

With the purpose of decrease of cardiotoxic action of antracyclini their was used medicine Reamberin as a trap of free radical of oxygen with 160 patients with locally advanced breast cancer randomized with the methods of pocked. The preparations Reamberin has been used as cardioprotector. In the group of the patients getting chemotherapy according to the scheme CAF with the Reamberini cardio complaints, metabolic alternations according to the data of ECG (electrocardiographia) were med statistically rare. Beside, their were know signs of systolic end diastolic dysfunction of the left ventricular. The used of the medicine Reamberin allowed to reduce greatly toxicity effective of antracycliny during the chemotherapy with the patients locale advanced breast cancer.

**Keywords:** locally advanced breast cancer, chemotherapy, Reamberin.

## Применение методов экстракорпоральной гемокоррекции в ранней реабилитации больных после реконструктивно-пластических операций на маточных трубах

*В. С. Горин, С. В. Рыбников, В. А. Артамонов*

Новокузнецкий институт усовершенствования врачей, Новокузнецк

---

Комплексное использование ультрафиолетового облучения крови, дискретного плазмафереза с реинфузией аутогенной клеточной массы крови после инкубации с антибиотиком и глюкокортикоидами является эффективным методом уменьшения послеоперационного спайкообразования и повышает эффективность эндоскопических реконструктивно-пластических операций проведённых по поводу трубно-перитонеального бесплодия, что позволило восстановить репродуктивную функцию у 40,5 % женщин с бесплодием трубно-перитонеального генеза.

**Ключевые слова:** трубно-перитонеальное бесплодие, послеоперационные спайки, гравитационная хирургия крови.

В последнее десятилетие большое внимание уделяется вопросам регулирования рождаемости. Создана специальная программа ВОЗ по репродукции человека с целью организации научных исследований в области бесплодия и регулирования рождаемости [1]. Частота поражения маточных труб при первичном бесплодии составляет 29,5—70 % и 42—83 % при вторичном бесплодии [2]. При массивном спаечном процессе в малом тазу нарушается функциональная состоятельность маточных труб, причём спайки часто приводят к их непроходимости. Считается, что даже единичные спайки, расположенные между фимбриями и яичником, могут препятствовать попаданию яйцеклетки в трубу.

© Горин В. С., Рыбников С. В., Артамонов В. А., 2005

Поэтому в хирургии маточных труб, по мнению А. DeCherney и М. Diamond [3], камнем преткновения является образование послеоперационных спаек, которое и определяет эффективность оперативного вмешательства. На наш взгляд, одним из перспективных мероприятий, уменьшающих процесс спайкообразования за счёт ингибирования перитонеального воспаления, является направленное изменение фармакокинетики глюкокортикоидных и антибактериальных препаратов, обеспечивающее избирательное накопление лекарственных веществ в зоне оперативного вмешательства.

**Целью исследования** явилось улучшение результатов хирургического лечения больных с бесплодием трубно-перитонеального генеза путём комплекс-

ного применения в послеоперационном периоде методов экстракорпоральной гемокоррекции.

## Материалы и методы

Обследована 131 пациентка с трубно-перитонеальной формой бесплодия, средний возраст которых составил  $27,6 \pm 0,3$  лет. Частота первичного бесплодия составила 56,3 %, вторичного — 43,7 %.

В зависимости от степени выраженности спаечного процесса проведены в основном три варианта лапароскопических операций: сальпингоовариолизис, фимбриопластика, сальпингостомия и их комбинации с использованием эндоскопического оборудования фирм Aescular и Rudolf. В послеоперационном периоде 67 пациенткам (51,1 %) проведено комплексное лечебное воздействие на организм ультрафиолетовым облучением крови, дискретным плазмаферезом с реинфузией аутогенной клеточной массы крови после инкубации с антибиотиком и глюкокортикоидом (основная группа). Группу сравнения составили 64 пациентки, которым проводили комплексную традиционную терапию, включающую внутримышечное применение антибиотиков и глюкокортикоидов.

Оценку характера течения острой асептической воспалительной реакции и репаративной регенерации тканей, подвергшихся операционной травме, проводили на основании макроскопических признаков по балльной шкале О. А. Мынбаева [4] во время проведения динамической лапароскопии на 3-и сутки послеоперационного периода. Определялось также фоновое значение клеточного состава перитонеальной жидкости и клеточный состав перитонеальной жидкости на 3-и сутки послеоперационного периода.

