РАЗДЕЛ XI. МЕДИЦИНА

Бельских О.Л., Бубнова Г.П., Михайлова М.Д., Хорошевская И.В.

Предоперационное ведение и послеоперационная реабилитация пациенток при операциях влагалищным доступом

*Воронежский государственный медицинский университет им. Н.Н. Бурденко
(Россия, Воронеж)*

doi: 10.18411/lj-11-2019-266

idsp: ljjournal-11-2019-266

Аннотация

Статья посвящена предоперационной подготовке и послеоперационной реабилитации при операциях влагалищным доступом пациенток менопаузального и постменопаузального возраста.

Ключевые слова: влагалищная гистерэктомия, гипоестрогения, дисбиоз, нормоценоз.

Abstract

The article is devoted to preoperative preparation and post operative rehabilitation during vaginal access operations in patients of menopausal and postmenopausal age.

Keywords: vaginal hysterectomy, disbiosis, normocenosis, hypoestrogenia.

Пролапс тазовых органов – это смещение тазовых органов в просвет влагалища. Синдром тазового пролапса всегда сочетается с патологическими изменениями со стороны органов малого таза. Опушение тазовых органов имеет тесную взаимосвязь со стрессовым недержанием мочи. Признана общность их этиопатогенеза и, следовательно, они часто сочетаются у одних и тех же больных. Высокая частота этой сочетанной патологии у женщин всех возрастов определяет актуальность этой проблемы. Среди причин, приводящих к этой патологии, немаловажную роль играют изменения соединительной ткани. Эти изменения, в свою очередь, могут быть врожденными и приобретенными.

При наступлении менопаузы в половом тракте существенно снижается уровень эстрогенов, гликогена и окислительно-восстановительного потенциала. Урогенитальные расстройства перименопаузального и менопаузального периодов включают комплекс осложнений, связанных с развитием атрофических процессов в эстрогензависимых тканях нижних отделов мочеполовой системы – нижней трети мочевого тракта, мышечном слое и эпителиальной выстилки влагалищной стенки, а также в связочном аппарате органов малого таза [1].

Атрофические изменения выражаются в уменьшении пролиферации, транссудации, истончении стенок уретры и влагалища (атрофические процессы в сосудистых и нервных сплетениях).

Истончение эпителиальной стенки влагалища, прекращение пролиферативных процессов приводит к атрофическому вагиниту. Клинически это проявляется сухостью влагалища, зудом, диспареунией [3], [4].

Нормальный уровень эстрогенов обеспечивает нормальные процессы пролиферации, образования поверхностных клеток, богатых гликогеном. Гликоген необходим для жизнедеятельности лактобацилл, которые превращают в молочную кислоту, обеспечивая pH влагалищного содержимого в пределах 3,5 – 5,5. Лактобациллы, кроме молочной кислоты, продуцируют другие антибактериальные компоненты, включая перекись водорода (защитная экологическая среда).

Лактобациллы, нормальный уровень пролиферации, кислая среда влагалищного содержимого, а также иммуноглобулины, продуцируемые парауретральными железами, являются своеобразной защитой рецидивирующей влагалищной инфекции.

На фоне дефицита эстрогенов в постменопаузе продукция гликогена в эпителиальных клетках снижается, количество лактобацилл уменьшается или полностью исчезает. Вследствие этого возрастает рН влагалищного содержимого, что способствует снижению защитных сил и появлению во влагалище разнообразной аэробной и анаэробной патогенной флоры [1].

Эстрогеновые и прогестероновые рецепторы существуют в соединительной ткани, поперечно-полосатой мускулатуре мышц тазового дна и маточных связок, стенках уретры. Гипоэстрогения вносит свой вклад в увеличение частоты опущений и выпадений половых органов, развитие уретрального синдрома. Процесс нормального расположения тазовых органов, удержания мочи зависит от тонуса мышц тазового дна, состояния коллагеновых волокон в связочном аппарате малого таза, а также мышц детрузоров мочевого пузыря. Оптимальная функция уретры тесно связана со структурами вне уретры: лобково-уретральными связками, субуретральной стенкой влагалища, лобково-копчиковыми мышцами и мышцами леваторами. Очень важным фактором является состояние в этих структурах коллагена. Состояние кровоснабжения и трофики мышц тазового дна и коллагеновых волокон в определенной степени зависит от уровня эстрогенов [2].

