

Стимуляція регенерації ендометрія після медичного аборту

I.M. Рудик, к.мед.н., доцент; А.С. Шатковська, к.мед.н., доцент;

Т.О. Казміренко, к.мед.н., доцент; О.І. Полунченко

Кафедра акушерства та гінекології ФПО Вінницького національного медичного університету ім. М.І. Пирогова

У статті наведено результати дослідження динаміки регенерації ендометрія після штучного переривання вагітності і визначення можливостей впливу на цей процес медикаментозних засобів. У жінок з неускладненим перебігом післяабортного періоду регенерація ендометрія здійснюється швидше, ніж у жінок з пролонгованою інволюцією матки. При стимуляції регенерації ендометрія препаратами вобензим та тимоген спостерігається більш швидке відновлення слизової оболонки матки. Застосування цих лікарських засобів слід розцінювати як один із ефективних методів реабілітації та профілактики ускладнень після штучного аборту.

Ключові слова: штучний аборт, стимуляція регенерації, ендометрій, вобензим, тимоген.

Сьогодні аборт залишається основним засобом регуляції народжуваності. Дані статистики свідчать про критичний стан репродуктивного здоров'я жінок, які перенесли зазначену операцію, і особливо це стосується першовагітних та пацієнок юного віку. У спеціальній літературі можна відшукати чимало публікацій, що висвітлюють питання, пов'язані з будь-яким методом переривання вагітності – медикаментозним чи інструментальним. Саме тому дуже важливим є зведення до мінімуму ризику розвитку можливих ускладнень медичних абортів. Це змушує учених шукати альтернативні шляхи покращення технологій переривання вагітності, способів профілактики можливих ускладнень абортів та реабілітації жінок у післяабортному періоді [1-3, 5, 6]. Проте яким би шадним не був спосіб переривання вагітності, сама операція стає серйозною психологічною та фізичною травмою, гормональним стресом і завжди зумовлює ризик тяжких ускладнень, у т.ч. порушення менструальної та репродуктивної функцій [4]. Для зниження ризику виникнення останніх необхідний пошук методів стимуляції регенерації ендометрія після проведеного медичного абортів, що сприятиме більш швидкому відновленню згаданих функцій.

Біологічні зміни клітин ендометрія відбуваються у терміни від 1 міс в процесі менструального циклу і до 9 міс під час вагітності. Зріла слизова оболонка

матки складається з базального і функціонального шарів. Перший шар протягом менструального циклу змінюється мало, а другий являє собою надзвичайно динамічну структуру, яка постійно реагує на вплив статевих гормонів. Слід зазначити, що функціональний шар ендометрія змінюється значно швидше, ніж базальний. Циклічне відновлення ендометрія можна розглядати як періодичне його омолодження з метою підтримки готовності до участі в репродукції. Процес відтворення проходить завдяки активізації камбіальних тканин, до яких відноситься сполучна тканина та епітелій, що утворюють слизову оболонку матки.

Регенерація ендометрія в перші 3 тиж після штучного абортів у порівнянні з морфотипом при звичайному менструальному циклі є запізною. Час, який займає регенерація ендометрія в післяабортному періоді, може залежати від багатьох чинників: строку вагітності, методу переривання її та можливих ускладнень. Саме тому при проведенні дослідження ми поставили перед собою декілька цілей:

- вивчення динаміки регенерації ендометрія після штучного переривання вагітності шляхом цитологічного дослідження аспірату порожнини матки;
- визначення морфології ендометрія, взятого шляхом штрих-біопсії на 14-ту добу після операції;



- розробка комплексу лікувально-профілактичних заходів для прискорення інволюції матки, регенерації ендометрія та профілактики післяабортних ускладнень.

Матеріали і методи дослідження

У дослідження увійшли 65 жінок віком від 19 до 32 років, соматично здорових, з необтяженим акушерсько-гінекологічним анамнезом, на строках вагітності від 6 до 10 тиж. Їх розподілили на три групи: 25 жінок (основна група) з керованою, 22 жінки (перша контрольна група) зі спонтанно нормальною та 18 жінок (друга контрольна група) з пролонгованою інволюцією матки в післяабортному періоді.

Дослідження проводилось шляхом вивчення цитологічного складу аспірату порожнини матки та гістологічного аналізу штрих-біоптату ендометрія на 14-ту добу після операції. Методом переривання вагітності була вибрана вакуум-аспірація плідного яйця з подальшим вишкрібанням стінок порожнини матки.

