

НОВЫЕ МЕТОДЫ АРГОНОВАЯ ПЛАЗМЫ В ПРАКТИКЕ АКУШЕРА-ГИНЕКОЛОГА

Шарипов Х.Б

Самаркандский филиал РНЦЭМП. Самарканд, Республика Узбекистан.

ВВЕДЕНИЕ

Кесарево сечение в настоящее время является одной из наиболее распространенных акушерских операций. Согласно мировой статистике, средняя частота кесарева сечения составляет 22,8%, то есть каждый пятый ребенок рождается оперативным путем [1–4]. Неуклонный рост частоты проведения операции кесарева сечения в настоящее время связан не только с расширением показаний к операции, но и вследствие увеличения числа женщин репродуктивного возраста с рубцом на матке – «эффект домино», практически каждое второе сделанное кесарево сечение – следствие предыдущего [1–5]. Кесарево сечение у пациенток выполняется в совершенно разных исходных условиях, обусловленных акушерской и экстрагенитальной патологией, а также акушерской ситуацией, что во многом определяет исходы для матери и новорожденного [6–8]. Ключевыми факторами успеха операции, влияющими на состояние родильницы и новорожденного, являются техника выполнения операции кесарева сечения, состояние матери и плода [6–9]. На исход операции влияют метод и характер разреза матки, наложение шва на матку и сам шовный материал. Кроме того, при оценке отдаленных последствий операции нельзя забывать о рубцово-спаечном процессе, развивающемся в малом тазу, который, безусловно, оказывает влияние на выбор тактики ведения последующих беременностей и родов [1, 5, 9].

Результаты При анализе гистологических препаратов было выявлено, что мышечная ткань преобладала в области рубца в 60% случаев после проведения АПК, в контрольной группе данное соотношение отмечалось лишь в 30% случаев. При этом у одних и тех же особей из основной группы в 60% случаев отмечено преобладание мышечной ткани в области рубца, а в 40% случаев соотношение не изменялось. Оценка в баллах по разработанной шкале выявила, что в основной группе средний балл по параметру «соотношения мышечной и соединительной ткани в области рубца» составил 1,40, а в контрольной группе – 0,90 ($p=0,038$). Толщина фиброзных септ в области рубца в основной группе в 30% случаев была меньше, чем в рубцах, которые воздействию не подвергались. В 10 случаях (50%) в основной группе преобладали тонкие септы, В 12 препаратах (60%) в основной группе выявлено соотношение толстостенных и тонкостенных сосудов 50/50, и в 6 наблюдениях у сосудов обнаружена полноценная стенка. В контрольной группе в 18 случаях (90%) преобладало соотношение толстостенных и тонкостенных сосудов 50/50. В баллах этот параметр оценен как 2,20 и 1,20 соответственно ($p=0,032$). Средний балл параметра «калибр проникающих сосудов» – 2,00 и 1,40 ($p=0,046$).

Обсуждение При оценке состояния рубца на матке в исследуемых группах получены данные, свидетельствующие о положительном влиянии аргоноплазменной коагуляции на состояние миометрия, а именно: средняя оценка в баллах рубца на матке после аргоноплазменной коагуляции составила $11,95 \pm 0,82$, средняя оценка в

баллах рубца без дополнительного воздействия – $7,50 \pm 0,64$ ($p=0,012$). При этом оценка 8 и более баллов по шкале оценки состояния ткани в области рубца является прогностически благоприятной и может служить критерием, указывающим на состоятельность рубца на матке. Только в двух случаях при оценке состояния рубца на правом и левом рогах матки у одной и той же особи не было выявлено существенных различий (9/8 баллов и 8/8 баллов), а в одном случае состояние рубца без АПК было лучше, чем с АПК (8/9 баллов). Данный факт, видимо, связан с индивидуальной высокой регенеративной активностью. Во всех трех случаях все рубцы, вне зависимости от наличия или отсутствия воздействия, расценены как состоятельные.

ВЫВОДЫ

1. Применение аргоноплазменной коагуляции для интраоперационной обработки шва на матке улучшает течение репаративных процессов в области рубца.
2. Использование АПК способствует увеличению объема мышечной ткани и глубины ее проникновения в области рубца на матке, улучшает неоангиогенез, тем самым делает возможным пересмотреть тактику ведения последующих родов в пользу родоразрешения через естественные родовые пути.
3. Разработанная шкала оценки состояния рубца на матке даёт объективную картину об эффективности репаративных процессов миометрия, позволяет оценить состоятельность рубца на матке.

LITERATURE:

1. Adamyan L.V. Rol sovremennoy gormonomoduliruyushey terapii v kompleksnom lechenii genitalnogo endometrioza / L.V. Adamyan, E.N. Andreeva // Problemi reproduktivnoy terapii. - 2011. - № 6. - p. 66-77.
2. Analiz vzaimosvyazi mezhdu kliniko-anamnesticheskimi, kliniko-laboratornymi dannimi, osobennostyami induktivnoy superovulyatsii i ishodami EKO i EKO/IKSI / A.A. Amirova, T.A. Nazarenko, T.V. Kolesnichenko [et al.] // Problemi reproduktivnoy terapii. - 2011. - № 1. - p. 73-77.
3. Andreeva V.O. Sostoyanie ovarialnogo rezerva u devochek-podrostkov s autoimmunnim ooforitom / V.O. Andreeva, I.A. Gerasimova, A.A. Mashtalova // Reproduktivnoye zdorov'ye detey i podrostkov. - 2013. - № 1. - p. 35-43.
4. Apresyan S.V. Mediko-psihologicheskie aspekty besplodiya / S.V. Apresyan, A. A. Abashidze, V.F. Arakelyan // Akusherstvo, ginekologiya i reproduktivnoye zdorov'ye. - 2013. - Т. 7, № 1. - p. 8-10
5. Gluhov E.Yu., Oboskalova T.A. Primenenie sovremennih elektrohirurgicheskikh metodov v lechenii dekubitalnih yazv vlagalisha i sheiki matki. Ginochiy Likar 2010;2:28:22—25.
6. Gluhov E.Yu., Oboskalova T.A., Mamin E.L. Ispolzovanie shirokopolosnoy radiovolnovoy hirurgii i argonoplazmennoy koagulyatsii pri laparoskopicheskoy i «otkritoy» miomektomii. Ginochiy Likar 2010;5:32:15—19.