

Представленная вариабельность правой и левой долевыми печеночными артериями имеет достаточно важное значение при проведении манипуляций в области гепатодуоденальной связки, т.к. не учтенная дополнительная ветвь или атипичное расположение печеночных артерий может стать причиной серьезных осложнений, грозящих массивной кровопотерей и развитием осложнений в послеоперационном периоде. Кроме того, сохранение дополнительной артерии, кровоснабжающей правую или левую долю печени, является серьезной задачей при заборе трансплантата для последующей пересадки. Также, точное знание вариантной анатомии сосудов кровоснабжающих печень, чрезвычайно важно при проведении оперативных вмешательств на желчевыводящих путях и желчном пузыре.

ЛИТЕРАТУРА

1. Профилактика, диагностика и лечение ятрогенных повреждений желчных путей при лапароскопической холецистэктомии / А. Н. Тарасов [и др.] // *Анналы хирургической гепатологии. 4-я конференция хирургов гепатологов (3-5.10.96): Материалы.* — Тула, 1996. — Т. 1. — С. 301.
2. *Johnston, E. V. Variations in the formation and vascular relationship of the bile ducts / E. V. Johnston, B. J. Anson // Surg. Gynecol. Obstet.* — 1952. — Vol. 94. — P. 669–686.

УДК 618.145-007.61-089:615.447.87

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ВНУТРИМАТОЧНОЙ СИСТЕМЫ «МИРЕНА» ПРИ ЛЕЧЕНИИ ГИПЕРПЛАЗИИ ЭНДОМЕТРИЯ У ЖЕНЩИН РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА

Бельская Н. Л.

Научный руководитель: к.м.н., доцент С. М. Яковец

**Учреждение образования
«Гомельский государственный медицинский университет»
г. Гомель, Республика Беларусь**

Введение

В настоящее время отсутствует единодушное мнение о методах лечения гиперпластических процессов эндометрия и их эффективности. Лечебные подходы часто грешат или излишней радикальностью, или необоснованно длительным применением консервативной терапии. Все это определяет неослабевающий интерес к вопросам лечения гиперпластических процессов эндометрия [2].

Прогестагены могут использоваться при любых формах гиперплазии эндометрия. Для хорошего лечебного эффекта достаточно только местного воздействия сильным прогестагеном: введение внутриматочной системы (ВМС), содержащей левоноргестрел, «Мирена». Однако применение ее с лечебной целью при гиперпластических процессах эндометрия пока только начинается [1].

Комбинированные оральные контрацептивы (КОК) подвергают эндометрий быстрой регрессии. С позиций лечения гиперплазий эндометрия особое значение имеет трансформирующая способность прогестагена, входящего в состав КОК. Эффективность как высокодозированных так и низкодозированных сопоставима, но низкодозированные препараты лучше переносятся. Лечение комбинированными оральными контрацептивами при гиперплазии направлено на уменьшение эстрогенпродуцирующей функции яичников и выраженного воздействия на эндометрий за счет прогестагена [1].

Основной принцип планирования лечебной тактики в репродуктивном периоде сводится к максимально возможной пролонгации консервативного ведения больных с целью сохранения потенциальной фертильности [2].

Цель

Определить эффективность внутриматочной системы «Мирена» при лечении гиперплазии эндометрия у женщин репродуктивного возраста.

Материалы и методы исследования

Проведен ретроспективный анализ амбулаторных карт женщин репродуктивного возраста (18–41 год) с гиперплазией эндометрия в филиале № 1 Гомельской городской центральной поликлиники г. Гомеля за 2010–2012 гг.

Все исследуемые женщины были разделены на 2 группы: основную — 30 женщин с гиперплазией эндометрия и контрольную — 32 женщины, не имеющие данной патологии.

Для лечения гиперплазии эндометрия применялось введение внутриматочной системы (ВМС), содержащей левоноргестрел «Мирена» и монофазные комбинированные оральные контрацептивы (КОК): новинет, регулон, марвелон в стандартном режиме в течение 21 дня с 7-дневными перерывами 6 циклов приема.

Ультразвуковая диагностика основывалась на оценке толщины М-эхо в позднюю стадию секреции до и через 3 и 6 менструальных циклов от начала лечения.

Всем женщинам основной группы проводилось гистологическое исследование эндометрия до начала лечения. Контроль лечения осуществлялся путем гистологического исследования эндометрия через 3 и 6 циклов от начала лечения.

Результаты исследования обработаны статистически. Качественные показатели представлялись в виде абсолютного числа наблюдений и доли (%) от общего числа пациентов в группе. Использованы статистические методы: определение медианы, нижнего и верхнего квартилей (Q_{25} и Q_{75}), критерия χ^2 . Результаты анализа считались статистически значимыми при $p < 0,05$.

Результаты исследования и их обсуждение

Симптомом гиперплазии эндометрия закономерно является нарушение менструальной функции. Длительность менструального цикла более 35 [45,0 (40,0 : 60,0)] дней чаще отмечали женщины основной группы: 14 (46,6 %) против 4 (12,5 %) в контрольной ($\chi^2 = 5,76$; $p = 0,019$). Меноррагии были у женщин с гиперплазией эндометрия у 21 (70,0 %), а в контрольной у 7 (21,9 %, $\chi^2 = 4,03$; $p = 0,04$). Частота болезненных менструаций не отличалась в исследуемых группах: 20 (66,7 %) и 14 (43,6 %) случаев соответственно ($\chi^2 = 0,3$; $p = 0,59$).

