

Опыт применения реместипа в лечении пролиферативных процессов мио- и эндометрия

*Новиков Е.И(3). , Бенюк В.А(2)., Винярский Я.М(1)., Гончаренко В.Н(1).,
Силаева Е.А.(2)*

*1 Центр общей гинекологии, гинекологической эндокринологии и репродуктивной
медицины. Клиническая больница «Феофания» ДУС, г.Киев*

*2 Кафедра гинекологии № 3 Национального медицинского университета
им. А.А. Богомольца, г.Киев*

*3 Санкт-Петербургский научно-исследовательский институт скорой помощи
имени И.И. Джанелидзе*

Синтетический аналог гормона задней доли гипофиза вазопрессина - реместип, вызывающий выраженное сосудосуживающее действие за счет повышения тонуса гладких мышц сосудистой стенки в артериолах, венах и венулах, приводит к уменьшению кровотока в гладкомышечных органах (в том числе и матке), не сокращая гладкомышечные волокна. Это особенно важно при выполнении внутриматочных манипуляций - удалении полипов эндометрия, подслизисторасположенных миоматозных узлов путем гистерорезектоскопии.

Нами приведены результаты исследования эффективности использования препарата реместипа при гистерорезектоскопии в комплексном лечении доброкачественных гиперпластических процессов эндо- и миометрия. Изучение проводилось практическим путем в двух исследуемых группах пациенток: I - опытной и II - контрольной. Результаты показали высокую эффективность применения препарата реместипа: достоверное сокращение интраоперационной кровопотери, длительности оперативного вмешательства, расходы операционного материала по сравнению с контрольной группой.

Ключевые слова: реместип, гистероскопия, полипы эндометрия, субмукозные миоматозные узлы, интраоперационное кровотечение.

Experience of application of remestip in the treatment of proliferative processes of myo- and endometrium

*Novikov, E.I.(3) , Benyuk, VA (2), Vinyarski AM (1), Goncharenko V.N.(1),
Silaeva E.A.(2)*

1 Centre total gynecology, gynecologic endocrinology and reproductive medicine.

Clinical hospital "Feofania", Kiev

2 Department of gynecology № 3 National medical University by A.A. Bogomolets. Kiev

*3 Saint-Petersburg research Institute of emergency medical aid of the name
of I.I. Dzhanelidze*

Synthetic hormone similar posterior pituitary vasopressin - remaster, calling expressed vasoconstrictive effect by raising the tone smooth muscle vascular wall in arterioles, veins and venules, leads to a decrease in the bloodstream smooth muscular organs (including the uterus), without reducing the smooth muscle fibers. This is especially important when performing intrauterine manipulation - the removal of polyps of the endometrium, the submucous myomatous nodes by hysteroscopy.

Research results of efficiency using of remestip showed at a hysteroscopy in complex treatment of good-quality hyperplastic processes endo - and a myometrium. The study was carried out in practices in the two study groups of patients: I - experienced and II - control. The results showed high efficiency of the remestip: significant reduction intraoperative blood loss, duration of operation, the operating expenses of the material in comparison with the control group.

Key words: remestip, hysteroscopy, polyps of the endometrium, submucous myomatous nodes, intraoperative blood

В настоящее время частота встречаемости таких гиперпластических процессов эндо- и миометрия, как миома матки, полипы и гиперплазия эндометрия, постепенно, но неуклонно растёт. Современные подходы к лечению больных с доброкачественными

пролиферативными заболеваниями матки охватывают широкий спектр консервативных и хирургических методов, но учитывая, что эффективность фармакотерапии оставляет желать лучшего, хирургическое - занимает ведущее место в комплексном подходе к лечению данной патологии (2,3).

Принимая во внимание тот факт, что возрастная группа больных с пролиферативными доброкачественными заболеваниями матки стремительно "молодеет", вопросы разработки новых органосохраняющих методов лечения являются актуальными и своевременными. До сегодняшнего дня удаление матки является стандартным методом лечения этой патологии, поэтому органосохраняющий подход является основным и приоритетным направлением в оперативной гинекологии и вызывает все больший интерес среди акушеров-гинекологов (1,4).

Благодаря прогрессу в медицинской техники сформировалось целое направление в современной гинекологии - внутриматочная хирургия, позволившая в некоторых случаях сохранить репродуктивное здоровье женщинам с патологией матки, при этом сократив себестоимость и сроки лечения. В то же время, развитие этого направления заставляет совершенствовать методики эндоскопических операций, решать новые задачи не только с помощью усовершенствования медицинской аппаратуры, но и путем внедрения новых фармакологических средств, которые позволяют перейти на новый качественный уровень в оперативной гинекологии.

По нашему мнению, яркий пример такого прогрессивного поиска - синтетический аналог гормона задней доли гипофиза вазопрессина - реместип, являющийся новой вехой во внутриматочной хирургии. Реместип создает выраженное сосудосуживающее действие за счет повышения тонуса гладких мышц сосудистой стенки в артериолах, венах и венулах, особенно органов брюшной полости. Это приводит к уменьшению кровотока в гладкомышечных органах (в том числе и матке), не сокращая гладкомышечные волокна, что особенно важно при выполнении внутриматочных манипуляций.