У післяабортному періоді пацієнтки всіх груп отримували антибіотики широкого спектра дії протягом 5 днів та нормоцикл. Останній є препаратом рослинного походження, компоненти якого нормалізують рівень жіночих статевих гормонів. Нормоцикл дає можливість запобігти розвитку естрогензалежних захворювань, стимулює овуляцію, має протизапальну, антимікробну та імуностимулюючу дію [7].

Жінки основної групи додатково отримували вобензим по 5 драже 3 рази на день та тимоген 0,01% розчин по 1 мл внутрішньом'язово протягом 10 днів. Вобензим являє собою високоактивний поліферментний препарат, що характеризується імуностимулюючою, протизапальною, протинабряковою і вторинно анальгезуючою дією. Тимоген є імуномодулятором. При пролонгованій інволюції застосовували утеротоніки терміном від 5 до 10 днів.

Окрім морфологічних методів обстеження, проводили термометрію, визначали кількість і характер виділень, больових відчуттів, оцінювали величину та болючість матки при бімануальному обстеженні.

Аспірат порожнини матки наносили на предметне скло, висушували, проводили забарвлення

і мікроскопію. Цуг-біоптат фіксували в 10% розчині формаліну. Після дегідратації в спиртах зростаючої концентрації заливали в парафін, готували зрізи, забарвлювали гематоксилін-еозином за Ван-Гізоном.

Результати дослідження

За даними цитологічного дослідження аспірату порожнини матки на 14-ту добу післяабортного періоду у першій групі проліферація клітин ендометрія спостерігалась у 37,2% пацієнток, у другій – лише у 12,5%, у той час як в основній групі – у 57,6% (табл. 1).

Таким чином, ознаки запального процесу спостерігались у 4% жінок першої та у 25,6% – другої груп. В основній групі ці зміни зафіксовано лише у 0,5% пацієнток. Порівняльний аналіз отриманих результатів свідчить, що достовірною є різниця між показниками основної та другої груп.

Заданими гістологічного дослідження штрих-біоптату слизової оболонки матки, на 14-ту добу після аборт (табл. 2) при неускладненому перебігу післяабортного періоду (перша група) спостерігали дистрофію клітин у 24,6% випадків, неадекватну проліферацію – у 13%, часткову епітелізацію – у 39,8%, недостатню регенерацію залоз – у 72,4%, ознаки запалення – у 11,8% випадків.

У другій групі показники були значно нижчими ніж у першій. Так, дистрофія клітин виявлена у 49,5% жінок, неадекватна проліферація – у 35,1%, часткова епітелізація – у 16,3%, недостатня проліферація залоз – у 98,9%, ознаки запалення у 47,2%.

При додатковій індукції регенерації ендометрія препаратами вобензим та тимоген (основна група) з більш низькою частотою виявлено дистрофію клітин, неадекватну проліферацію, недостатню проліферацію залоз та ознаки запалення. Вищевказані явища визначені у 19,2; 9,4; 69,2; 10,2% жінок відповідно. Натомість частіше спостерігалась часткова епітелізація – у 58,3% пацієнток.

Як видно з таблиці 2, недостатня проліферація залоз, ознаки запалення виявилися достовірно нижчими в основній та першій групах у порівнянні з жінками другої групи. Дистрофія та часткова епітелізація у пацієнток основної групи достовірно відрізняється лише в порівнянні з другою групою.

Таблиця 1. Цитологічні ознаки відновлення ендометрія після аборт (на 14-ту добу)

Групи жінок	n	Проліферація клітин ендометрія, %	Ознаки запального процесу, %
Основна	25	57,6	0,5
Перша	22	37,2	4,0
Друга	18	12,5	25,6
Оцінка достовірності значень за критерієм Стюдента		$t_{1-2} = 1,39, p_{1-2} < 0,1$	$t_{1-2} = 0,77, p_{1-2} < 0,5$
		$t_{1-3} = 3,5, p_{1-3} < 0,01$	$t_{1-3} = 2,35, p_{1-3} < 0,05$
		$t_{2-3} = 1,84, p_{2-3} < 0,1$	$t_{2-3} = 1,89, p_{2-3} < 0,1$



Таблица 2. Морфологические признаки эндометрия за данными штрих-биопсии на 14-ту добу після аборту

