

учреждениях сестринского ухода. Большая часть пострадавших от инсульта имеют те или иные ограничения трудоспособности через 7 лет. Такая ситуация приводит к росту демографической нагрузки на трудоспособное население. Целью работы стало изучение медико-социальных и клинических аспектов течения дисциркуляторной энцефалопатии у лиц трудоспособного возраста. По результатам исследования доказано, что у пациентов с ДЭ и АГ имеет место достоверное увеличение упругости сосудов, но атеросклеротическое поражение сосудов было выше у пациентов с ДЭ. Особенностью нарушений мозгового кровообращения у государственных служащих с гипертонической дисциркуляторной энцефалопатией является повышение сосудистого сопротивления в внутренней сонной и средней мозговой артериях.

Ключевые слова: дисциркуляторная энцефалопатия, артериальная гипертензия, когнитивные нарушения, медико-социальный аспект.

Стаття надійшла 18.11.18 р.

facilities. Most of the patients suffering from stroke have this or that kind of disability after 7 years. This situation leads to an increase in the demographic burden on the working-age population. The purpose of the work was to study the medical, social and clinical aspects of the dyscirculatory encephalopathy course in people of working age. According to the results of the study, it was proved that in patients with dyscirculatory encephalopathy (DE) and arterial hypertension (AH) there was a significant increase in vascular elasticity, but atherosclerotic vascular damage was higher in patients with DE. A feature of cerebrovascular events in government employees with hypertensive dyscirculatory encephalopathy is an increase in vascular resistance in the internal carotid and medial cerebral arteries.

Key words: dyscirculatory encephalopathy, arterial hypertension, cognitive impairment, medical and social aspect.

Рецензент Катеренчук І.П.

DOI 10.26724/2079-8334-2019-3-69-105-108

УДК: 618.14-006.36-089

О.В. Литвиненко, А.М. Громова, Л.А. Нестеренко, В.Б. Мартиненко, Г.Ю. Ляховська
Українська медична стоматологічна академія, Полтава

ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ПІСЛЯОПЕРАЦІЙНОГО ПЕРІОДУ У ЖІНОК З ЛЕЙОМІОМОЮ МАТКИ ПІСЛЯ ЕМБОЛІЗАЦІЇ МАТКОВИХ АРТЕРІЙ

e-mail: nesterenko59@rambler.ru

Метою роботи було вивчити особливості перебігу післяопераційного періоду у жінок з лейоміомою матки після емболізації маткових артерій. Проведено спостереження 94 жінок з лейоміомою, яким проведена емболізація маткових артерій на базі гінекологічного відділення КП «ПОКЛ ім. М.В. Скліфосовського Полтавської обласної ради». У всіх хворих спостерігався постемболізаційний синдром легкого та середнього ступеня важкості, що тривав близько 4 діб. У 9,6% хворих спостерігалась нудота, підвищення температури до 37,8°C. Утруднене сечовипускання у 45,75% пацієнток. Проаналізовані віддалені наслідки емболізації маткових артерій. Експульсія міоми - 6,4%. Консервативна міомектомія в 4 випадках. Не зафіксовано змін у функції яєчників у жінок репродуктивного віку. Ризик виникнення ускладнень є незначним, але потребує профілактики. Моніторинг в післяопераційному періоді дозволяє виявити постемболізаційні ускладнення. Емболізація маткових артерій суттєво не впливає на функцію яєчників у пацієнток репродуктивного віку.

Ключові слова: лейоміома матки, емболізація маткових артерій, постемболізаційний синдром, малоінвазивні втручання.

Робота є фрагментом НДР «Патогенетична роль ендотеліальної дисфункції та генетичні особливості при патології під час вагітності та гінекологічних захворюваннях», № державної реєстрації 0117U005253.

В сучасній оперативній гінекології поширюються показання до органозберігаючих оперативних методів лікування: міомектомії, емболізації маткових артерій (ЕМА), абляції сфокусованим ультразвуком під контролем магніто-резонансної томографії. Емболізації маткових артерій дозволяє зберегти менструальну та репродуктивну функцію, а також знизити вірогідність виникнення побічних ефектів, що притаманні гістеректомії [3-5, 9].

