

ПРОФІЛАКТИКА СПАЙКОВОГО ПРОЦЕСУ ПІСЛЯ ЛАПАРОСКОПІЧНИХ ВТРУЧАНЬ НА МАТКОВИХ ТРУБАХ

Формування спайкового процесу в післяопераційному періоді є однією з актуальних проблем як з медичної, так і соціальної точки зору. Післяопераційна інтраперитонеальна адгезія займає ведучі позиції серед причин трубно-перитонеального безпліддя. Висока частота спайкових ускладнень відзначається у 55-97% пацієнток після абдомінальних операцій та обумовлена розширенням обсягу і тяжкості хірургічного втручання, підвищенням резистентності мікрофлори до антибіотиків, зміною імунологічної реактивності організму [1].

Післяопераційна інтраперитонеальна адгезія малого таза є однією з найбільш поширених причин трубно-перитонеального безпліддя, синдрому хронічних тазових болей, ектопічної вагітності [2].

Поряд з грубими деструктивними змінами, навіть за відсутності спайкового процесу після абдомінальних втручання, можливий розвиток функціональних розладів органів черевної порожнини, що проявляються в дисбалансі циліарної, секреторної та м'язової діяльності. Так, в маткових трубах порушується просування сперматозоїдів, захоплення яйцеклітини і її транспорт після запліднення в матку, що може служити причиною недостатньої ефективності хірургічних методів корекції трубної оклюзії [4], про що свідчить відносна невисока частота настання вагітності (21-28%) після проведення лапароскопічних реконструктивно-пластичних операцій [3].

Враховуючи роль запалення в реалізації адгезивного процесу, для профілактики утворення спайок в післяопераційному періоді, поряд з антибактеріальним лікуванням широко застосовуються різні методи фізіотерапії, десенсибілізуючі засоби, ферментні препарати, біо-та імуностимулятори різного походження [3].

У зв'язку з вищевикладеним, певний інтерес представляє вивчення можливості використання імуномодуляторів з метою підвищення ефективності профілактики спайкового процесу у гінекологічних хворих після лапароскопічних операцій.

Мета дослідження – вивчення ефективності застосування Лонгідази (імуномодулятора з пролонгованою гіалуронідазною активністю) для профілактики спайкового процесу після оперативних втручання на яєчниках і маткових трубах.

Матеріали та методи. Нами обстежено 59 хворих, що перенесли лапароскопічні втручання на придатках матки. З урахуванням обсягу післяопераційних реабілітаційних заходів хворі були поділені на 2 групи (порівняння і основна).

Групу порівняння склали пацієнтки, яким були виконані лапароскопічні втручання різного обсягу з приводу безпліддя. В анамнезі у всіх хворих були перенесені раніше операції на маткових трубах і яєчниках, після яких профілактичні заходи проводилися в традиційному обсязі.

Пацієнткам основної групи в післяопераційному періоді поряд з традиційним обсягом профілактичних заходів проводилася терапія Лонгідазою. Динамічна лапароскопія хворим основної групи проводилася за відсутності вагітності через 6 місяців після закінчення лікування.

Лонгідаза (Петровакс Фарм). Реєстраційний номер: ЛС-000764. Торгова назва: Лонгідаза. Хімічна назва: кон'югат гіалуронідази (Лідаза) з активним похідним N-оксиду полі-1,4-етіленпіперазина (аналог Поліоксидонія). Лонгідаза являє собою кон'югований препарат, що включає лідазу і поліоксидоній. Препарат вводився з першої доби після операції внутрішньом'язово в дозі 3000 МО, кожні 5 днів, на курс 10 ін'єкцій.

Всі хворі пройшли обстеження у відповідності зі стандартизованим протоколом ВООЗ. В програму обстеження поряд із загальноприйнятими клініко-лабораторними дослідженнями входили лапароскопія та УЗД.

При оцінці вираженості спайкового процесу використовувалась класифікація J.Hulka et al. (1998) і Американського товариства фертильності (AFS) [10]:

- 1 ступінь: спайки мінімальні, труби прохідні, вільна велика частина яєчника;
- 2 ступінь: більше 50% поверхні яєчника вільно, ампулярна оклюзія із збереженням складок;
- 3 ступінь: вільно менше 50% поверхні яєчника, ампулярна оклюзія з руйнуванням складок;
- 4 ступінь: поверхні яєчника не видно, двосторонній гідросальпінкс.