Для оценки отдалённых результатов проведённого лечения через 3 месяца после операции проводилась гистеро-

сальпингография, контрольная лапароскопия проводилась через 5—6 месяцев.

Истинным критерием оценки состояния репродуктивной функции и косвенным подтверждением устранения роли спаечного процесса в генезе бесплодия, являлось наступление беременности у пролеченных пациенток.

## Результаты исследования и обсуждение

При изучении клинико-anamnestических данных отмечено, что у всех обследованных пациенток имелась типичная клиническая картина хронического сальпингоофорита и спаечного процесса в малом тазу, проявляющиеся болью внизу живота, нарушением менструальной и половой функций, расстройствами функций соседних органов. Установлена высокая частота субклинических форм воспалительного процесса придатков матки. Из 107 пациенток, отмечающих наличие в анамнезе хронических воспалительных заболеваний придатков, лишь у 28 % женщин первым проявлением воспалительного процесса в придатках матки был подъём температуры тела, а у остальных обследованных воспалительный процесс развивался без предшествующего острого воспаления, протекал со стёртой симптоматикой, вызывая тяжёлые деформирующие процессы во внутренних половых органах женщины. Более чем у 50 % пациенток с вторичным бесплодием в анамнезе выявлены искусственные аборты, в нескольких случаях с такими осложнениями как остатки плодного яйца и кровотечение с последующим повторным выскабливанием, развитие воспалительного процесса с высокой температурой тела. Почти у половины пациенток в анамнезе эпизодически обнаруживали инфекции: хламидиоз, уреаплазмоз, гонорея, трихомоноз, кандидоз, инфекции, вызванные вирусом простого герпеса и протеом. Важным фактором формирования спаечного процесса в малом тазу явилось на-

личие у 66,7 % женщин в анамнезе операций на органах брюшной полости и органах малого таза.

Степень выраженности спаечного процесса по О. А. Мынбаеву составила  $3,19 \pm 0,12$  балла в основной группе и  $3,22 \pm 0,11$  балла в группе сравнения, что не имело достоверных отличий. При этом в обеих исследуемых группах отмечено достоверное увеличение числа жалоб на боль внизу живота у пациенток со спаечным процессом в малом тазу II, III и IV степени выраженности по сравнению с пациентками с I степенью спаечного процесса.

При качественном и количественном исследовании перитонеальной жидкости обнаружили, что в ранние сроки после операции максимальным является содержание полиморфноядерных лейкоцитов, которое превышает фоновое значение примерно в 1,5 раза, в то время как уровень макрофагов ниже исходных показателей. Наглядно обнаружилось качественное отличие в динамике клеточного состава перитонеальной жидкости, это касалось высокого процента присутствия полиморфноядерных лейкоцитов и низкого уровня содержания макрофагов в перитонеальной жидкости пациенток контрольной группы, что, свидетельствует о замедленной смене полиморфноядерных лейкоцитов макрофагами. По мнению ряда авторов, это ведёт к повышению образования массивных послеоперационных спаек. У пациенток основной группы данный процесс отличался более активной динамикой, что свидетельствовало о более полноценном течении воспалительной реакции в операционной зоне [1].

В результате применения в послеоперационном периоде методов экстракорпоральной гемокоррекции, на 3-и сутки после операции у пациенток основной группы течение острой асептической воспалительной реакции и репаративной регенерации тканей оценено на  $2,34 \pm 0,02$  балла (осложнённое лёг-

кое), в то время как в группе сравнения на  $3,48 \pm 0,03$  балла (осложнённое средней степени), что было достоверно различным ( $p < 0,05$ ). Следовательно, прогноз в отношении возможности образования послеоперационных спаек в случаях применения традиционной терапии, неблагоприятный. В группе, где использовали методы экстракорпоральной гемокоррекции, — благоприятный, но не исключается образование спаек [1].

В период от 3 до 12 месяцев после операции по лечению трубно-перитонеального бесплодия проведена гистеросальпингография и контрольная лапароскопия для оценки состояния оперированных маточных труб и других органов малого таза и брюшной полости. Спаечный процесс оценён в основной группе в  $1,18 \pm 0,13$  балла, а в группе сравнения в  $2,24 \pm 0,14$  балла ( $p < 0,05$ ).