Як вважають деякі дослідники, на сьогодні ЕМА є відносно безпечним втручанням, має невелику кількість ускладнень [1, 7, 8]. Однак зі збільшенням клінічного досвіду із застосуванням ЕМА, описано кілька важких випадків ускладнень. Для ЕМА властиві специфічні ускладнення, такі як експульсія міоматозних вузлів, аменорея та рецидив геморагічного синдрому, які виникають в продовж кількох тижнів та місяців після ЕМА [2, 4, 6, 10]. Повідомлялось і про летальні випадки внаслідок ЕМА [2, 4, 8]. Загроза таких трагічних наслідків зумовлює необхідність своєчасної діагностики та лікування ускладнень.

Метою роботи було вивчення особливості перебігу післяопераційного періоду у жінок з лейоміомою матки після емболізації маткових артерій.

Матеріал і методи дослідження. Проведено аналіз історій хвороб та проспективне спостереження 94 жінок з лейоміомою матки, яким проведена емболізація маткових артерій на базі гінекологічного відділення Полтавської обласної клінічної лікарні. Виконувалась повна оклюзія судинного русла міоматозного вузла і дистального відділу маткової артерії. В якості емболізату використовувались емболи «Гелатамп» (Україна) та Bead Block (Biocompatibles, Великобританія). Оцінка інтенсивності болю визначалась за допомогою візуально-аналогової шкали (ВАШ) від 1 до

10 балів. Статистичну обробку результатів досліджень проводили з використанням статистичного методу аналізу відносних та абсолютних чисел.

Вік жінок коливався від 31 до 57 та в середньому склав $44,1 \pm 6,3$ роки. Більшість пацієнок були репродуктивного віку: 64 (68,0%), що робило виконання ЕМА актуальним методом лікування для збереження матки, а також можливість реалізації репродуктивної функції. Пацієнок пременопаузального віку було 30 (31,9%). Показник кількості вагітностей в перерахунку на 1 жінку - 3,08. Більшість жінок репродуктивного віку 48 (51,1%) не планували в подальшому вагітність. Репродуктивні плани, після ЕМА, були у 16 – (25%) жінок репродуктивного віку. Тривалість захворювання склала від 3 місяців до 20 років, в середньому $4,8 \pm 4,9$ роки. Гінекологічні операції перенесли 20 (21,3%) жінок. За даними гістологічних досліджень біоптатів з порожнини матки, отриманих перед проведенням ЕМА, виявлено 34 випадки простої гіперплазії ендометрію та 11 випадків комплексної гіперплазії ендометрію. 10 жінок мали клінічні та ультрасонографічні ознаки аденоміозу, у 7 з них аденоміоз сполучався з простою гіперплазією ендометрію. Всі жінки з гіперпластичними процесами перед проведенням ЕМА пройшли курс гормональної терапії згідно клінічного протоколу. При дослідженні контрольних біоптатів ендометрію після лікування рецидивів гіперплазії не було виявлено. Попереднє лікування лейоміоми матки отримала 41 жінка. Гормональна терапія застосовувалась у 38 жінок (40,4%), при цьому використовувались різні види гестагенів та комбіновані оральні контрацептиви. Агоністи ГнРГ застосовувались у 4 (9,8%) жінок.

Результати дослідження та їх обговорення. В усіх хворих спостерігався постемболізаційний синдром легкого та середнього ступеня важкості, що тривав близько 4 діб. Переважна більшість хворих скаржилась на біль внизу живота протягом перших 3-4 діб після ЕМА. Дані перебігу раннього післяемболізаційного періоду представлені у табл. 1. При оцінці інтенсивності болю за шкалою (ВАШ) не перевищувало 7 балів. В середньому інтенсивність больового синдрому склала $3,5 \pm 2,7$ балів. У 9 (9,6%) хворих протягом перших 6 годин були нудота та однократне блювання. В перші дві доби після ЕМА спостерігалось підвищення температури до $37,5-37,8^\circ\text{C}$, найбільше значення становило $38,4^\circ\text{C}$. Фебрильна температура тіла відмічена у 10 (10,6%) пацієнок. У 19 (20,2%) хворих субфебрильна температура тривала близько тижня. У 65 (69,1%) хворих з легким перебігом постемболізаційного синдрому не спостерігалось підвищення температури. Утруднене сечовипускання в перші 6-12 годин спостерігалось у 43 пацієнок, або 45,75%.

Зміни в периферичній крові в перші дві доби проявлялись лейкоцитозом від 10 до $25 \times 10^9/\text{л}$, збільшенням відносної кількості паличкоядерних нейтрофілів від 8% до 30%, ШОЕ від 15 до 38 мм/год. Після ЕМА середній рівень лейкоцитів склав: $9,35 \pm 2,9 \times 10^9/\text{л}$.