Целью нашего исследования стало изучение эффективности использования реместипа при удалении полипов эндометрия и субмукозно расположенных миоматозных узлов путём гистерорезектоскопии.

Материалы и методы. Нами изучена медицинская документация 78 женщины с сочетанными доброкачественными заболеваниями матки в репродуктивном возрасте, которые проходили лечение в центре общей гинекологии,

гинекологической эндокринологии и репродуктивной медицины КБ "Феофания" г. Киев.

Возраст пациенток, вошедших в группу наблюдения, колебался от 20 до 45 лет и в среднем составил $39,3 \pm 2,9$ годы.

Больным было проведено общеклиническое лабораторное обследование согласно регламентирующим медицинским стандартам. После ультразвукового исследования проводилась гистерорезектоскопия. Полученный материал направлялся на патоморфологическое исследование и, в зависимости от его результатов, пациенткам подбиралась дальнейшая лечебная тактика.

Пациентки были разделены на 2 группы - I группа (38 женщин) проводилась гистерорезектоскопия с использованием реместипа, который вводился интрацервикально в дозе 400 мкг в 10 мл физиологического раствора за 15 минут до оперативного вмешательства. Пациенткам II группы (40 женщин) проводилась гистерорезектоскопия по общепринятой методике (без применения реместипа).



Рисунок 1. Методика введения реместипа перед оперативным вмешательством.

Анализ полученных данных показал, что при выполнении гистерорезекции крупных полипов и субмукозных миоматозных узлов у 28 (70%) больных II группы отмечалось кровотечение из ложа и использования пуговчатого электрода не всегда позволяло получить надежный гемостаз, что вынуждало использовать окситоцин в ходе операции и дицинон в послеоперационном периоде. Назначение окситоцина приводило к сокращению матки и, как следствие, к сужению оперативного внутриматочного пространства. Более того, следует отметить, что кровотечение из ложа требовало необходимости дополнительного промывания полости матки, а это влекло за собой перерасход проточной жидкости и увеличение длительности операции.

Таблица 1. Особенности оперативного лечения в группах

	1 группа (n=38)	2 группа (n=40)
Длительность хирургического вмешательства (мин.)	28±13	49±11
Объём использованной проточной жидкости (л)	4,6±0,7	6,4±1,6
Послеоперационное использование гемостатических средств (дицинон)	2 (5,2%)	8(20%)
Интраоперационное использование утеротонических средств (окситоцин)	4 (10,4%)	32 (80%)

Ультразвуковое исследование органов малого таза пациенткам обеих групп проводилось трансабдоминальным и трансвагинальным датчиками по общепринятым методикам. С целью анализа эффективности действия реместипа выполнялась доплерометрия и методика цветного доплеровского картирования (ЦДК), включавшая определение интенсивности кровотока. Для артериальных сосудов оценивали максимальную скорость кровотока (МСК), индекс резистентности (ИР).

Параметры кровотока в сосудах матки в спектральном доплеровском режиме имели значительное отличие, в зависимости как от типа исследуемого сосуда (аркуата, радиальная артерия, спиральная артериола), так и от фазы менструального цикла у женщин репродуктивного возраста. Все женщины репродуктивного возраста были обследованы на 4-10 день менструального цикла.



Рисунок 2. Допплерография сосудов матки до введения реместипа.

Больным I группы проводилось ультразвуковое исследование маточного кровотока на 10-15 минуте после введения реместипа. Анализ полученных данных показал, что введение этого препарата приводило к выраженному (в 1,8 раза) снижению общего кровотока в сосудах матки.



Рисунок 3. Допплерография сосудов матки после введения реместипа

Таблица 2. Допплерометрические показатели маточного кровотока (максимальная артериальная скорость (МАС см/с))

	Маточная артерия	Аркуатная артерия	Радиальная артерия
До введения реместипа	42.4±0.4	30.2±0.4	10.2±0.2
После введения реместипа	24±0.6	17.1±0.5	6.1±0.3

При гистероскопии было отмечено, что резко изменялся цвет эндометрия - из-за обескровливания он становился бледным и при выполнении оперативного вмешательства не кровоточил. В II, контрольной, группе наблюдался яркий, полнокровный эндометрий и выраженная кровоточивость. Кровопотеря в I группе составила 180,0±40,0, а в II группе - 280,0±30,0 (достоверность $p<0,01$).

Таким образом, использование реместипа позволяет сократить интраоперационную кровопотерю, длительность оперативного вмешательства, расходы операционного материала, что, по нашему мнению, является перспективным направлением при выполнении внутриматочных манипуляций и может носить рекомендательный характер.

Литература:

1. Бенюк В.А., Винярский Я.М., Гончаренко В.Н. Пути оптимизации гистероскопического лечения больных с субмукозной фибромиомой матки. Таврический медико-биологический вестник. 2012. Том 14. №3 часть 2 (55) стр. 37.
2. Савицкий Г.А., Савицкий А.Г. Миома матки: проблемы патогенеза и патогенетической терапии.-СПб.-2000.
3. 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.

4. Broder M.S., Bovone S. Improving treatment outcomes with a clinical pathway for hysterectomy and myomectomy. J Reprod Med 2002; 47(12): 999-1003.