

Я.М. Винярьський, В.М. Гончаренко, В.В. Дунаєвська, М.В. Дегтярюк, Т.Г. Войток, Л.С. Наустінна

# Нові підходи в оперативному лікуванні лейоміоми матки з використанням Реместипу

**Міома матки – одне з пухлинних захворювань жіночої статеві системи, яке чинить значний несприятливий вплив на репродуктивне здоров'я жінки. Первинне безпліддя спостерігають у 18-24% хворих з міомою матки, а вторинне – у 25-30%. У наш час це захворювання нерідко виявляють у 20-30-річному віці. Органозберігаючий підхід у лікуванні лейоміоми матки, який є основним пріоритетним напрямом у гінекології, викликає все більший інтерес в акушерів-гінекологів [1, 4, 6, 7].**

Молоді жінки з нереалізованою генеративною функцією, які страждають безпліддям або невиношуванням вагітності, потребують малоінвазивного хірургічного лікування, що дозволяє не лише повністю видалити патологічний осередок, а й відновити репродуктивний потенціал. Це розширює показання до міомектомії – одного з етапів комплексного лікування безпліддя. Бажання пацієнток у майбутньому мати дитину і відмова від радикального оперативного втручання поступово сприяли тому, що міомектомія, у тому числі з використанням гістероскопії, стала загальноприйнятним методом хірургічного лікування міоми матки [2, 3, 5].

Прогрес у розвитку медичної техніки дозволив розвивати новий напрям – внутрішньоматкову хірургію, що дозволяє зберегти репродуктивне здоров'я жінок з лейоміомою матки, зменшити вартість і скоротити терміни лікування. Разом з тим розвиток цього напрямку примушує удосконалити методики ендоскопічних операцій, вирішувати нові завдання шляхом не лише удосконалення апаратури, а й впровадження нових фармакологічних засобів, що дозволяють перейти на новий якісний рівень в оперативній гінекології.

На нашу думку, використання синтетичного аналога гормону задньої долі гіпофіза вазопресину Реместипу є новою віхою у розвитку внутрішньоматкової хірургії. Реместип чинить виражену судинозвужувальну дію за рахунок підвищення тону гладких м'язів судинної стінки. Він викликає звуження артерій, вен і венул, особливо в черевній порожнині. Це приводить до зменшення кровотоку в гладком'язових органах (у тому числі й матці), при цьому не скорочуються гладком'язові волокна, що особливо важливо при виконанні внутрішньоматкових маніпуляцій.

**Мета** нашого дослідження – вивчення ефективності використання Реместипу при гістерорезектоскопії у жінок з субмукозною формою лейоміоми матки.

## Матеріали і методи

Ми вивчили медичну документацію 39 жінок репродуктивного віку з лейоміомою матки, які проходили лікування в центрі загальної гінекології, гінекологічної ендокринології та репродуктивної медицини КЛ «Феофанія» м. Києва.

Вік жінок, які увійшли до групи спостереження, становив 20-45 років, у середньому –  $38,0 \pm 2,3$  року.

Хворих розподілили на дві порівняльні групи. Усі жінки пройшли загальноклінічне обстеження згідно з регламентуючими наказами МОЗ України. Діагностику субмукозної форми лейоміоми матки проводили з використанням ультразвукового дослідження з наступним виконанням гістерорезектоскопії. Отриманий матеріал направляли на гістологічне дослідження, залежно від результатів якого застосовували подальшу лікувальну тактику. Хворим першої групи (19 жінок) проводили гістерорезектоскопію з використанням Реместипу, який вводили інтрацервікально у дозі 400 мкг у 10 мл фізіологічного розчину за 15 хв до оперативного втручання. Пацієнткам другої групи (20 жінок) гістерорезектоскопію проводили за загальноприйнятою методикою.

Аналіз отриманих даних показав, що під час виконання гістерорезекції субмукозних лейоматозних вузлів у 14 (70%) хворих другої групи розпочалася кровотеча з ложа вузла і використання пугочатого електроду не завжди дозволяло досягти гемостазу, що змушувало використовувати окситоцин під час операції і етамзилат у післяопераційному періоді. Призначення окситоцину приводило до скорочення матки і, як наслідок, до звуження оперативного внутрішньоматкового простору. Слід також відмітити, що кровотеча з ложа потребувала додаткового промивання порожнини матки, що призводило до перевитрати проточної рідини і збільшення тривалості операції (табл. 1).