Таблиця 1

Перебіг раннього післяемболізаційного періоду

Симптомокомплекс	Група (N=94)	
	абс	%
Нудота та блювання	9	(9,6%)
Фебрильна температура тіла	10	(10,6%)
Тромбоемболічні ускладнення	2	(2,1%)
Дизурія	43	(45,7%)

За період спостереження мали місце 2 випадки тромбоемболічних ускладнень. Клінічні прояви тромбоемболії проявились у пацієнтки через 22 години після ендovasкулярного втручання після зняття компресійної пов'язки та спробі підвестися з ліжка.

Нами проаналізовані віддалені наслідки ЕМА які мали місце через 3 - 12 місяців (табл. 2), такі як експульсія міоматозних вузлів, рецидив геморагічного синдрому, а також додаткові операції, проведені після ендovasкулярного втручання.

Таблиця 2

Віддалені результати лікування лейоміоми матки шляхом ЕМА

Результат лікування	Кількість пацієнок (N=94) (%)	
	абс	%
Експульсія міоми	6	(6,4%)
Експульсія міоми з наступною інструментальною ревізією	2	(2,1%)
Інструментальна ревізія порожнини матки	5	(5,3%)
Гістероскопія	2	(2,1%)
Консервативна міомектомія	1	(1,1%)
Гістеректомія	6	(6,4%)
Вагітність	3	(3,2%)
Самовільний викидень	1	(1,1%)
Кесарів розтин з міомектомією	2	(2,1%)
Міомектомія під час вагітності	1	(1,1%)

Таким чином, за результатами перебігу післяемболізаційного періоду, експульсія міоми відбулась у 6 або 6,4% жінок. При цьому 2 пацієнтки, потребували інструментальної ревізії стінок порожнини матки та проведення гістерорезектоскопії. Додаткові оперативні втручання в згаданих випадках були обумовлені затримкою міоми в цервікальному каналі або некротичних тканин в порожнині матки, що викликали больовий синдром та метрорагію.

У 5 пацієток (5,3%) виконано вишкрібання стінок порожнини матки через метрорагію з метою верифікації стану ендометрію та виключення затримки некротичних тканин міоми в порожнині матки. Операція консервативної міомектомії виконувалась загалом в 4 випадках. Так 1 міомектомія проведена через 12 місяців через відсутність суттєвої редукції одиначної міоми та персистенцією больового та геморагічного синдрому. В одному випадку під час вагітності в терміні 14 тижнів, через некроз великого субсерозного вузла. У 2 пацієток міомектомія проведена під час кесаревого розтину при доношеній вагітності. В усіх випадках міомектомії відзначено відсутність значної кровотечі з ложа міоматозних вузлів.

Слід зазначити, що кількість гістеректомій, проведених протягом 3 - 12 місяців після ЕМА була у 6 (6,4%) жінок. З приводу геморагічного синдрому у 5 (5,3%), та в 1 (1,1%) випадку - больового синдрому.

Проаналізувавши вище зазначені дані, можна зробити висновок, що рівень гістеректомій не високий. Натомість, за даними 2008, від 18 до 29% жінок протягом 12-18 місяців після ЕМА зазнають додаткових втручань [2, 10]. Самим поширеним показанням для оперативного втручання був геморагічний синдром у 67 (73%) жінок, больовий синдром у 31 (34%) жінки, тривалі аномальні вагінальні виділення або лімфорей у 11 жінок (12%) та симптоми стиснення у 6 пацієток (7%) [3, 7]. В жодній пацієнтки не зафіксовано аменореї після проведення ЕМА. На підставі даних про рівень гормонів ФГС, естрадіолу та АМГ, не зафіксовано змін у функції яєчників у жінок репродуктивного віку до лікування та через 6 місяців після ЕМА. Так зареєстрований незначний ріст рівня ФГС з $5,19 \pm 1,12$ мМе/мл до $6,64 \pm 4,46$ мМе/мл, зниження рівня естрадіолу з $153,2 \pm 105,3$ пг/мл до $114,22 \pm 83,35$ пг/мл, проте статистично незначимі ($p > 0,05$), при майже незмінному рівні АМГ $0,56 \pm 0,41$ проти $0,55 \pm 0,46$ нг/мл ($p > 0,05$). У 3 жінок репродуктивного віку зареєстроване настання вагітності після ЕМА. Проте один випадок вагітності завершився самовільним викиднем в малому терміні. 2 випадки доношеної вагітності в кожній групі завершилися операцією кесаревого розтину з одночасним проведенням консервативної міомектомії.