Оперативное вмешательство по поводу опущения и выпадения половых органов и, часто сопутствующему недержанию мочи, требует активного вмешательства, касающегося слизистой влагалища, мышц, связочного аппарата. Качество операции, течение послеоперационного периода, послеоперационная реабилитация, профилактика рецидивов напрямую зависят от степени готовности этих структур к вмешательству и дальнейшего их состояния. Особенно важно иметь это в виду в отношении профилактики рецидива и возникновения промежностной грыжи. Соответствующая подготовка, санация влагалища, восстановление колонизационной резистентности позволяет снизить риск послеоперационных осложнений.

Для предоперационной подготовки с успехом используется эстрогенсодержащий крем Орниона.

Крем Орниона® содержит эстриол - аналог естественного женского гормона. Эстриол применяется для коррекции дефицита эстрогенов у женщин в период пре- и постменопаузы, эффективен при лечении урогенитальных нарушений. В случае атрофии эпителия влагалища и шейки матки эстриол купирует эти нарушения, способствует восстановлению нормальной микрофлоры и физиологического рН влагалища, тем самым, повышая устойчивость эпителия влагалища к инфекционным и воспалительным процессам. В отличие от других эстрогенов, эстриол взаимодействует с ядрами клеток эндометрия в течение небольшого промежутка времени, благодаря чему при ежедневном применении рекомендованной суточной дозы не происходит пролиферации эндометрия. Таким образом, нет необходимости в циклическом дополнительном назначении прогестагенов, а в постменопаузном периоде не наблюдается кровотечений отмены.

Под наблюдением находилось 63 пациентки с диагнозом: Опущение стенок влагалища. Неполное (или полное) выпадение матки. Возраст пациенток от 53 до 77 лет. Длительность менопаузы от 2-х до 27 лет. В анамнезе у 48 из них от 2-х до 6-ти эпизодов бактериального вагиноза, сопровождающегося дизурическими явлениями. У 3-х пациенток с полным выпадением матки образовалась декубитальная язва.

При недостаточном количестве штаммов лактобактерий, закономерно снижается концентрация молочной кислоты (конечного продукта распада молочной кислоты) и защелачивается вагинальная среда. Освободившееся место занимают ассоциации *G. vaginalis*, производящие вещества, агрессивные в отношении эпителия влагалища и

шейки матки, вызывающие интенсивный цитолиз. Бактерии, вызывающие бактериальный вагиноз формируют микробные сообщества (биопленки) и становятся резистентными к действию антибактериальных препаратов. Именно поэтому, основная цель – не избавление от патогенна, что при бактериальном вагинозе крайне затруднительно, а восстановление нормоценоза [1], [2].

Крем Орниона используется для предоперационной подготовки при операциях влагалищным доступом у пациенток в менопаузе а также в перименопаузе, если есть симптоматика атрофического вагинита и уретрита. Лечение начинают за 2-4 недели до предполагаемого оперативного вмешательства и продолжают в послеоперационном периоде не менее 2-х месяцев. Применение крема увеличивает эстрогенную насыщенность эпителиальных клеток за счет нарастания количества эстрогенов путем диффузии и обогащения клеток гормоном. Вследствие этого, происходит усиленный синтез гликогена и молочной кислоты. Наблюдается сдвиг pH влагалищной среды в сторону увеличения кислотности, происходит оптимизация условий для жизнедеятельности лактобактерий. Это способствует подавлению размножения патогенной микрофлоры. Эти патогенетические механизмы способствуют уменьшению патогенной и условно-патогенной флоры во влагалище и ускоряют полноценную эпителизацию, способствуют формированию стойких послеоперационных рубцов [5], [6].

У наших пациенток мы использовали крем Орниона в течение месяца предоперационной подготовки. За это время зарегистрирована полная эпителизация декубитальных язв, восстановление нормоценоза, с преобладанием в мазках лактобактерий.

Все пациентки были прооперированы в объеме: гистерэктомии влагалищным доступом, передней и задней пластики влагалища с леваторопластикой. Во время операции отмечалась хорошая эластичность слизистой влагалища, облегчающая ее отсепаровку. Шовный материал, использованный во время операции – полигликолид. После стандартного противовоспалительного лечения, пациентками продолжилось использование крема Орниона, продолжающееся и после выписки из стационара. Во время стационарного лечения – течение послеоперационного периода – гладкое, область швов – чистая, отделяемое соответствовало периоду послеоперационных суток. Амбулаторно продолжалось применение крема и через два месяца у всех пациенток наступила полная эпителизация швов, регистрировался нормоценоз влагалищного отделяемого. Пациентки, страдающие дизурией и недержанием мочи до операции, не предъявляли подобных жалоб.