Проведено до начала лечения ультразвуковое исследование М-эха в позднюю фазу секреции. У женщин контрольной группы М-эхо до 8 [5,0 (4,75; 7,25)] мм выявлено у 5 (15,6 %), до 10 [8,2 (8,0; 9,5)] мм у 20 (62,5 %) и до 12 [10,5 (10,0; 11,0)] мм у 7 (21,9 %).

В основной группе М-эхо до 8 [7,8 (7,2; 8,0)] мм выявлено только у 2 (6,1 %, $\chi^2 = 7,0$; $p = 0,38$), до 10 [9,3 (8,8; 9,9)] мм у 5 (16,7 %, $\chi^2 = 12,03$; $p = 0,0005$), до 12 [11,3 (10,5; 11,9)] мм у 8 (26,7 %, $\chi^2 = 5,63$; $p = 0,018$). У 15 (50 %) женщин диагностированы М-эхо 15 [14,6 (12,3; 15,0)] мм ($\chi^2 = 35,93$; $p < 0,001$).

При гистологическом исследовании соскоба из полости матки до начала лечения у женщин, основной группы простая гиперплазия без атипии диагностирована: у 20 (66,7 %) женщин, сложная гиперплазия без атипии — у 10 (33,3 %) ($\chi^2 = 2,7$; $p = 0,1$).

Внутриматочная система «Мирена» введена 14 (46,6 %) женщинам: всем женщинам со сложной гиперплазией без атипии и четырем с простой гиперплазией без атипии.

Комбинированные оральные контрацептивы назначены 16 (53,4 %) пациенткам, в том числе регулон 9 (30,0 %), новинет 2 (6,7 %) и марвелон 5 (16,7 %).

Для оценки динамики патологического состояния эндометрия оценивались результаты ультразвукового исследования эндометрия и гистологическое исследование аспирационной биопсии эндометрия через 3 менструальных цикла от начала лечения и гистологическое исследование соскоба из полости матки через 6 менструальных циклов.

Проведенное ультразвуковое исследование через 3 цикла лечения выявило М-эхо

до 7 [5,0 (5,0; 6,0)] мм у 27 (90,0 %, $\chi^2 = 35,84$, $p < 0,001$) женщин, до 10 [9,0 (7,3; 9,2)] мм у 2 (6,7 %, $\chi^2 = 20,8$; $p < 0,0001$) и у 1 (3,3 %, $\chi^2 = 24,3$, $p < 0,0001$) — до 12 мм.

У всех женщин с ВМС «Мирена» М-эхо было до 7 [5,0 (5,0; 6,2)] мм.

При приеме новинета М-эхо было у одной пациентки 12 мм и у двух — 10 мм на фоне приема новинета и регулона.

Проведенная аспирационная биопсия эндометрия через 3 месяца лечения выявила: эндометрий без особенностей у 15 (50,0 %, $\chi^2 = 28,3$; $p = 0,003$) и у 15 (50,0 %, $\chi^2 = 3,0$; $p = 0,008$) — простая гиперплазия эндометрий без атипии. Сложной гиперплазии без атипии выявлено не было. У 13 (92,8 %, $\chi^2 = 27,31$; $p = 0,01$) женщин с ВМС «Мирена» и у 2 (40 %, $\chi^2 = 20,8$; $p = 0,01$), принимавших марвелон, эндометрий был без особенностей.

У одной женщины с ВМС «Мирена» со сложной гиперплазией эндометрия до лечения при контроле выявлена простая гиперплазия.

Гистологическое исследование соскоба из полости матки через 6 менструальных циклов проведено у 16 (100 %) женщин, принимавших КОК. У 9 (56,3 %, $\chi^2 = 7,5$; $p = 0,006$) пациенток эндометрий был без особенностей. У 7 (43,7 %, $\chi^2 = 5,63$; $p = 0,02$) сохранилась простая гиперплазия без атипии. Эти женщины имели заболевания желудочно-кишечного тракта и печени. У 1 (7,1%, $\chi^2 = 24,3$; $p < 0,0001$) женщины с ВМС «Мирена», у которой была простая гиперплазия после 3 циклов лечения, произведена аспирационная биопсия: выявлена положительная динамика — эндометрий без особенностей.

Выводы

1. ВМС «Мирена» с левоноргестрелом оказывает выраженное локальное действие при гиперплазии эндометрия через 3 месяца с момента введения.

2. При лечении гиперплазии эндометрия в репродуктивном возрасте комбинированными оральными контрацептивами положительный эффект наступает после 6 циклов их приема.

ЛИТЕРАТУРА

1. Кузнецова, И. В. Гиперпластические процессы эндометрия / И. В. Кузнецова. — М., 2009. — 48 с.
2. Манухин, И. Б. Клинические лекции по гинекологической эндокринологии / И. Б. Манухин, Л. Г. Тумилович, М. А. Горюкян. — М.: Медицинское информационное агентство, 2003. — 389 с.

УДК 618.145-007.61:616-071.2

ГИНЕКОЛОГИЧЕСКИЕ И ЭКСТРАГЕНИТАЛЬНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ У ЖЕНЩИН РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА С ГИПЕРПЛАЗИЕЙ ЭНДОМЕТРИЯ

Бельская Н. Л.

Научный руководитель: к.м.н., доцент С. М. Яковец

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Гиперпластические процессы эндометрия является одной из наиболее актуальных проблем современной гинекологии. Данная проблема в последние годы все больше интересует и смежных специалистов. Это касается в основном врачей терапевтического и эндокринологического профилей, которые прямо или косвенно влияют на частоту возникновения гиперпластических процессов у женщин, эффективность ее профилактики [2].

Из-за высокой частоты сопутствующей экстрагенитальной патологии у больных ухудшаются результаты и эффективность проводимого лечения, влияя при этом на прогноз. Поэтому рассматриваемая проблема актуальна и в социальном плане [3].