Висновки

1. Ризик виникнення ранніх та пізніх ускладнень після ЕМА, є незначним, проте потребує обов'язкових заходів профілактики.
2. Моніторинг в післяопераційному періоді дозволяє виявити геморагічні ускладнення, які обумовлені незавершеною експульсією вузла та вчасно застосовувати інструментальну ревізію порожнини матки або гістероскопію з метою попередження гнійно-септичних ускладнень.
3. ЕМА суттєво не впливає на функцію яєчників у пацієток репродуктивного віку.

Список літератури

1. Hromova AM, Hromova OL, Ketova OM. Rol ultrazvukovykh parametriv pry vybori reproduktyvno-plastychnykh operatsiy pry leiomiomakh matky. Visnyk problem biolohii i medytsyny. 2014;2(3):260-2. [in Ukrainian]
2. Kapranov SA, Bobrov BJ, Breusenko VG. Povtornye vmeshatelstva posle embolizatsii matochnykh arteriy po povodu miomy matki. Mezhdunarodnyy zhurnal interventsionnoy kardiologii. 2011;24:58. [in Russian]
3. Lytvynenko OV. Kharakterystyka perebihu postembolizatsiynoho syndromu u zhynok z leyomiomoyu matky ta sputnymy somatychnymy zakhvoryuvannamy. Aktualni problemy suchasnoi medytsyny. 2011;11.4-1(36):99-102. [in Ukrainian]
4. Pavlovskij EA, Sosin SA, Juhno EA, i dr. MRT – otsenka otdalennykh posledstviy embolizatsii matochnykh arteriy u zhenshchin s leyomiomoy matki. Byulleten federalnogo tsentra serdtsa, krovi i endokrinologii im. V.A. Almazova. 2013;5:54-60. [in Russian]
5. Tatarchuk TF, Kosey NV, Kondratjuk VA. Endovaskulyarnaya bilateralnaya embolizatsiya matochnykh arteriy v organsokhranyajushchem lechenii leyomiomy matki. Reproduktyvnaya endokrinologiya. 2011;1: 56-63. [in Russian]
6. Bulman JC, Ascher SM, Spies JB. Current concepts in uterine fibroid embolization. Radiographics. 2012;32(6):1735-50. <https://doi.org/10.1148/rg.326125514>.
7. Hamoda H, Tait P, Edmonds D. Fatal pulmonary embolus after uterine artery fibroid embolisation. Cardiovasc Intervent Radiol. 2009;32(5):1080-2. DOI: <https://doi.org/10.1007/s00270-009-9589-4>.
8. Katz MD, Sugay SB, Walker DK, Palmer SL, Marx MV. Radiographics: a review publication of the Radiographics. 2012;32(6):1713-31. DOI: <https://doi.org/10.1148/rg.326125524>.
9. Masciocchi C, Arrigoni F, Ferrari F, Giordano AV, Iafrate S, Capretti I et al. Uterine fibroid therapy using interventional radiology mini-invasive treatments: current perspective. Med Oncol. Apr 2017;34:52. DOI: <https://doi.org/10.1007/s12032-017-0906-5>.
10. Park AJ, Bohrer JC, Bradley LD, Diwadkar GB, Moon E, Newman JS, et al. Incidence and risk factors for surgical intervention after uterine artery embolization. Am J Obstet Gynecol. Dec 2008;199(6): 671.e1-6. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2008.07.060>.

Реферати

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОГО ПЕРИОДА У ЖЕНЩИН С МИОМОЙ МАТКИ ПОСЛЕ ЭМБОЛИЗАЦИИ МАТОЧНЫХ АРТЕРИЙ

Литвиненко А.В., Громова А.М., Нестеренко Л.А., Мартыненко В.Б., Ляховская Т.Ю.

