

Целью исследования явилось изучение результатов различных видов хирургического лечения ПГ в зависимости от уровня и вида анатомического дефекта.

Материал и методы. Проведено исследование 252 женщин с ПГ, прооперированных в период с 2000 по 2014 г. в возрасте от 28 до 78 лет (средний возраст составил 56,5 года). Все женщины были разделены на 3 группы: в 1-ю группу вошло 74 (29,4%) женщины, которым были выполнены операции с использованием бестроакарных синтетических имплантатов (БТСИ) (Элевейт AMS Ink.); 2-ю группу составили 63 (25%) женщины, которым были выполнены операции с использованием троакарных синтетических имплантатов (ТСИ) (Периджи, Аподжи AMS. Ink.), 3-ю группу — 115 (45,6%) пациенток, оперированных с использованием собственных тканей в нашей модификации. Проведены сравнительный анализ в клинических группах и оценка ранних и отдаленных послеоперационных результатов лечения.

Результаты. В сравниваемых группах не было выявлено достоверных различий по возрастному критерию, соматической патологии и анамнезу жизни ($p < 0,05$).

При оценке ПГ по классификации POP-Q в исследуемых группах было выявлено опущение II степени у 94 (37,3%) женщин, опущение III степени — у 104 (41,3%), опущение IV степени — у 25 (9,9%) женщин. В 3 группах были выделены пациентки с рецидивами: ПГЭ пролапс купола — 3 (1,2%), ПГЭ пролапс культи шейки матки (ШМ) — 17 (6,7%), а рецидив после манчестерской операции — 9 (3,6%). Элонгация ШМ выявлена у 138 (54,7%) женщин.

При оценке результатов лечения в 3-й группе рецидивы ПГ составили: 1-й год — 20 (17,4%), 2-й год — 17 (14,7%), 3-й год — 31 (26,9%), 4-й год — 12 (10,4%)

($p < 0,05$). Общий процент рецидивов составил 69,4, развился после влагалищной экстирпации матки (ВЭМ) с кольпоперинеолеваторопластикой (КПЛП) и проявлялся ПГЭ пролапсом различной степени. Интраоперационные осложнения в 3-й группе составили 15,6%, ранние послеоперационные осложнения — 26,9%, поздние — 3,5%.

Во 2-й группе рецидивы ПГ составили: 1-й год — 5 (7,9%), 2-й год — 9 (14,3%), 3-й год — 11 (17,5%), 4-й год — 4 (6,3%) ($p < 0,05$). Общий процент рецидивов составил 46, из них 17,4 — после ВЭМ с Периджи проявились опущением задней стенки влагалища. Операции в объеме ВЭМ с Периджи и Аподжи, а также КПЛП с Периджи и Аподжи показали хороший отдаленный результат с отсутствием рецидивов. Интраоперационные осложнения во 2-й группе составили 9,5%, ранние послеоперационные осложнения — 19%, поздние — 3,2%.

В 1-й группе за 2 года наблюдения рецидивы отмечены у 2 (2,7%) пациенток — элонгация ШМ и ректоцеле, за 3-й год — у 1 (1,4%) пациентки. Интраоперационные осложнения в 1-й группе составили 5,4%, ранние послеоперационные осложнения — 18,9%, поздние не выявлены.

У 9 пациенток с ПГЭ пролапсом в 1-й группе рецидивов не выявлено. Во 2-й группе с ПГЭ пролапсом у 4 (50%) из 8 пациенток выявлено ректоцеле. В 3-й группе у 6 (60%) из 10 пациенток выявлено опущение стенок влагалища I—II степени.

Заключение. В результате проведенного исследования было определено, что бестроакарные системы последнего поколения Элевейт передний/задний и апикулярный AMS Ink. имеют высокую долгосрочную эффективность и являются системами выбора у пациенток с постгистерэктомическим энтероцеле и рецидивным пролапсом.

ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ ПРЕПАРАТА ЛОНГИДАЗА У ПАЦИЕНТОК С НАРУЖНЫМ ГЕНИТАЛЬНЫМ ЭНДОМЕТРИОЗОМ

Мануйлова Т.Ю.¹, Ярмолинская М.И.^{1,2}, Тхазаплизева С.Ш.¹, Сельков С.А.¹, Шановалова Е.А.¹

¹ФГБНУ «Научно-исследовательский институт акушерства и гинекологии им. Д.О. Отта», г. Санкт-Петербург;

²ГБОУ ВПО «Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова» Минздрава России, г. Санкт-Петербург

Представлены результаты применения протеолитического ферментного препарата лонгидаза в комбинированной терапии НГЭ. Применение препарата приводит к уменьшению болевого синдрома и спаечного процесса, подавляет неоангиогенез, снижает воспалительную реакцию и развитие фиброзной ткани.

The results of the use of proteolytic enzyme longidaza in the combined treatment of pelvic endometriosis are presented in this study. The use of this drug leads to reduction of pain syndrome and adhesions, suppresses neoangiogenesis, decreases inflammatory reaction and development of fibroid tissue.

