

УДК 618.1-002-055.23/-036-08-092

А.Д. Демиденко, Д.И. Демиденко, И.А. Гузь, О.В. Гнатенко

Харьковский национальный медицинский университет

ПРОФИЛАКТИКА ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ У ЖЕНЩИН С ВОСПАЛИТЕЛЬНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ОРГАНОВ МАЛОГО ТАЗА И КИСТАМИ ЯИЧНИКОВ

Проведено лапароскопическое лечение и последующая реабилитация 66 женщин с бесплодием, вызванным хроническими воспалительными заболеваниями органов малого таза и наличием кист яичников. Установлено, что комплексное лечение с включением ферментного препарата, содержащего стрептокиназу и стрептодорназу, оказывает выраженный положительный терапевтический эффект на течение послеоперационного периода у женщин с непроходимостью маточных труб, хроническим воспалением органов малого таза и спаечным процессом в малом тазу. Использование разработанного комплекса реабилитационных мероприятий способствует повышению эффективности профилактики образования спаечного процесса после эндоскопических операций и увеличению частоты наступления беременности.

Ключевые слова: лапароскопия, спаечный процесс, восстановительная терапия, ферментные препараты, беременность.

Среди заболеваний, нарушающих репродуктивную функцию, ведущее место занимают хронические воспалительные заболевания органов малого таза и кисты яичников [1–3]. Они приводят к выраженным изменениям в репродуктивной системе женщины (непроходимость маточных труб, образование спаечного процесса в малом тазу и др.) и тем самым могут негативно влиять на способность женщины забеременеть [2–4].

Несмотря на значительные успехи, достигнутые в диагностике и консервативном лечении заболеваний, нарушающих репродуктивную функцию женщин, одним из основных методов терапии данной патологии до настоящего времени остается хирургический. Наиболее широко с этой целью используется лапароскопическая методика, позволяющая полностью ликвидировать спаечный процесс в малом тазу и восстановить проходимость маточных труб, наиболее бережно миниинвазивным методом убрать кисту яичника [1, 3].

Эффективность малоинвазивных органосохраняющих операций достаточно высока [3, 5]. Однако, если беременность в результате оперативного лечения не наступает в ближайшее время, то эффект от проводимой те-

рапии в дальнейшем снижается. Поэтому на сегодняшний день остро стоит вопрос о проведении достаточно адекватной реабилитации после лапароскопического лечения для улучшения отдаленных результатов терапии хронических воспалительных заболеваний органов малого таза и кист яичников.

В связи с изложенным поиск оптимальных подходов к профилактике развития спаечного процесса после лапароскопического лечения является весьма актуальным. Одним из путей решения данной проблемы может быть использование в послеоперационном периоде препаратов, влияющих на спаечный процесс. Таким требованиям отвечает лекарственное средство, в состав которого входят стрептокиназа (1500 МЕ) и стрептодорназа (1250 МЕ). Такое сочетанное средство оказывает противовоспалительное, антитромботическое, ферментативное, рассасывающее, анальгезирующее действие, облегчает доступ антибиотиков и химиотерапевтических средств к очагу воспаления [6]. Его использование в виде ректальных свечей оказывает противовоспалительное действие на органы малого таза, минуя попадание в печень, что положительно влияет на ход послеоперационного лечения. Стрептокиназа

© А.Д. Демиденко, Д.И. Демиденко, И.А. Гузь, О.В. Гнатенко, 2017

оказывает фибринолитическое действие в очаге, а стрептодорназа облегчает резорбцию мертвых клеток и активирует фагоцитоз [7].

Целью исследования явилось повышение эффективности лапароскопического лечения женского бесплодия, вызванного хроническими воспалительными заболеваниями органов малого таза и наличием кист яичников, путем применения препарата, содержащего стрептокиназу и стрептодорназу, в процессе послеоперационной реабилитации.

Материал и методы. Под нашим наблюдением находилось 66 женщин в возрасте от 20 до 33 лет, средний возраст ($26,5 \pm 2,4$) года, у которых после тщательного обследования диагностировано первичное бесплодие на фоне хронических воспалительных заболеваний органов малого таза (46 пациенток – 1-я группа) и кист яичников (20 пациенток – 2-я группа). Всем пациенткам по показаниям проводилась общепринятая противовоспалительная терапия в соответствии с Приказом МОЗ Украины от 15.12.2003 № 582 «Об утверждении клинических протоколов акушерской и гинекологической помощи». Все женщины были сопоставимы по возрасту, течению заболевания, гинекологическому и соматическому статусу, сопутствующей экстрагенитальной патологии.

