

Медицинские науки

ГОРМОНАЛЬНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ У ЖЕНЩИН В РЕПРОДУКТИВНОМ ВОЗРАСТЕ В БЛИЖАЙШИЙ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫЙ ПЕРИОД ПОСЛЕ ГИСТЕРЭКТОМИИ С РАЗЛИЧНОЙ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ТАКТИКОЙ В ОТНОШЕНИИ ОСТАВЛЕННЫХ ЯИЧНИКОВ

Евдокимова Е.П., Яценко Н.В.

*РостГМУ,
Ростов-на-Дону*

Целью работы явилось произвести оценку гормональных изменений в ближайший период после гистерэктомии с различной хирургической тактикой в отношении оставленных яичников у женщин в репродуктивном возрасте.

Проспективно после гистерэктомии изучали уровень фолликулостимулирующего гормона (ФСГ) и эстрадиола в крови на 2-е, 7-е и 30-е сутки послеоперационного периода иммунофлуоресцентным методом с использованием иммуноферментных тест-систем Delfia (Wallac Oy, Turku, Finland). Забор крови производили из локтевой вены утром натощак. Выделяли две основные и одну контрольную группу больных. В 1 основной группе (n=54) при хирургическом лечении миомы матки проводили гистерэктомию, а оставленные яичники фиксировали к круглой связке матки. Хирургическая методика фиксации сохраненных яичников к круглым маточным связкам после гистерэктомии обеспечивает железам физиологическое положение в малом тазу, препятствует деформации магистральных сосудов органа, сохраняет ангиоархитектонику и предупреждает гипоксию и дистрофические изменения в структуре органа. Во 2 основной группе (n=68) при гистерэктомии яичники оставляли, но не фиксировали их. И в контрольной группе (n=48) при выполнении гистерэктомии проводили секторальную резекцию яичниковой ткани ввиду наличия кистозных образований. В 1-й основной группе больных возраст пациенток колебался от 28 до 48 лет, в среднем составив $39,0 \pm 0,6$ лет. Во 2-й основной группе возраст больных находился в диапазоне от 27 до 47 лет, среднее значение было $37,9 \pm 0,8$ лет. В контрольной группе возраст больных варьировал от 24 до 47 лет, среднее значение было $38,5 \pm 0,9$ лет. У больных трех клинических групп показаниями к операции были быстрый рост, большие размеры опухоли, субмукозное расположение узла, нарушение питания в одном из узлов миомы. У всех больных контрольной группы миома матки сочеталась с кистозными изменениями яичников.

У больных с овариопексией к круглым маточным связкам при удалении матки в первые послеоперационные сутки содержание эстрадиола снижалось в 5,6 раз ($p < 0,05$), а ФСГ повышалось на 29,8% ($p < 0,05$) с последующей нормализацией показателей к 1-му месяцу после операции. Таким образом, в первую неделю после гистерэктомии у больных 1-й основной группы механизм снижения содержания эстрадиола после ГЭ с сохранением яичниковой ткани можно условно обозначить как относительную гипогонадотропную гиподифункцию яичников. Но уже через 1 мес

после операции в оставленных яичниках уровень эстрадиола начинает повышаться до значений, соответствующих репродуктивному периоду, оставаясь при этом все-таки ниже дооперационных значений. Уровень ФСГ при этом, в послеоперационный период продолжал расти. У больных 2-й основной группы в первую неделю после операции содержание стероидных и гонадотропных гормонов резко снижалось. В последующие периоды наблюдения содержание половых гормонов возрастало, но с меньшими темпами, чем у пациентов 1-й группы. У больных контрольной группы в ранний послеоперационный период гистерэктомии происходило резкое снижение содержания в крови ФСГ на 39,5% ($p < 0,05$), эстрадиола на 84,4% ($p < 0,05$) с отсутствием последующей благоприятной динамики, что свидетельствовало о низкой клинической эффективности данного оперативного вмешательства.

Проведенное исследование позволило сделать вывод о том, что у больных миомой матки при проведении гистерэктомии с целью профилактики функциональной неполноценности яичников следует проводить овариопексию к круглой связке матки. При проведении гистерэктомии секторальную резекцию яичников проводить нецелесообразно ввиду формирования в послеоперационный период овариальной недостаточности ввиду резкой ишемизации яичниковой ткани.

Работа представлена на заочную электронную конференцию 15-20 апреля 2006г., «Диагностика и лечение наиболее распространенных заболеваний человека». Поступила в редакцию 16.06.2006 г.

КЛИНИЧЕСКАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ ГИСТЕРЭКТОМИИ С РАЗЛИЧНОЙ ТАКТИКОЙ В ОТНОШЕНИИ ОСТАВЛЕННЫХ ЯИЧНИКОВ У ЖЕНЩИН РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА

Евдокимова Е.П., Яценко Н.В.

*РостГМУ,
Ростов-на-Дону*

Целью работы явилось изучить клинические последствия гистерэктомии (ГЭ) с различной тактикой в отношении оставленных яичников у женщин в репродуктивном возрасте.

Выделяли две основные и одну контрольную группу больных. В 1 основной группе (n=54) при хирургическом лечении миомы матки проводили гистерэктомию, а оставленные яичники фиксировали к круглой связке матки. Хирургическая методика фиксации сохраненных яичников к круглым маточным связкам после гистерэктомии обеспечивает железам физиологическое положение в малом тазу, препятствует деформации магистральных сосудов органа, сохраняет ангиоархитектонику и предупреждает гипоксию и дистрофические изменения в структуре органа. Во 2 основной группе (n=68) при гистерэктомии яичники оставляли, но не фиксировали их. И в контрольной группе (n=48) при выполнении гистерэктомии проводили секторальную резекцию яичниковой ткани