

ІНВОЛЮТИВНО-ДИСТРОФІЧНІ ПРОЦЕСИ У ПЛАЦЕНТАХ ВІД БАГАТОПЛІДНИХ ГЕСТАЦІЙ

Д. М. Смишляєва

Одеський національний медичний університет, м. Одеса.

Багатоплідна вагітність на сучасному етапі може наставати двома шляхами: природним (спонтанно) та ятрогеним (при застосуванні допоміжних репродуктивних технологій чи стимуляції овуляції). Одним з найчастіших ускладнень перебігу багатоплідної вагітності є плацентарна недостатність, яка формується при напруженні компенсаторно-приспосувальних процесів, виразних інволютивно-дистрофічних процесах і гемодинамічних розладах.

Мета дослідження: встановити особливості інволютивно-дистрофічних процесів у плацентах від багатоплідних гестацій. Було створено три групи спостереження: I група – 30 випадків спонтанної багатоплідної вагітності, II група – 30 випадків індукованої багатоплідної вагітності, контрольна група – 20 випадків одноплідної вагітності з фізіологічним перебігом.

Після проведення морфометрії та визначення питомої ваги основних структурних компонентів плацент від багатоплідних гестацій ми дійшли висновку, що інволютивно-дистрофічні процеси переважали при спонтанній багатоплідній вагітності незалежно від типу плацентації: ворсини з дистрофічною стромою – (9,8±0,6)% у біхоріальних плацентах і (12,1±0,9)% – у монохоріальних, функціонально неактивні синцитіальні вузли – (5,1±0,3)% у біхоріальних плацентах і (4,1±0,2)% – у монохоріальних.

ОПЕРАТИВНЕ ТА МАЛОІНВАЗИВНЕ ЛІКУВАННЯ МІОМИ МАТКИ НА СУЧАСНОМУ РІВНІ

О. К. Тарасюк

Вінницький національний медичний університет ім. М. І. Пирогова, м. Вінниця.

Міома матки – доброякісна гормонозалежна пухлина, одна з головних причин втрати репродуктивної функції та зниження працездатності жінок фертильного віку.

Проведено аналіз різних видів оперативних втручань при міомах матки за 2011-2012 рр., враховуючи розміри матки, вид фіброматозних вузлів, поєднання з гінекологічною та соматичною патологією. Вибір методу лікування міоми проводиться залежно від скарг жінки, наявності соматичної патології, віку, розмірів вузлів та бажання народжувати в майбутньому. Згідно отриманих даних, оперативне лікування включало в себе екстирпацію чи ампутацію матки, або органозберігаючу методику – консервативну міомектомію. Одним з видів лікування є емболізація маткових артерій, що являє собою малоінвазивну методику, при якій повністю зберігається матка.

Встановлено, що за період, який обстежується, було проведено 215 операцій з приводу міоми матки лапаротомічним та лапароскопічним шляхом. З них надпівхових ампутацій матки з додатками було 51 і без додатків – 81, екстирпацій матки з додатками виконано 29 і без додатків – 18. Лапароскопічно прооперовано 80 жінок з міомами. Консервативна міомектомія (переважно лапароскопічна) виконана 28 жінкам. Пацієнтки, що оперувалися, були віком від 28 до 61 року, середній вік склав 44 роки. Переважна більшість (57,5%) оперованих жінок мали розміри міоми до 10 тижнів вагітності, 32,7% – до 15 тижнів і 9,8% жінок мали міоми великих розмірів. За розташуванням вузлів переважали інтрамуральні – у 108 випадках, субсерозні були у 97 і субмукозні – у 53 випадках, значна кількість міом мала поєднання субсерозних та інтрамуральних вузлів – у 32 випадках, а у 11 відмічалася поєднання субмукозних з інтрамуральними вузлами. У оперованих жінок з міомами матки відмічалася різна гінекологічна патологія: кісти яєчників – близько 36,0%, гіперплазія ендометрію – 10,7%. Поліпи матки, гідросальпінкс, дисплазія шийки матки зустрічалися майже з однаковою частотою – близько 8,0%; інші гінекологічні захворювання – аденоміоз (5,1%), рідше – поліпи цервікального каналу, ovula nabothi, полікістоз яєчників, ректо- або цистоцеле, в 1 випадку – порушення живлення вузла. Соматична патологія включала в себе: злукову хворобу (майже 15,0%), геморагічний синдром з анеміями, порушенням менструального циклу у вигляді гіперполіменореї – 8,1% жінок, іншу соматичну патологію, таку як захворювання серцево-судинної системи, шлунково-кишкового тракту – у 5,1%.

За 2 роки у м. Вінниці проведено 177 емболізацій маткових артерій. Даний метод лікування прийнятний для жінок репродуктивного віку, які бажають народжувати у майбутньому. За цей період після проведеної емболізації завагітніли та виносили бажану вагітність 7 жінок, одна з яких народжувала двічі. Серед ускладнень після перенесеної емболізації був лише 1 випадок фіброматозного вузла, що народився, 3 повторні емболізації та 1 некроз вузла.