Дальнейшее применение крема Орниона поддерживает качество и эластичность мышечного и связочного аппарата, что является одним из условий профилактики рецидивов.

Мы рекомендовали нашим пациенткам дальнейшее использование крема Орниона. Из 63-х прооперированных крем использовали 37 пациенток в возрасте 57-63 года. Они были осмотрены через 6 месяцев после операции.

Все пациентки чувствовали себя хорошо: не возобновлялись симптомы дизурии. При осмотре: слизистая влагалища чистая, рецидива пролапса не было.

Выводы: Атрофические изменения в связочном аппарате, мышцах тазового дна, слизистой влагалища находятся в прямой зависимости от эстрогенной насыщенности этих структур.

Изменение биоценоза влагалищной среды усугубляет симптоматику, вызванную пролапсом тазовых органов.

Предоперационная коррекция эстриолсодержащими препаратами необходима для подготовки пациентки к оперативному лечению влагалищным доступом.

Послеоперационная коррекция улучшает и ускоряет реабилитацию и способствует повышению качества жизни.

Крем Орниона можно считать одним из приоритетных препаратов, решающих эти проблемы.

1. Анкирская А.С., Муравьева В.В. Видовой состав и некоторые свойства лактобацилл в различных состояниях микроэкологии влагалища. – Вопросы гинекологии, акушерства и перинатологии, 2002, т. 1, №2, С. 73 – 76
2. Арушанян А.Р. Биоценозы гениталий в периоперационном периоде: Автореф. Дисс... канд. Мед. наук. – М., 2007. – 22с.
3. Руководство по климактерию под ред. В.П. Сметник, В.И. Кулакова. – М.: Медицинское информационное агентство, - 2001, - 865с.
4. Менопаузальная гормонотерапия и сохранение здоровья женщины зрелого возраста. Клинические рекомендации. Под ред. В.П. Сметник, М: 2015; 12, 44 -47, 50 -52
5. Радзинский В.Е. Хомошина М.Б., Чолтчаева А.И., Календжян А.С. Коррекция нарушений биоценоза влагалища //Status Presens. – 2011, №2[5].С.70- 74.
6. Савичева А.М., Рыбина Е.В., Ипастова И.Д. Бактериальный вагиноз и смешанные вагинальные инфекции: Возможно ли одно без другого? //Status Presens. Гинекология, акушерство, бесплодный брак, - 2014. - №6 – С.39 -46.

Бишоп К.¹, Магомедов И.А.² Сердечная лимфатическая система

¹Больница им. Королевы Елизаветы
(Англия, Манчестер)

²ФГБОУ ВО «Чеченский государственный университет»
(Россия, Грозный)

doi: 10.18411/lj-11-2019-267

idsp: ljjournal-11-2019-267

Аннотация

Данная работа посвящена сердечной лимфатической системе. Рассматривается роль сердечной лимфатической системы, как защитного механизма от инородных тел и вредных бактерий. Также, в работе описываются структура сосуда, состав лимфы и дренажный путь. Наконец, дается объяснение субэндокардиального сплетения и субэпикардиального сплетения.

Ключевые слова: лимфатическая система сердца, капилляр, дренаж, структура сосудов

Abstract

The following work focuses on cardiac lymphatic system. Its importance as defense mechanism to a foreign bodies and harmful bacteria. Also, work outlines vessel structure, lymph composition and drainage pathway. Subendocardial plexus and subepicardial plexus are explained.

Keywords: cardiac lymphatic system, capillary, drainage, vessel structure, heart

Throughout the body, the complex network of fluid-filled vessels comprising the lymphatic circulation serve as a first-line defence against foreign bodies and harmful bacteria, whilst also maintaining fluid homeostasis in the tissues [1]. Lymphatic drainage of the heart specifically is minutely complex, yet sparsely documented in relation to that of other anatomical areas [1-3]. This is despite the system's clinical significance in the development and prognosis of many pathologies; for instance, Kline [4] has studied its role in the metastatic disease process and determined that it provides the route for tumour metastasis to the heart in the majority of cases of tumour spread. In a third of these cases, congestive heart