Результати дослідження та їх обговорення

На підставі даних клінічної характеристики можна зробити висновок, що у хворих, оперованих з приводу патології яєчників і маткових труб, є цілий комплекс факторів, що призводять до розвитку перитонеальної адгезії. Так, серед обстежених переважали пацієнтки (74,1%) оперовані в екстреному порядку, що пов'язано з підвищеним ризиком післяопераційних ускладнень, зокрема розвитком гнійно-септичних ускладнень. Значну частку становлять хірургічні втручання з приводу пухлин яєчників (35,1%) і позаматкової вагітності (21,3%), що відносяться до розряду операцій, які найбільш часто супроводжуються розвитком спайкового процесу. Слід зазначити, що досить часто в 19,6% випадків оперативні втручання проводилися на тлі гемоперитонеума, що є одним з етіологічних факторів формування післяопераційного спайкового процесу.

Звертає на себе досить висока частота перенесених раніше запальних захворювань геніталій у обстежених хворих (у 40,7% спостережень – сальпінгофорит, в 23,5% – вульвовагініт, в 18,6% – ендометрит).

Наявність запальних захворювань геніталій слід розглядати не тільки як фактор ризику розвитку спайкоутворення, але і як фон виникнення імунодефіцитних станів у обстежених хворих. Сукупність зазначених чинників, на наш погляд, явилось причиною значної частоти безпліддя у обстежених хворих (51,8%).

Порушення репродуктивної функції тісно пов'язане з розвитком післяопераційного спайкового процесу, про що свідчить частота вторинного безпліддя у обстежених жінок після оперативних втручань (41,7%).

Репрезентативність груп за основними анамнестичними характеристиками дозволило провести порівняльну оцінку впливу терапії Лонгідазою на формування післяопераційного спайкоутворення після лапароскопічних втручань на яєчниках і маткових трубах. При лапароскопії у 19 хворих основної групи, проведеної в разі відсутності вагітності через 6 місяців після закінчення курсу терапії Лонгідазою, спайковий процес у малому тазі був виявлений у 10 (52,6%) хворих.

При проведенні базисних заходів профілактики спайкоутворення після ендокірургічного лікування при повторній лапароскопії спайковий процес у малому тазі був виявлений у 7 (35,0%) пацієнок, при використанні імуноферментної терапії – у 6 (27,3%) пацієнок.

Слід зазначити, що у хворих основної групи спайковий процес не супроводжувався розвитком деструктивних змін маткових труб і не перевищував 2 ступеня, у групі порівняння в однієї хворих (14,3%) був спайковий процес важкого ступеня.

В основній групі динамічна лапароскопія проводилася за відсутності вагітності протягом 6 місяців після проведення курсу Лонгідази 22 (54,1%) хворим. Порушення прохідності маткових труб після лапароскопічних операцій було виявлено у 3 (15,0%) хворих групи порівняння та у 2 (9,1%) хворих основної групи.

Отримані результати, що свідчать про клінічну ефективність Лонгідази, знайшли підтвердження при аналізі репродуктивної функції у обстежених хворих. За період спостереження (12-18 міс) у хворих, яким проводився розширений комплекс реабілітаційних заходів після лапароскопії вагітність наступила в 77,0% (30 пацієнок). У той час як в групі порівняння завагітніли відповідно 12 (60%) пацієнок.

Висновок. Таким чином, профілактику спайкового процесу шляхом застосування Лонгідази у післяопераційному періоді у хворих, які перенесли втручання на яєчниках і маткових трубах, слід розглядати як обов'язкову складову комплексної терапії, що дозволяє знизити як частоту, так і тяжкість спайкового процесу, кількість реконструктивних операцій з приводу безпліддя у даної категорії хворих.

ЛІТЕРАТУРА

1. Запорожан В.М. Порівняльний аналіз ефективності ендоскопічної та «відкритої» хірургії в комплексному лікуванні тубооваріальних абсцесів / В.М. Запорожан, І.З. Гладчук, Л.А. Товштейн // Педіатрія, акушерство та гінекологія. – 2009.– № 2.–С.100-102
2. Волошин А.А. Факторы риска осложненной после лапароскопических сочетанных гинекологических и хирургических операций. / А.А. Волошин // Актуальні проблеми акушерства і гінекології, клінічної імунології та медичної генетики: Збірник наукових праць: Вип.23.– Київ – Луганск, 2012.– С.125-130
3. Линчак О.В., Коба О.П., Микитенко Д.О. Частота бесплодия среди населения Чернивецкой области / О.В. Линчак, О.П. Коба, Д.О. Микитенко // Актуальні проблеми акушерства і гінекології, клінічної імунології та медичної генетики: Збірник наукових праць: Вип.23.– Київ – Луганск, 2012.–С.188-196
4. Hulka J.F, Reich H. Text book of laparoscopy Philadelphia: W.B. Saunders. 1998.p