

УДК 618.312:[616.381-072.1-089.168:615831.4]

ПРИМЕНЕНИЕ МЕТОДА УЛЬТРАФИОЛЕТОВОГО ОБЛУЧЕНИЯ КРОВИ В ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ С ПРИМЕНЕНИЕМ ЛАПАРОСКОПИИ У ЖЕНЩИН С ЭКТОПИЧЕСКОЙ БЕРЕМЕННОСТЬЮ

¹Сулайманов С.Б., ²Чапыев М.Б., ²Тилеков Э.А., ³Аскеров А.А.¹Железнодорожная больница, Бишкек, e-mail: sulaimanov_sb@mail.ru;²Национальный хирургический центр Министерства здравоохранения Кыргызской Республики, Бишкек, e-mail: myktybek@rambler.ru, ern_tilekov@mail.ru;³Кыргызская Государственная медицинская академия им. И.К. Ахунбаева, Бишкек, e-mail: asker17@mail.ru

В работе представлены данные об эффективности применения метода ультрафиолетового облучения крови (УФОК) с инкубацией Аденозинтрифосфатом (АТФ) и антибиотиком широкого спектра действия (с учетом чувствительности к антибиотик) у женщин с эктопической (трубной) беременностью, в послеоперационном периоде с применением лапароскопии. Объектом исследования явились 133 женщины репродуктивного возраста с трубной формой беременности в ранние сроки гестации, которые были подразделены на три группы: I группа – 63 беременные женщины, которым произведена тубэктомия; II группа – 43 беременные женщины, которым произведена лапароскопия для прерывания беременности; III группа – 27 беременные женщины, которым произведена лапароскопия для прерывания беременности с последующим проведением курса УФОК. Отмечено, что показатели клинического успеха лечения женщин с применением лапароскопии и УФОК значительно превосходят чем при лапаротомии, особенно в плане, рецидивов эктопической беременности и развития осложнений.

Ключевые слова: эктопическая беременность, трубная беременность, лапаротомия, лапароскопия, ультрафиолетовое облучение крови

THE APPLICATION OF THE METHOD OF ULTRAVIOLET IRRADIATION OF BLOOD IN THE POSTOPERATIVE PERIOD WITH THE USE OF LAPAROSCOPY IN WOMEN WITH ECTOPIC PREGNANCY

¹Sulajmanov S.B., ²Chapyev M.B., ²Tilekov J.A., ³Askerov A.A.¹Geleznodorojnaya hospital, Bishkek, e-mail: sulaimanov_sb@mail.ru;²National surgical center of the Ministry of health of the Kyrgyz Republic, Bishkek, e-mail: myktybek@rambler.ru, ern_tilekov@mail.ru;³Kyrgyzskaja State medical Academy named after I.K. Akhunbaev, Bishkek, e-mail: asker17@mail.ru

The paper presents data on the efficacy of the method of ultraviolet blood irradiation (UBI) with incubation Adenozintriphosfotom (ATP) and broad-spectrum antibiotic (taking into account the sensitivity to the antibiotic) in women with ectopic (tubal) pregnancy, in the postoperative period with the use of laparoscopy. The object of the study were 133 women of reproductive age with tubal pregnancy form in the early stages of gestation, which were divided into three groups: I group – 63 pregnant women who underwent tubektomiya; II group – 43 pregnant women who underwent laparoscopy for abortion; III group – 27 pregnant women who underwent laparoscopy for termination of pregnancy, followed by a course of UBI. Noted that the performance of the clinical success of the treatment of women with laparoscopy and UBI far superior than at laparotomy, especially in terms of, recurrence of ectopic pregnancy and its complications.

Keywords: ectopic pregnancy, tubal pregnancy, laparotomy, laparoscopy, ultraviolet blood irradiation

Использование эндоскопической хирургии на органах малого таза у женщин находит все большее распространение, но вместе с тем, при эндоскопических технологиях образуется обширная огневая поверхность, появляется значительное количество продуктов метаболизма и распада коагулированных тканей, вазоактивных веществ, нарушается микроциркуляция, повышается коагуляционный потенциал крови, образуются аутоантитела к органам и тканям (1).

