

ПЕРСПЕКТИВА ПРИМЕНЕНИЯ ПОЛИМЕРНОГО ГИДРОГЕЛЯ

ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ТРУБНО-

ПЕРЕТОНИАЛЬНОГО БЕСПЛОДИЯ

Липатов В.А., Пугачева А. П., Пономарева С.В.

Курский государственный медицинский университет

Кафедра оперативной хирургии и топографической анатомии (зав.

каф. д.м.н., профессор Бежин А.И.);

Кафедра акушерства и гинекологии (зав. каф. д.м.н., академик РАЕН

профессор Газазян М.Г.)

Материалы Третьей международной дистанционной научной конференции «Инновации в медицине», Курск 2010

Рост числа воспалительных заболеваний женской половой сферы, осложнения при хирургических и эндоскопических вмешательствах, а также другие причины, обуславливающие повреждение брюшины, ведут к развитию спаечного процесса в брюшной полости и непроходимости маточных труб. Блок, возникающий из-за развития сращений, препятствует дальнейшему продвижению яйцеклетки к месту имплантации, что является одной из важнейших причин возникновения трубно-перитонеального бесплодия (ТПБ).

Поиск способов решения проблемы бесплодия, возникшего из-за образования внутрибрюшинных спаек, на сегодняшний день является актуальной проблемой акушерства и гинекологии. В связи с широким распространением сальпингоофаритов различной этиологии (до 23 % женского населения), зачастую переходящих в хроническую форму, вокруг воспалительного очага формируется фиброз, который может приводить к бесплодию. Адгезивный процесс в малом тазу в большинстве случаев сопровождается хроническим болевым синдромом, что существенно снижает качество жизни пациенток.

По мнению большинства исследователей до настоящего времени отсутствует надежное средство профилактики и лечения ТПБ.

Цель работы – повысить рождаемость среди женщин страдающих ТПБ, возникающим в результате первичного спайкообразования и его рецидивов, а также улучшение их качества жизни.

В качестве средства, предупреждающего процесс развития спайкообразования предлагается использовать полимерный имплантат - «Мезогель» (ООО «Линтекс»; г. Санкт-Петербург). Данное противоадгезивное средство обладает рядом положительных эффектов и не имеет конкурентоспособных отечественных и зарубежных аналогов. На протяжении нескольких лет «Мезогель» с успехом применяется в хирургии брюшной полости и малого таза, что позволило уменьшить число осложнений и значительно снизить негативные отдаленные последствия. Применение «Мезогеля» не требует повторного хирургического вмешательства с целью его извлечения из тела пациента. Резорбтивная способность полимера и отсутствие негативных эффектов на организм являются преимуществом данного имплантата, что подтверждено заключением токсикологической экспертизы. 130

Гели на основе целлюлозы являются биологически инертными, при этом оказывают только местное воздействие, что позволяет предотвратить адгезию, снизить местное воспаление и неблагоприятные иммунные реакции, соответственно уменьшить отек тканей и улучшить их регенерацию, сократить сроки заживления при улучшении его качества, значительно уменьшить вероятность осложнений отдаленного послеоперационного периода.

Данный гель может являться лекарственной основой, а его агрегатное состояние позволяет использовать средство для местного применения

лекарственных веществ. В процессе растворения и всасывания, основа высвобождает действующее вещество, пролонгируя его эффект и не требует повторного введения препарата.

Эффективность применения гелей на основе целлюлозы в хирургии и гинекологии доказана экспериментально, на что получены патенты РФ(№ 2199325 от 26.02.01, № 2221495 от 18.10.01, № 2225171 от 26.02.02, № 2363476 от 20.12.07).

Применение полимера для предотвращения внутриматочного спайкообразования заключается в его введении в полость матки после ее выскабливания или после других внутриматочных манипуляций, сопряженных с травмой эндометрия. Для профилактики формирования сращений в полость вводится 5-10 мл «Мезогеля» через зонд, после чего на 5-10 минут производится механическое закрытие шейки матки.

В гинекологической практике при внутриматочном спайкообразовании (Синдром Аширмана) используется гистероскопическое разъединение спаек. Гистероскопические операции являются не только максимально информативным способом диагностики, но и наиболее эффективным методом лечения внутриматочного бесплодия, способствующие восстановлению репродуктивной функции в 25-35% наблюдений. Малоинвазивные технологии свели к минимуму качественные и количественные показатели факторов, индуцирующих патогенетический механизм образования спаек. Однако, несмотря на их преимущества, при рассечении спаек в полости матки образуются достаточно обширные раневые поверхности, предрасполагающие к рецидиву спаечной болезни.

В гинекологическом отделении МУЗ ГПЦ г. Курска было выполнено 20 лечебно-диагностических гистероскопий у больных с внутриматочным бесплодием. Первичное бесплодие выявлено у 11 пациенток, вто-

ричное – у 9. Разделение спаек в полости матки выполнили 20 пациенткам, интраоперационно применяли противоспаечное барьерное средство «Мезогель», что позволило отграничить раневую поверхность, предрасполагающую к рецидиву образования спаек в матке, уменьшая воспалительную реакцию в зоне операции в результате травмы эндометрия, за счет отграничения поврежденных поверхностей.

Эффективность гистероскопического адгезиолизиса в сочетании с применением противоспаечных барьерных средств оценивали по результатам динамической гистероскопии. При динамической гистероскопии только 131 из 1 пациентке из 7 потребовалось дополнительное разъединение рыхлых сращений. Ультразвуковое исследование матки, выполненное всем пациенткам через 6 - 8 дней после операции, указало на наличие свободной жидкости в маточных трубах, подтверждая тем самым длительность терапевтического эффекта барьерных средств. У 4 пациенток беременность закончилась срочными родами в 2007 году. Одной пациентке, перенесшей дважды пластику единственной маточной трубы выполнена тубэктомия по поводу прогрессирующей трубной беременности.

При изучении эффектов «Мезогеля» в лечении ТПБ доклинических исследований нами не проводилось. Основываясь на ранее полученных результатах, а именно, на данных по применению «Мезогеля» при бесплодии ассоциированном с внутриматочным фактором, доказано что «Мезогель» механически разделяет поверхности и препятствует экссудации в полость, то есть препятствует развитию первых трех стадий спайкообразования. В ряде клиник России и Украины имплантация полимерного средства «Мезогель» использовалась в комплексном лечении ТПБ - создание временного барьера между травматическими поверхностями, образующихся после разъединения спаек в области маточных труб.

Таким образом, предложенное нами, патогенетически обусловленное лечение с применением расплавляющихся полимерных имплантантов, в частности «Мезогеля», основанного на «барьерном» эффекте, то есть разделении раневых поверхностей посредством гидрофлотфии. Интерпозиция вязкого барьера препятствует консолидации тканей, развитию рубца и оптимизирует условия заживления.

Возможность депонирования в полимерном геле лекарственных препаратов открывает перспективы разработки новых имплантантов с заданными свойствами: репаративными, иммуномодулирующими, противомикробными и т.д.