Актуальность. Наружный генитальный эндометриоз (НГЭ) — хроническое, прогрессирующее и рецидивирующее заболевание, которое характеризуется разрастанием эндометрия вне полости матки. Эндометриоз, являясь одной из самых распространенных причин болевого синдрома, проявляется дисменореей,

диспареунией и приводит к бесплодию. Кроме различных теорий возникновения данного заболевания, один из важных аспектов принадлежит иммунологической концепции. Известно, что НГЭ рассматривается как хроническая воспалительная реакция, часто сопровождающаяся развитием спаечного процесса. В патогене-

незе развития данных процессов важную роль играют цитокины (IL8, IP10, MCP-1, MIG, RANTES) — белки, которые контролируют клеточную миграцию, регулируют иммунный ответ и кроветворение.

Цель — оценить влияние ферментного протеолитического препарата лонгидаза на болевой синдром, спаечный процесс и динамику уровня цитокинов (IL-8, IP10, MCP-1, MIG, RANTES) в периферической крови (ПК) у больных НГЭ.

Материал и методы. В исследование были включены 50 пациенток с НГЭ II—III степени (согласно классификации R-AFS) в сочетании со спаечным процессом органов малого таза II—III степени. Всем больным было выполнено хирургическое лечение лапароскопическим доступом с дальнейшей терапией агонистами гонадотропин-рилизинг гормона (аГнРГ) в течение 6 мес (1 инъекция в 28 дней). Пациентки были разделены на две группы: 1-я группа (30 женщин) получала препарат лонгидаза в виде суппозиторий 3000 МЕ интравагинально, 2-я — группа сравнения (20 женщин) — не получала вышеуказанного препарата. Перед проведением оперативного лечения и через 6 мес после него оценивался болевой синдром, выполнялось ультразвуковое исследование (УЗИ) органов малого таза, а также определялись уровни следующих цитокинов в ПК: IL-8, IP10, MCP-1, MIG, RANTES.

Результаты. Применение препарата лонгидаза в комплексной терапии НГЭ сопровождалось более эффективным снижением выраженности болевого синдрома в области малого таза по сравнению с группой сравнения (на 93,4 и 85% соответственно). Диспареуния также более значительно уменьшилась в группе больных НГЭ, получавших лонгидазу, по сравнению с группой сравнения (86,8 и 80% соответственно). Отмечено достоверное снижение болезненности при пальпации заднего свода влагалища на 94% в 1-й группе по сравнению

с пациентками второй группы (на 85% соответственно). У всех больных при выполнении УЗИ органов малого таза через 6 мес после проведенного оперативного лечения признаки спаечного процесса отмечены не были. После комбинированного лечения НГЭ через 6 мес отмечено достоверное повышение уровня IL-8 в группе сравнения на 31,64% по сравнению с больными первой группы (на 17,63%), что свидетельствует о выраженном иммуномодулирующем эффекте лонгидазы, приводящему к достоверному и более быстрому уменьшению выраженности воспалительной реакции. У больных из первой группы отмечено повышение содержания IP10 на 31,73% по сравнению с группой сравнения (на 4,61% соответственно), что отражает ингибирующее влияние данного препарата на процессы неоангиогенеза. У больных НГЭ, получавших лонгидазу, наблюдалось достоверное снижение уровня хемокина MIG на 35,81% по сравнению с группой сравнения (на 16,27% соответственно), а также уменьшение содержания MCP-1 на 27,98% по сравнению с группой сравнения (на 17,60% соответственно), что свидетельствует о протективном влиянии препарата в отношении развития спаечного процесса за счет подавления образования фиброзной ткани. На фоне проведения комбинированной терапии НГЭ отмечалось снижение уровня RANTES, более выраженное в первой группе больных (43,81 и 38,26% соответственно), показывающее супрессию воспалительной реакции на фоне проводимого лечения.

Заключение. Включение протеолитического ферментного препарата лонгидаза в состав комбинированной терапии НГЭ характеризуется (по сравнению со стандартной терапией) достоверным уменьшением выраженности болевого синдрома, спаечного процесса, а также приводит к подавлению процессов неоангиогенеза и обладает протективным действием в отношении развития фиброзной ткани.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРОГРАММ ЭКО У ЖЕНЩИН В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ИНДЕКСА МАССЫ ТЕЛА

Махмадалиева М.Р., Меркулова А.И.

ФГБНУ «Научно-исследовательский институт акушерства, гинекологии и репродуктологии им. Д.О. Отта», г. Санкт-Петербург

Проведен ретроспективный анализ историй болезни 72 пациенток с трубно-перитонеальным и мужским факторами бесплодия, с нормальной, с избыточной массой тела и с ожирением, проходивших лечение бесплодия методом ЭКО. Выявлено, что избыточный вес негативно влияет на эффективность программ ЭКО.

Subgroup retrospective analysis on overweight, obese patients and patients with normal weight was performed. Obesity and overweight have negative impact on IVF treatment outcomes.

Проблема ожирения в настоящее время чрезвычайно актуальна. По данным ВОЗ, в 2003 г. около 1,7 млрд человек на планете (каждый 4-й житель) имел избыточную массу тела или ожирение. В России не менее 30% трудоспособного населения имеют избыточную массу тела и 25% — ожирение.

Ожирение может неблагоприятно влиять на репродуктивную функцию женщины. Основными причинами бесплодия при ожирении являются хроническая ановуляция. Избыточная масса тела сопровождается высокой частотой нарушений менструального цикла, дисфункциональными маточными кровотечениями,