Ультразвукове дослідження органів малого таза проводили відповідно до загальноприйнятих методик трансабдомінального і трансвагінального дослідження. Ультразвукову діагностику виконували з доплерометрією і методикою кольорового доплерівського картування (КДК) з метою аналізу ефективності дії препарату. КДК включало визначення інтенсивності кровотоку. Для артеріальних судин оцінювали максимальну швидкість кровотоку (МШ), індекс резистентності, для венозних – максимальну швидкість кровотоку.

Параметри кровотоку в судинах матки у спектральному доплерівському режимі мали значну відмінність, залежно як від типу досліджуваної судини (аркуатна, радіальна артерія,

спірально артеріола), так і від фази менструального циклу в жінок репродуктивного віку. Усіх жінок обстежили на 4-10-й день менструального циклу (рис. 1).

Хворим першої групи проводили ультразвукове дослідження маткового кровотоку до і 10-15 хв після дії

Реместипу. Аналіз отриманих даних показав, що введення цього препарату приводило до вираженого (у 1,8 раза) зниження загального кровотоку в судинах матки (рис. 2, табл. 2).

При візуальному огляді матки гістероскопом було відмічено, що у жінок першої групи під час виконання оперативного втручання ендометрій не кровоточив, його колір різко змінився на знекровлено-блідий. Порівняно з цим у пацієнток другої групи спостерігали яскраво-червоний колір і виражену кровоточивість ендометрія.

Таким чином, на нашу думку, використання Реместипу є перспективним при виконанні гістерорезектоскопії, що дозволяє скоротити тривалість оперативного втручання, зменшити матеріальні витрати, пов'язані з його проведенням, попередити післяопераційні ускладнення.

У наш час все більшого поширення набула практика амбулаторного («офісного») виконання гістероскопічних операцій. Упровадження цієї методики дозволить перевести амбулаторну оперативну гінекологічну

Таблиця 1. Особливості оперативного лікування у групах

|   | 1-а група (n=19) | 2-а група (n=20) |
|---|------------------|------------------|
| Тривалість хірургічного втручання, хв             | 26±8             | 42±13            |
| Об'єм використаної проточної рідини, л            | 4,6±0,3          | 5,9±1,2          |
| Післяопераційне призначення кровоспинних засобів  | 1 (5,2%)         | 4 (20%)          |
| Післяопераційне призначення утеротонічних засобів | 2 (10,4%)        | 16 (80%)         |

Таблиця 2. Допплерометричні показники маткового кровотоку (МШ см/с)

|                          | Маткова артерія | Аркуатна артерія | Радіальна артерія |
|--------------------------|-----------------|------------------|-------------------|
| До введення препарату    | 42,4±0,4        | 30,2±0,4         | 10,2±0,2          |
| Після введення препарату | 24±0,6          | 17,1±0,5         | 6,1±0,3           |



Рис. 1. Допплерографія судин матки до введення Реместипу



Рис. 2. Допплерографія судин матки після введення Реместипу

допомогу на новий якісний рівень, підвищити ефективність і безпеку цього методу.

## Література

- Савицький Г.А., Савицький А.Г. Міома матки: проблеми патогенеза і патогенетическої терапії. – СПб. – 2000.
- Тихомиров А.Л. Патогенетическое обоснование ранней диагностики, профилактики и лечения миомы матки: Дис. ... д-ра. мед. наук. – М., 1998. – С. 203.
- Amant F., Dorfling C.M., de Brabanter J., et al. A possible role of the cytochrome P450c17alpha gene (CYP17) polymorphism in the pathobiology of uterine leiomyomas from black South African women: a pilot study. Acta Obstet Gynecol Scand 2004; 83(3): 234-9.
- Broder M.S., Bovone S. Improving treatment outcomes with a clinical pathway for hysterectomy and myomectomy. J Reprod Med 2002; 47(12): 999-1003.
- Bulun S.E., Simpson E.R., Word R.A.. Expression of the CYP19 gene and its product aromatase cytochrome P450 in human uterine leiomyoma tissues and cells in culture. J Clin Endocrinol Metab 1994; 78(3): 736-43.
- Chiapparino F., Parazzini F., La Vecchia C., et al. Use of oral contraceptives and uterine fibroids: results from a case-control study. Br J Obstet Gynaecol 1999; 106(8): 857-60.
- Fujii S. [Uterine leiomyoma: pathogenesis and treatment] Nippon Sanka Fujinka Gakkai Zasshi 1992; 44(8): 994-9.