008.6-02:618.1-089]-07-08-06:616.12-008.331.1

ДІАГНОСТИКА ТА ЛІКУВАННЯ ПОСТОВАРІОЕКТОМІЧНОГО СИНДРОМУ У ЖІНОК З АРТЕРІАЛЬНОЮ ГІПЕРТЕНЗІЄЮ

О.В. ГРАБОУС

Львівський національний медичний університет ім. Данила Галицького

Резюме. В статті отражені результати лікування постоваріоєктомічного синдрому у жінок з артеріальною гіпертензією. Наблюдение проводилось за двумя группами женщин. В первой группе проводилась традиционная терапия, направленная на уменьшение расстройств, связанных с постоваріоєктомічним синдромом и артеріальною гіпертензією. Во второй группе проводилось лечение методом кисть-стопа (Су Джок) акупунктуры. Была определена высокая эффективность лечения постоваріоєктомічного синдрому у жінок з артеріальною гіпертензією методом кисть-стопа (Су Джок) акупунктура.

Ключевые слова: постоваріоєктоміческий синдром, артеріальная гипертензия, кисть-стопа (Су Джок) акупунктура.

Summary. In this article results of treatment of post ovariectomy syndrome for women with an arterial hypertension are submitted. Supervision was conducted after two groups of women. Traditional therapy, directed on diminishing of disorders related to the post ovariectomy syndrome and arterial hypertension, was conducted in the first group. In the second group treatment was conducted a method of hand-foot (Su Jok) acupuncture. High efficiency of treatment of post ovariectomy syndrome was certain for women with an arterial hypertension by a method of hand-foot (Su Jok) acupuncture.

Keywords: post ovariectomy syndrome, arterial hypertension, hand-foot (Su Jok) acupuncture.

СИМПТОМОКОМПЛЕКС, відомий під назвою постоваріоєктомічного синдрому (ПОЕС), проявляється нейровегетативними, психоемоційними та обмінно-ендокринними розладами, що спостерігаються у 60–80% жінок репродуктивного віку після повного видалення яєчників.

Зворотний розвиток нейровегетативної та психоемоційної симптоматики відбувається в

1-й рік після операції, але у 25% спостерігається тяжкий перебіг синдрому протягом 2–5, а іноді і більше років [1].

Численність клінічних проявів клімактеричних порушень детермінована розташуванням естрогенних рецепторів у всіх органах і системах, тому дефіцит естрогенів викликає порушення в ЦНС, ВНС, дисфункцію на рівні ядер гіпоталамуса і лімбічної системи, зумовлює ендокринні по-