Это требует проведения реабилитационных мероприятий, направленных на повышение эффективности оперативного вмешательства, снижения риска образования спаек, воспалительных осложнений.

Несмотря на это, по сравнению с лапаротомией оперативная лапароскопия считается методом выбора при операциях по поводу внематочной беременности, благодаря малой травматичности, лучшей визуализации хирургической зоны, более низкой частоте послеоперационных осложнений и сокращению периода реабилитации больных (2).

Использование УФОК является самым распространенным методом квантовой терапии (3, 4).

При воздействии ультрафиолетовых лучей на кровь в ней развивается каскад фотохимических процессов, сопряженных с изменением структуры белков и липидов плазмы

крови, форменных элементов, антиоксидантных ферментных систем, приводящих к активизации звеньев иммунитета, стимуляции кроветворения, улучшению гемореологии, бактерицидного действия (5, 6, 7).

Совместная инкубация клеточной массы крови при УФО с антибиотиками в присутствии АТФ, по мнению некоторых исследователей (8, 9), приводит к увеличению связывания препарата с клетками крови и повышению функциональной активности лейкоцитов, что позволяет использовать инфузию клеточной массы после инкубации для повышения концентрации антибиотика в очаге воспаления, и следовательно, снижению частоте осложнений и улучшению исходов оперативного вмешательства. Однако, исследований, посвященных изучению влияния УФОК при развитии эктопической беременности у женщин после проведения лапароскопического вмешательства практически нет, чем и вызвана необходимость проведения настоящих исследований.

Цель работы: оценка эффективности использования метода УФОК в послеоперационном периоде с применением лапароскопии у женщин с эктопической (трубной) беременностью по клиническим показателям.

Материалы и методы исследования

Объектом исследования явились 133 женщины репродуктивного возраста с трубной формой беременности в ранние сроки гестации, которые были подразделены на три группы: I группа – 63 беременные женщины, которым произведена тубэктомия; II группа – 43 беременные женщины, которым произведена

лапароскопия для прерывания беременности; III группа – 27 беременные женщины, которым произведена лапароскопия для прерывания беременности с последующим проведением курса УФОК. При применении УФОК у беременных женщин, оперированных по поводу трубной беременности методом лапароскопии эксфузия 200 мл крови проводится в течение 2-4 часов после операции, когда происходит восстановление адекватного сознания, исчезают признаки наркотической депрессии и нет угрозы кровотечения.

При этом кровь пациентки поступает через одноразовую систему и проточную кварцевую кювету аппарата для ультрафиолетового облучения типа «Изольда» в стерильном флаконе 5000 ед. гепарина на 50 мл физиологического раствора. При прохождении через кювету кровь подвергается облучению ртутной лампой типа ОРБ-8 с расстояния 30 мм при длине волны 254 нм, мощность облучения 20 Вт/м², общее время эксфузии составляет 15 минут. Затем проводится центрифугирование крови при 2000 об/мин в течение 15 минут, с последующим удалением плазмы (центрифугированный плазмафорез).

Следующим этапом является внесение в клеточную массу крови 1,0 мл АТФ и разовой дозы антибиотика широкого действия разрешенного для внутривенного введения, инкубация полученной смеси при температуре 18-24 градусов Цельсия в течение 20 минут, с периодическим осторожным перемешиванием смеси.

Затем проводится введение полученной клеточной массы в кровяной поток пациентки внутривенно капельно.

Курс лечения составляет 5 сеансов через каждые 24 часа. Для профилактики гемодинамических нарушений и сохранений сосудистого доступа, в период обработки крови УФО осуществляется капельное введение 400 мл физиологического раствора. Общее время проведения процедуры составляет 90 минут.

Проведение УФОК в данный период времени после операции выбрано с учетом того, что процессы образования спаек активируются сразу после повреждения брюшины.