Гинекологическое и соматическое обследование проводили по общепринятым методикам и схемам. Основными критериями отбора пациенток для лапароскопического лечения явились настойчивое желание женщин восстановить репродуктивную функцию и отсутствие каких-либо атипических изменений со стороны женских половых органов. В процессе обследования и в динамике наблюдения проводили ультразвуковое исследование и гистеросальпингографию. Лапароскопия выполнялась под внутривенным наркозом с интубацией трахеи и искусственной вентиляцией легких по общепринятой методике с использованием оборудования «Karl Storz» (Германия). У 46 пациенток с воспалительными заболеваниями органов малого таза и у 16 с кистами во время операции в малом тазу обнаружен спаечный процесс 2-й – 3-й степени. Среди пациенток 1-й группы с воспалительными заболеваниями органов малого таза интраоперационно выявлена непроходимость одной маточной трубы в ампулярном отделе в 16 случаях (34,8 %), обеих маточных труб –

в 20 случаях (43,5 %), и у 10 (21,7 %) пациенток диагностирован двусторонний гидросальпинкс. Размеры кист яичников у 20 обследованных женщин 2-й группы при эхонографии составили 60–114 мм.

В результате проведенного оперативного лечения произведен сальпингоовариолизис, разъединение сращений в малом тазу, восстановлена проходимость маточных труб, что было подтверждено результатом проведения хромосальпингографии во время операции.

В послеоперационном периоде женщины 1-й и 2-й групп были разделены на две подгруппы. Подгруппу А (основную) составили 36 пациенток, которым с целью профилактики образования спаек в раннем послеоперационном периоде, помимо стандартной противовоспалительной терапии (инфузионная, антибиотикотерапия, физиотерапия, активный режим), применяли ферментный препарат в свечах, содержащий стрептокиназу (1500 МЕ) и стрептодорназу (1250 МЕ), по следующей схеме: в первые 3 дня – по 1 суппозиторию 3 раза в день ректально; в последующие 3 дня – по 1 суппозиторию 2 раза в день ректально; в последующие 3 дня – по 1 суппозиторию 1 раз в день ректально.

В подгруппу Б (сравнения) вошли 30 женщин, которым после лапароскопического лечения проводили аналогичный комплекс реабилитационных мероприятий без применения ферментных препаратов.

Результаты и их обсуждение. Ранний послеоперационный период у всех женщин протекал гладко. Стандартный комплекс противовоспалительной терапии пациентки обеих подгрупп получали со вторых суток после операции и продолжали реабилитационные мероприятия после выписки под контролем женской консультации. Все женщины были выписаны из стационара на 3-и – 5-е сутки. Курс восстановительной терапии во всех наблюдениях был проведен в полном объеме.

Основным критерием эффективности лечения служили результаты гистеросальпингографии и наступление беременности.

Через три месяца после лапароскопии пациенткам обеих групп было разрешено планировать беременность. За 6 месяцев наблюдения в подгруппе А среди женщин 1-й группы наступило шесть (23,1 %) беременностей, в подгруппе Б – две (10 %), $p < 0,05$.

Эти пациентки в дальнейшем были исключены из наблюдения. У женщин 2-й группы в послеоперационном периоде на протяжении 6 месяцев в подгруппе А наступило четыре беременности, в подгруппе Б – одна, $p < 0,05$.

Ввиду отсутствия наступления беременности у оставшихся 38 пациенток 1-й группы через 6 месяцев были оценены отдаленные результаты проведенного эндоскопического лечения. Этим пациенткам была проведена гистеросальпингография. Ее результаты представлены в таблице.

Результаты гистеросальпингографии у женщин 1-й группы после лапароскопического лечения непроходимости маточных труб

Подгруппа	Маточные трубы, абс. ч. (%)		
	полностью проходимы	частично проходимы	непроходимы
А (n=20)	11 (55)	9 (45)	–
Б (n=18)	5 (27,8)	4 (22,2)	9 (50)

При дальнейшем наблюдении в течение последующих 6 месяцев маточная беременность наступила у 15 (75 %) пациенток 1-й группы, в двух (10 %) наблюдениях проведена лапароскопическая операция по поводу прогрессирующей трубной беременности.

Во 2-й группе за этот же период наблюдения маточная беременность наступила у пяти (27,8 %) женщин, у четырех (22,2 %) диагностирована внематочная беременность, потребовавшая оперативного вмешательства. Пятерым из девяти женщин с непроходимостью маточных труб по данным гистеросальпингографии, проведена повторная лапароскопия.

У трех пациенток, помимо окклюзии ампулярных отделов, что потребовало повторного восстановления проходимости маточных труб, был обнаружен спаечный процесс I степени. Спайки рыхлые, единичные, легко разделяемые. Этим женщинам в послеоперационном периоде проведен курс реабилита-

ционной терапии с включением ферментного препарата по стандартной схеме. В течение полугода после повторной операции с последующим реабилитационным курсом во всех наблюдениях диагностирована маточная беременность.

