

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.

Перспективно 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 гипофункцию 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

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.

Структура жалоб женщин клинических групп через 1 год после перенесенной ГЭ отражена в табл.1.

Самыми частыми жалобами после удаления матки с сохранением всей или части яичниковой ткани были приливы и потливость, которые могут являться симптомами преждевременной недостаточности сохраненной яичниковой ткани, и боли, обозначенные в табл.1 как "другие". Они включали в себя боли в пояснице, боли внизу живота. Как правило, причиной этих болей являлись оставленные при операции яичники и спаечный процесс - "синдром оставленных яичников".

У больных контрольной группы частота встречаемости практически всех жалоб (приливы, потливость, боли и др.) была в 2-3 раза выше.

Итак, реже других жалобы встречались у больных 1 основной группы, у которых оставленные яичники были фиксированы к круглой связке матки.

Таблица 1. Структура жалоб женщин клинических групп через 1 год после перенесенной ГЭ.

Жалобы	Группа		
	1 основная, n=54	2 основная, n=68	Контрольная, n=48
Отсутствие жалоб	14 (25,9%)	12 (17,6%)	11 (22,9%)
Приливы	11 (20,4%)	25 (36,8%)	29 (60,4%)
Потливость	15 (27,8%)	24 (35,3%)	32 (66,7%)
Головокружение	2 (3,7%)	4 (5,9%)	7 (14,6%)
Головная боль	4 (7,4%)	7 (10,3%)	10 (20,8%)
Раздражительность	5 (9,3%)	9 (13,2%)	12 (25%)
Депрессия	1 (1,9%)	2 (2,9%)	6 (12,5%)
Сердцебиения	5 (9,3%)	8 (11,8%)	18 (37,5%)
Костно-мышечные боли	3 (5,6%)	5 (7,4%)	8 (16,7%)
Нарушения сна	1 (1,9%)	2 (2,9%)	4 (8,3%)
Снижение либидо	4 (7,4%)	6 (8,8%)	9 (18,8%)
Снижение памяти	2 (3,7%)	4 (5,9%)	7 (14,6%)
Слезливость, возбудимость	5 (9,3%)	10 (14,7%)	17 (35,4%)
Лабильность АД	7 (13%)	13 (19,1%)	18 (37,5%)
Другие боли	18 (33,3%)	24 (35,3%)	31 (64,6%)

Клинически функциональная неполноценность яичников через 1 год после ГЭ проявлялась в полной мере лишь у больных контрольной группы.

Таким образом, наибольшей клинической эффективностью у женщин репродуктивного возраста обладает гистерэктомия с овариопексией.

Работа представлена на заочную электронную конференцию 15-20 мая 2006г. «Диагностика, терапия, профилактика социально значимых заболеваний человека». Поступила в редакцию 16.06.2006 г.

ВЛИЯНИЕ ТИПА КРОВΟΣНАБЖЕНИЯ ЯИЧНИКОВ НА ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ ПОЛОВЫХ ЖЕЛЕЗ ПОСЛЕ ГИСТЕРЭКТОМИИ У ЖЕНЩИН РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА

Евдокимова Е.П., Яценко Н.В.

РостГМУ,
Ростов-на-Дону

Целью работы явилось произвести оценку ультразвуковых характеристик яичникового кровотока в зависимости от типа кровоснабжения яичников после удаления матки с различной хирургической тактикой

в отношении оставленных яичников в ближайший и отдаленный послеоперационные периоды.

В клинической группе женщин (n=54) при хирургическом лечении миомы матки проводили гистерэктомию с фиксацией оставленных яичников к круглой связке матки. Показаниями к операции были быстрый рост миомы, большие размеры опухоли, субмукозное расположение узла, нарушение питания в одном из узлов миомы. Возраст пациенток колебался от 28 до 48 лет, в среднем составив $39,0 \pm 0,6$ лет. Всем больным до операции, в ближайший и отдаленный послеоперационные периоды проводили ультразвуковое исследование с использованием трансабдоминального и трансвагинального датчиков частотой 3,5 и 7 МГц. Основные параметры настройки прибора: частота повторения импульсов – 250 Гц, минимальное значение доплеровского фильтра – 100 Гц. Допплерометрическое исследование проводили с помощью ультразвуковой диагностической системы «Toshiba (Eccossee) SSA-340» (Япония). Использовали фильтр 200 Гц и датчик с частотой 3,5МГц. В ходе исследования с помощью автоматизированной экспертной системы определяли систоло-диастолическое отношение скоростей потока крови, индексы резистентности и пульсации в яичниковой ветви маточной арте-