Таким чином, до 75,0% пацієнок з міомами підлягають оперативному лікуванню в об'ємі гістеректомії, що призводить до виключення репродуктивної функції. Враховуючи, що останніми роками спостерігається «омолодження» цієї патології, актуальним є пошук оптимального підходу до лікування міоми, який би дозволив своєчасно зупинити ріст пухлини та провести збереження органу, для чого можна також використовувати малоінвазивні методики.

АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ МЕДИЦИНСКОЙ ЭТИКИ В ПЕРИНАТОЛОГИИ

В. А. Тищенко, Р. А. Сердюк

*Государственное учреждение «Днепропетровская медицинская академия Министерства здравоохранения Украины»;
Коммунальное учреждение «Днепропетровская детская городская клиническая больница им. проф. М. Ф. Руднева»
Днепропетровского областного совета, г. Днепропетровск.*

Несмотря на значительное внимание к проблемам медицинской этики, на сегодня существует ряд дискуссионных вопросов, особенно в столь специфической области, как перинатология. К примеру, какие возрастные ограничения для экстракорпорального оплодотворения, сколько ооцитов подсаживать, селективная редукция, платная суррогатная мать и др. В неонатологии – распределение ограниченных ресурсов, лечить или не лечить младенца с плохим прогнозом для жизни и качества жизни и т.д.

С внедрением новейших технологий интенсивной терапии и выхаживания новорожденных, особенно с экстремально низкой массой тела, появилась основа для конфликта фундаментальных этических ценностей: сохранение и продление жизни, уменьшение инвалидности и хронической заболеваемости, устранение боли и длительных страданий. Ключ к решению указанного конфликта, по мнению некоторых специалистов, состоит в том, что этически качество жизни является более важным, чем сама по себе жизнь.

В этой связи принципиальное значение приобретает разработка алгоритма принятия решения о том, что лучше всего предпринять в интересах личности новорожденного младенца и процедура принятия решения.

ПОВЫШЕНИЕ ПРОТИВООПУХОЛЕВОЙ АКТИВНОСТИ ЦИСПЛАТИНА С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ДИФЕРЕЛИНА И АРОМАЗИНА В ЭКСПЕРИМЕНТЕ

Ю. Г. Ткаля¹, И. Н. Тодор², Н. Ю. Лукьянова², Л. И. Воробьева¹, В. С. Свинцицкий¹, В. Ф. Чехун²
¹Национальный институт рака, ²Институт экспериментальной патологии, онкологии и радиобиологии им. Р. Е. Кавецкого НАН Украины, г. Киев.

Разработка новых методов терапии, позволяющих улучшить или дополнить комплексную терапию рака яичника (РЯ), является актуальной и своевременной задачей. Исходя из того, что одна из ролей в патогенезе РЯ принадлежит нарушению гормонального равновесия в сторону гиперэстрогемии и андрогемии, как гонадного так и внегонадного генеза, есть основания полагать, что стойкая десенсибилизация рецепторов на уровне гипофиз-яичники, а также блокада внегонадного синтеза эстрогенов позволит получить оптимальный терапевтический эффект при РЯ.

Цель – изучить противоопухолевую активность цисплатина в комбинации с гонадотропин-релизинг гормоном диферелином и ингибитором ароматазы аромaziном на модели перевиваемой злокачественной опухоли яичника.

В опыте использованы 42 крысы-самки линии Wistar, которым произведена внутрибрюшинная перевивка асцитной формы опухоли яичника (ОЯ), по 2×10^6 млн. клеток/животное. Крысы были разделены на 6 групп по 7 в каждой: 1 группа – контрольная: животные получали физиологический раствор в/брюшинно и перорально; 2 группа – крысы, получавшие цитостатик цисплатин в/брюшинно; 3 группа – крысы, которые получали диферелин в/мышечно; 4 группа – крысы, получавшие комбинацию цисплатин и диферелин; 5 группа – крысы, которым вводили аромазин перорально; 6 группа – крысы, получавшие комбинацию цисплатин и аромазин. О противоопухолевой активности судили по выживаемости животных.

Животные контрольной группы прожили $14,0 \pm 2,5$ суток. Противоопухолевый эффект комбинации цисплатина и диферелина значительно превысил действие одного цитостатика. Так, животные, получавшие один цитостатик, прожили $35,1 \pm 6,3$ суток, а получавшие указанную комбинацию – $65,0 \pm 5,7$ суток ($p < 0,005$). В группе животных, получавших цисплатин в комбинации с аромaziном, выживаемость составила $55,4 \pm 6,3$ суток. Показатели выживаемости 2-х крыс 4-ой и 1-ой крысы 6-ой группы превысили 75 суток. Следует отметить, что выживаемость животных, которые получали диферелин, составила $25,3 \pm 3,0$ суток, а выживаемость крыс, получавших аромазин – $15,8 \pm 2,0$ суток. Макроскопическое исследование органов брюшной полости