Група	Морфологические признаки, %					
	n	Дистрофия клеток	Неадекватная пролиферация	Частковая эпителизация	Недостаточная пролиферация залоз	Ознаки запалення
Основна	25	19,2	9,4	58,3	69,2	10,2
Перша	22	24,6	13	39,8	72,4	11,8
Друга	18	49,5	35,1	16,3	98,9	47,2
Оцінка достовірності значень за критерієм Стьюдента		$t_{1-2} = 0,44, p_{1-2} < 0,6$	$t_{1-2} = 0,38, p_{1-2} > 0,7$	$t_{1-2} = 1,34, p_{1-2} < 0,1$	$t_{1-2} = 1,34, p_{1-2} < 0,7$	$t_{1-2} = 0,22, p_{1-2} > 0,7$
		$t_{1-3} = 32,1, p_{1-3} < 0,05$	$t_{1-3} = 1,98, p_{1-3} < 0,1$	$t_{1-3} = 3,11, p_{1-3} < 0,01$	$t_{1-3} = 3,06, p_{1-3} < 0,01$	$t_{1-3} = 2,72, p_{1-3} < 0,02$
		$t_{2-3} = 1,63, p_{2-3} < 0,1$	$t_{2-3} = 1,61, p_{2-3} < 0,3$	$t_{2-3} = 1,78, p_{2-3} > 0,1$	$t_{2-3} = 2,62, p_{2-3} < 0,02$	$t_{2-3} = 2,62, p_{2-3} < 0,02$

Висновки

У жінок з неускладненим перебігом післяабортного періоду регенерація ендометрія відбувається швидше, ніж у жінок з пролонгованою інволюцією матки.

При стимуляції регенерації ендометрія вобензимом та тимогеном спостерігається більш швидке відновлення слизової оболонки матки, за деякими показниками навіть у порівнянні з першою групою (жінки з нормальною інволюцією матки).

Застосування вобензиму та тимогену з метою стимуляції регенерації ендометрія в післяабортному періоді слід розцінювати як один із ефективних методів реабілітації та профілактики ускладнень після штучного аборту.

Список використаної літератури

1. Воронцов О.О. Медична реабілітація після аборту в практиці сімейного лікаря // Вісник наукових досліджень. – 2007. – № 4. – С. 41-43.
2. Кулаков В.И. Пути совершенствования акушерско-гинекологической помощи в стране / Материалы V Российского форума «Мать и дитя». – М., 2003. – С. 4-3.
3. Серова О.Ф. Современные подходы к профилактике воспалительных осложнений после аборта // Вестник последип. мед. образования. – 2008. – № 1. – С. 30-32.
4. Ласачко С.А., Шудрикова Н.В. Профилактика возможных осложнений и реабилитация женщин после медицинского аборта / Мед.-соц. проблемы сім'ї. – 2013. – Т. 18, № 3. – С. 100-104.
5. Farhi Y. et al. Hum. Reprod. 1993, v8 № 7, p. 1043-1044.
6. Wonkam A. Acceptance of abortion by doctors and medical students in Cameroon // Lancet. – 2007. – V369, № 9578. – P. 1999.
7. Bhutani K.K. et al. Effect of *Symplocos racemosa* Roxb. on gonadotropin release in immature female rats and ovarian histology // J. Ethnopharmacology, 2004, Sep. 94(1), p. 197-200.

Стимуляция регенерации эндометрия после медицинского аборта

И.М. Рудик, А.С. Шатковская, Т.А. Казмиренко, О.И. Полунченко

В статье приведены результаты исследования динамики регенерации эндометрия после искусственного прерывания беременности и определения возможностей влияния на этот процесс медикаментозных средств. У женщин с неосложненным течением послеабортного периода регенерация эндометрия осуществляется быстрее, чем у женщин с пролонгированной инволюцией матки. При стимуляции регенерации эндометрия препаратами вобензим и тимоген наблюдается более быстрое восстановление слизистой оболочки матки. Применение этих лекарственных средств следует расценивать как один из эффективных методов реабилитации и профилактики осложнений после искусственного аборта.

Ключевые слова: искусственный аборт, стимуляция регенерации, эндометрий, вобензим, тимоген.

Stimulation of endometrium regeneration after medical abortion

I.M. Rudyk, A.S. Shatkovska, T.O. Kazmirenko, O.I. Polunchenko

In the article the results of research of dynamics of regeneration of endometrium after the artificial breaking of pregnancy and determination of possibilities of influence on this process by medications are presented. For women with the uncomplicated flow of postabortal period the regeneration of endometrium is carried in less time, than for women with the prolonged involution of uterus. There is more rapid renewal of uterine lining at stimulation of regeneration of endometrium by vobenzim and timogen. Application of these drugs should be considered as one of the effective methods of rehabilitation and prevention of complications after abortion.

Keywords: artificial abortion, stimulation of regeneration, endometrium, vobenzym, thymogen.