Частота наступления беременности в группе женщин с использованием эффективных методов лечения в послеоперационном периоде составила 40,5 %, тогда как в группе, где применялась традиционная терапия — 23,5 %. Наступление беременности у пациенток основной и сравнительной групп после сальпингоовариолизиса и фимбриопластики с выраженностью спаек I—II степени была существенно выше, чем у женщин с интенсивностью спаечного процесса в малом тазу III—IV степени: 44,5 и 33,3 % и 42,8 и 28,5 % после сальпингоовариолизиса; 23,1 и 15,3 %, и 16,7 и 0 % после фимбриопластики соответственно. Наступление беременности после сальпингостомии у женщин с выраженностью спаек в малом тазу I—II степени отмечалось в 12,5 % случаев в основной группе и 7,1 % в группе сравнения, а с интенсивностью спаек III—IV степени 6,3 и 0 % соответственно. Эти результаты статистически были достоверны.

## Заключение

Таким образом, комплексное использование ультрафиолетового облучения

крови, дискретного плазмафереза с реинфузией аутогенной клеточной массы крови после инкубации с антибиотиком и глюкокортикоидами в послеоперационном периоде у больных, оперированных по поводу трубно-перитонеального бесплодия эндоскопическим методом, позволило на 33 % уменьшить проявление адгезивного процесса по сравнению с общепринятой методикой ведения раннего послеоперационного периода. Предложенный метод позволяет повысить эффективность хирургического лечения больных с трубно-перитонеальной формой бесплодия.

V. S. Gorin, S. V. Rybnikov, V. A. Artamonov

**Application of methods extracorporeal hemocorrections in early rehabilitation of patients after reconstructive-plastic operations on uterine pipes**

No Abstract

## ЛИТЕРАТУРА

1. Кулаков В. И., Адамян Л. В., Мынбаев О. А. Послеоперационные спайки (этиология, патогенез и профилактика). М., 1998. С. 40—302
2. Алиев М. А., Ахметов К. К., Сейсембаев М. А. и др. Микрохирургическая и лапароскопическая коррекция трубно-перитонеального бесплодия // Хирургия Казахстана. 1995. № 5—6. С. 38.
3. Diamond M. P. Animal adhesion models: design, variables, and relevance // Pelvic surgery: adhesion formation and prevention / Ed. G. S. diZerega, A. H. DeCherney, R. C. Dunn et al. N.—Y., 1997. P. 65—70.
4. Мынбаев О. А. Этиология, патогенез и принципы профилактики послеоперационных спаек у гинекологических больных: Автореф. дис. ... д-ра мед. наук. М., 1997.

## Воспалительные заболевания придатков матки у женщин различных возрастных групп

*Е. Б. Рудакова, И. Н. Путалова, Н. В. Кучинская, С. И. Семенченко, О. Н. Богданова, Е. В. Наумкина, Е. П. Красникова, Ш. С. Сабитов*

Омская государственная медицинская академия,

Областная клиническая больница, Медико-санитарная часть № 9, Омск

---

Изучены клиничко-лабораторные особенности течения воспалительных заболеваний придатков матки у 164 пациенток в возрасте от 15 до 60 лет. Проведено рандомизированное клиническое испытание различных способов лимфотропного введения антибиотиков в комплексном лечении данной патологии у женщин разных возрастных групп. Показано, что воспалительные заболевания придатков матки имеют клиничко-лабораторные особенности в разные возрастные периоды. Дисбиоз влагалища и вагинит, более частое выявление хламидий и уреоплазм у девочек, не имеющих сексуального опыта, может свидетельствовать в пользу возможного восходящего пути инфицирования с развитием первично хронического малосимптомного процесса в придатках матки в данной возрастной группе. Определённая модель поведения сексуально-активных девушек способствует выраженным патологическим изменениям влагалищной микрофлоры, которые наряду со сниженной реактивностью местного иммунитета приводят к частому развитию остро протекающих воспалительных процессов с осложнёнными формами. Тяжёлему гнойному воспалению придатков матки в репродуктивном возрасте способствует длительное применение ВМК, наличие в анамнезе хронического воспалительного процесса в придатках матки, нарушенного биоценоза влагалища на фоне сниженных показателей местного иммунитета. Частота воспалительных процессов придатков матки в старшей возрастной группе снижается с угасанием гормональной функции, в постменопаузе требует дифференциальной диагностики с экстрагенитальной патологией. Применение комплексной лимфотропной антимикробной терапии при воспалительных заболеваниях придатков матки в разные возрастные периоды повышает эффективность лечения и может быть рекомендовано для использования в клинике.

**Ключевые слова:** придатки матки, воспаление, микрофлора, лечение.