Показатели клинического успеха лечения женщин с эктопической беременностью

Показатели клинического успеха лечения	Анализируемые группы					
	I n = 63		II n = 43		III n = 27	
	abc	%	abc	%	abc	%
1	2	3	4	5	6	7
Рецидивы эктопической беременности:						
– отсутствовали	54	86,8	41	95,35	27	100
– однократный рецидив	9	14,2	2	4,65	–	–
– два и больше	–	–	–	–	–	–
Осложнения:						
– отсутствовали	38	60,37	39	90,7	25	92,6
– развитие спаечного процесса в малом тазу	12	19,0	2	4,65	1	3,7
– частичная непроходимость маточных труб	11	17,46	2	4,65	1	3,7
– непроходимость маточных труб	2	3,77	–	–	–	–
Наступление маточной беременности	1	1,58	4	9,3	5	18,5

Результаты исследования и их обсуждение

Для определения эффективности лечения и исходов заболевания были применены параметры клинического успеха, которые включали в себя следующие критерии: рецидивы эктопической беременности в течение года после лечения, осложнения, наступления маточной беременности. Как видно из данных таблицы, показатели клинического успеха лечения находились в прямой зависимости от использованных методов.

Так, в I группе женщин однократный рецидив эктопической беременности в течение года наблюдался у 14,2% женщин. Осложнения в виде развития спаечного процесса в малом тазу развился в 19% случаев, частичная непроходимость маточных труб в 17,6% и непроходимость маточных труб в 3,17% случаев.

Наступление маточной формы беременности в течение года наблюдения отмечено у одной женщины (1,58%). В отличие от группы женщин с применением лапаротомии, во II группе женщин с применением лапароскопии, показатели клинического успеха превосходят.

Так, рецидивы эктопической беременности составили 4,65%, из осложнений, в 4,65% случаев присутствовало развитие спаечного процесса в малом тазу и в 4,65% — частичная непроходимость маточных труб, а наступление маточной формы беременности произошло в 9,3% случаев.

В III группе женщин рецидивы наступления внематочной беременности отсутствовали. Осложнения в виде развития спаечного процесса и частичной непроходимости составили 3,7% соответственно.

При этом маточная беременность наступила в 18,5% случаев.

Выводы

● Метод УФОК при реабилитации женщин после прерывания внематочной беременности приводит к существенному улучшению исходов заболевания и обладает патогенетически обоснованным механизмом действия.

Список литературы

1. Будаев А.И. Реабилитация репродуктивной функции женщин с использованием эндоскопических операций и методов эфферентной хирургии при бесплодии трубно-перитонияльного генеза: Дисс..., к.м.н. / А.И. Будаев — Новокузнецк, 2004, С. 79–85.
2. Кулаков В.И. Эндоскопическая хирургия в гинекологии: состояния и перспективы развития / В.И. Кулаков, Л.В. Адамьян // Журнал акушерства и женских болезней. — 2001. — Т. 50. — Вып. 3. — С. 83–89.
3. Аксенова А.В. Значение облученной ультрафиолетовыми лучами аутокрови и местного применения антибиотиков в лечении острыми воспалительными процессами матки: Автореф. Дисс..., к.м.н. — Волгоград, 1990 — 21 с.
4. Miller V. Tiansurethral laser therapy and urinary tract infections / V. Miller, M. Ludwing, I. Schroeder — Printzen et.al. // Ann. Urol (Paris). — 1996. — v. 30. — № 3. — 138 p.
5. Дедова Т.Г. Функциональная активность лимфоцитов при АУФОК — терапии / Т.Г. Дедова, Т.В. Зусько // Ультрафиолетовое облучение крови в медицине. — Владивосток, 1987. — С. 36–37.
6. Капишенко И.Н. Возможные механизмы молекулярной регуляции иммунологических реакций при хронических процессах в результате АУФОК / И.Н. Капишенко // Ультрафиолетовое облучение крови в медицине. — Владивосток, 1987. — С. 35–36.
7. Стрелис А.К. Ультрафиолетовое излучение в лечении и профилактике заболеваний / А.К. Стрелис. — Томск, 1993. — 199 с.
8. Абубакирова А.М. Обоснование применения плазмафореза у больных с хроническим сальпингоофоритом и нарушением репродуктивной функции / А.М. Абубакирова, Т.А. Федорова // Акушерство и гинекология. — 1997. — № 6. — С. 9–13.