Целью работы было изучить особенности течения послеоперационного периода у женщин с лейомиомой матки после эмболизации маточных артерий. Проведены наблюдения 94 женщин с лейомиомой, которым проведена эмболизация маточных артерий на базе гинекологического отделения КП «ПОКБ им. Н. В. Склифосовского Полтавского областного совета». У всех больных наблюдался постемболизационный синдром легкой и средней степени тяжести, продолжавшийся около 4 суток. В 9,6% больных наблюдалась тошнота, повышение температуры до 37,8° С. Затрудненное мочеиспускание в 45,75% пациентов. Проанализированы отдаленные последствия эмболизации маточных артерий. Экспульсия миомы - 6,4%. Консервативная миомэктомия в 4 случаях. Не зафиксировано изменений в функции яичников у женщин репродуктивного возраста. Риск возникновения осложнений незначительный, но нуждается в профилактике. Мониторинг в послеоперационном периоде позволяет выявить постэмболизационные осложнения. Эмболизация маточных артерий существенно не влияет на функцию яичников у пациенток репродуктивного возраста.

Ключевые слова: лейомиома матки, эмболизация маточных артерий, постемболизационный синдром, малоинвазивные вмешательства.

Стаття надійшла 10.10.18 р.

PECULIARITIES OF POSTOPERATIVE PERIOD IN WOMEN WITH UTERINE LEIOMYOMA AFTER UTERINE ARTERY EMBOLIZATION

Lytvynenko O.V., Hromova A.M., Nesterenko L.A., Martynenko V.B., Liakhovska T.Yu.

The purpose of the work was to assess the peculiarities of postoperative course after uterine artery embolization (UAE) in women with uterine leiomyoma. The total of 94 medical observations of women with uterine leiomyoma treated by UAE were performed at the gynecological department of Poltava Regional Clinical Hospital. All patients had light to moderate postembolization syndrome lasting approximately 4 days. Nausea and the rise of body temperature up to 37.8°C were observed in 9.6% of patients. 45.75% of women had impaired urination. Long-term results after UAE were analyzed. Fibroid expulsion was observed in 6.4% of women. Myomectomy was performed in 4 cases. No changes in ovarian function in women of reproductive age. The risk of complications is negligible, but implies prophylactic measures. Postoperative monitoring allows to detect postembolization complications. Uterine arterial embolization does not substantially affect ovarian function in reproductive age patients

Keywords: uterine leiomyoma, uterine artery embolization, postembolization syndrome, non-invasive treatment.

Рецензент Ліхачов В.К.

DOI 10.26724/2079-8334-2019-3-69-108-112

УДК 614.28.47-12.6

N.V. Malko, P.A. Hasiuk¹, V.V. Ivanchyshyn, A.B. Vorobets¹, D.V. Kalashnikov², S.G. Zubchenko²
Danylo Halytsky Lviv National Medical University, Lviv, ¹I. Horbachevsky Ternopil State Medical University, Ternopil, ²Ukrainian Medical Stomatological Academy, Poltava

CORRELATION BETWEEN IMMUNOLOGICAL INDEXES OF THE ORAL LIQUID IN CHILDREN WITH CHRONIC CATARRHAL GINGIVITIS

e-mail: p.gasyuk@gmail.com

Human pathology arising from changes in ecological homeostasis is considered as an ecological pathology, and according to the literature, about 8-9% of all diseases can be considered as eco-caused, moreover, in economically developed countries this figure is significantly higher. In order to assess the adaptive capabilities of the children's organism and to determine the risk factors for the development of a periodontal tissue lesion the immunological parameters of the oral liquid were studied, correlation analysis between the indices of oral liquid immunological status in children, their age and place of residence was carried out. Results of the performed study show that in children of both groups suffering from chronic catarrhal gingivitis the concentration of immunoglobulins decreases with age increase, the number of leukocytes and the level of pro-inflammatory cytokines significantly grows, while the level of anti-inflammatory cytokines decreases, but these processes were more pronounced in children from ecologically unfavorable regions.

Key words: children, gingivitis, oral liquid, immunoglobulins, cytokines, leukocytes, ecological situation.

The work is a fragment of the research project "Pathogenetic approaches to the treatment of major dental diseases on the basis of the study of mechanisms of damage to the tissues of the oral cavity on the background of concomitant somatic pathology", state registration No. 0116U005076.

The territory of Lviv region is characterized by various levels of anthropogenic load of the environment and natural climatic, geographic and geochemical conditions (deficiency of fluorine, iodine, selenium, zinc, etc.) [6]. Adverse factors of the environment provoke an increase in the prevalence of caries, non-carious lesions, dentoalveolar anomalies, periodontal diseases. In conditions of fluoride and iodine deficiency in water and food, children develop abnormalities in physical development, hypothyrosis, dental caries, and violation of immune mechanisms [1, 2].