Анализ представленных результатов выявил значительные преимущества комплексной реабилитационной терапии в послеоперационном периоде, которая включает ферментный препарат с сочетанием стрептокиназы и стрептодорназы по сравнению со стан-

дартной общепринятой схемой ведения пациенток после эндоскопических операций на органах малого таза.

Выводы

Комплексное лечение с включением ферментного препарата, содержащего стрептокиназу (1500 МЕ) и стрептодорназу (1250 МЕ), оказывает выраженный положительный терапевтический эффект на течение послеоперационного периода у женщин с непроходимостью маточных труб, хроническим воспалением органов малого таза и спаечным процессом в малом тазу.

Использование разработанного комплекса реабилитационных мероприятий способствует повышению эффективности профилактики образования спаечного процесса после эндоскопических операций и увеличению частоты наступления беременности у женщин с хроническими воспалительными заболеваниями органов малого таза.

Список литературы

1. Радзинский В.Е. Репродуктивное здоровье женщин после хирургического лечения гинекологических заболеваний / В.Е. Радзинский, А.О. Духин, И.Н. Костин // *Акушерство и гинекология*. – 2006. – № 4. – С. 51–54.
2. Рос Д. Воспалительные заболевания органов малого таза / Д. Рос // *Здоровье женщины*. – 2007. – № 3 (31). – С. 101–102.
3. Тучкіна І.О. Етапна реабілітація підлітків з гінекологічними захворюваннями та юних вагітних з екстрагенітальною патологією : автореф. дис. ... докт. мед. наук, спец.: 14.01.01 – акушерство та гінекологія / І.О. Тучкіна. – Харків : ХНМУ, 2007. – 39 с.
4. Гнатенко О.В. Гострий живіт у молодих жінок та дівчат-підлітків / О.В. Гнатенко, А.М. Прокопенко // *Зб. тез міжвузівськ. конф. молодих вчених та студентів «МЕДИЦИНА ТРЕТЬОГО ТИСЯЧОЛІТТЯ»*. – Харків, 2016. – С. 217–218.

5. Гінекологія: підручник лікарів-інтернів; за ред. В.І. Грищенка. – Харків: Основа, 2003. – 728 с.
6. Інструкція для медичного застосування препарату Дистрептаза. Наказ МОЗ України від 21.10.2011 № 685.
7. Пути прогнозирования и профилактики спаечных осложнений у девочек после аппендэктомии / Д.С. Акмоллаев, А.А. Данилов, В.Ф. Рыбальченко и др. // Хірургія дитячого віку. – 2011. – № 4 (33). – С. 31–35.

О.Д. Демиденко, Д.І. Демиденко, І.А. Гузь, О.В. Гнатенко

ПРОФІЛАКТИКА ПІСЛЯОПЕРАЦІЙНИХ УСКЛАДНЕНЬ У ЖІНОК З ЗАПАЛЬНИМИ ЗАХВОРЮВАННЯМИ ОРГАНІВ МАЛОГО ТАЗА ТА КІСТАМИ ЯЄЧНИКІВ

Проведено лапароскопічне лікування і подальша реабілітація 66 жінок з безпліддям, викликаним хронічними запальними захворюваннями органів малого таза і наявністю кіст яєчників. Установлено, що комплексне лікування з включенням ферментного препарату, що містить стрептокіназу і стрептодорназу, має виражений позитивний терапевтичний ефект на перебіг післяопераційного періоду у жінок з непрохідністю маткових труб, хронічним запаленням органів малого таза і спайковим процесом у малому тазу. Використання розробленого комплексу реабілітаційних заходів сприяє підвищенню ефективності профілактики утворення спайкового процесу після ендоскопічних операцій і збільшенню частоти настання вагітності.

Ключові слова: лапароскопія, спайковий процес, відновлювальна терапія, ферментні препарати, вагітність.

A.D. Demidenko, D.I. Demidenko, I.A. Huz, O.V. Hnatenko

PROPHYLAXIS OF AFTERSURGERY COMPLICATIONS IN WOMEN WITH INFLAMMATORY DISEASES OF PELVIC ORGANS AND OVARIAN CYSTS

66 women, who had infertility caused by inflammatory diseases of pelvic organs and ovarian cysts, have received laparoscopic treatment and have had following rehabilitation. It was stated that complex treatment with inclusion of an enzymatic agent containing streptokinase and streptodornase have significant positive therapeutic effect on course of aftersurgery period in women with tubal obstructions, chronic inflammatory processes in pelvic organs and adhesive processes in pelvis. The developed complex of rehabilitation measures promotes increase in efficiency of prophylaxis of adhesive processes after endoscopic surgeries and increase of pregnancy occurrence.

Key words: laparoscopy, adhesive process, rehabilitation therapy, enzymatic agents, pregnancy.

Поступила 10.02.17