

УДК 618.174:615.03

ВЛИЯНИЕ ОЛАЗОЛЯ НА МАТОЧНОЕ КРОВООБРАЩЕНИЕ ПРИ ПРОЛАПСЕ ГЕНИТАЛИЙ

EFFECT OF OLAZOLUM ON UTERINE CIRCULATION UNDER THE GENITAL PROLAPSE

©*Нечайкин А. С.*

*канд. мед. наук, Национальный исследовательский
Мордовский государственный университет им. Н. П. Огарева
г. Саранск, Россия, Nechaykinas@rambler.ru*

©*Nechaikin A.*

*M.D., National Research Ogarev Mordovia State University
Saransk, Russia, Nechaykinas@rambler.ru*

Аннотация. Изучено влияние олазоля на маточное кровообращение у 89 больных опущением и выпадением женских половых органов. Традиционную санацию влагалища получали 42 больные, 47 — орошения влагалища до операции, обработку швов влагалища аэрозолем олазол 1 раз в сутки после выполнения пластических операций влагалищным доступом. Оценка состояния кровотока в матке проводили методом вагинальной реографии. Включение олазоля в традиционную схему лечения значительно улучшило реографические показатели состояния маточного кровотока.

Abstract. The influence of Olazol on the uterine circulation was studied in 89 patients with prolapse of female genital organs. Traditional sanitation of the vagina received 42 patients, 47 — vaginal irrigation before surgery, treatment of the vaginal seams with aerosol Olazol once a day after performing plastic surgery with vaginal access. Evaluation of the blood flow in the uterus was performed by vaginal rheography. The inclusion of Olazol in the traditional regimen significantly improved rheographic indices of uterine blood flow.

Ключевые слова: маточное кровообращение, пролапс гениталий, олазол, вагинальная реография.

Keywords: Uterine circulation, prolapse of genitals, Olazol, vaginal rheography.

Проблема опущения и выпадения внутренних половых органов сохраняет свою актуальность на протяжении многих лет [1]. Пролапс половых органов составляет до 28% в структуре гинекологической заболеваемости [2].

Одним из тяжелых осложнений, сопутствующих пролапсу гениталий, являются трофические язвы шейки матки и слизистой влагалища [5]. При опущении и выпадении внутренних половых органов происходит перегиб венозных и лимфатических сосудов, что препятствует оттоку крови из очага и вызывает кислородное голодание тканей [4].

Недостаточная эффективность хирургической интерпозиции органов малого таза обусловлена выраженными нарушениями кровотока, проявляющимися замедлением пиковой систолической скорости в основных венозных коллекторах малого таза [3].

Эффективность препарата олазол при лечении ожоговых ран, трофических язв на фоне варикозного расширения вен позволило использовать данный препарат в гинекологии и включить его в комплексное лечение больных трофическими расстройствами при пролапсе половых органов.

Цель работы: изучить влияние олазоля на маточное кровообращение у больных пролапсом женских половых органов в плане оптимизации терапии данной патологии. Использован препарат аэрозоль олазол для наружного применения, содержащий метаболитический (облепиховое масло 9 г), антибактериальный (хлорамфеникол 2,7 г) компоненты. Препарат стимулирует регенерацию слизистых оболочек.

Материалы и методы исследования

Исследование проведено в период с 2010 по 2013 гг. на кафедре акушерства и гинекологии ФГБОУ ВО «МГУ им. Н. П. Огарева» на базе гинекологического отделения ГБУЗ РМ «Республиканская клиническая больница № 4» г. Саранска. В исследование были включены 30 здоровых женщин (группа сравнения), показатели маточного кровотока которых были приняты за норму и 89 больных пролапсом гениталий в возрасте от 45 до 70 лет, которым выполняли пластические операции влагалищным доступом. По возрасту и наличию сопутствующих заболеваний группы были сопоставимы.

Для каждой больной с учетом возраста, имеющейся основной и сочетанной гинекологической и экстрагенитальной патологии составлялась индивидуальная программа предоперационной подготовки, хирургического лечения и послеоперационного ведения.

В зависимости от применявшихся методов лечения все пациентки были условно разделены на 2 группы. В первую группу вошли 42 (47,2%) больные, которым использовали санацию влагалища растворами антисептиков 1 раз в сутки. Курс лечения 3–4 процедуры до и 9 процедур после операции.

Вторую группу составили 47 (52,8%) женщин, которым для лечения использовался аэрозоль олазол. Стенки влагалища и шейку матки покрывали равномерным слоем аэрозоля 1 раз в сутки. Курс лечения 3–4 процедуры до и 9 процедур после операции.

Выполненные операции: передняя кольпоррафия выполнена 7 (7,9%) пациенткам, задняя кольпоррафия с перинеолеваторопластикой — 2 (2,2%), передняя кольпоррафия, задняя кольпоррафия с перинеолеваторопластикой — 80 (89,9%), у 52 (58,4%) больных данные операции сопровождались ампутацией шейки матки.

Оценку состояния кровотока в матке проводили методом вагинальной реографии. Использовали компьютерный реограф «РЕОПРОЦЕССОР», версия 2.2. фирмы «Ультрамед» г. Москва и влагалищный датчик собственной конструкции. После записи и автоматического расчета необходимых параметров кривой проводили оценку количественных и качественных показателей, необходимых для формирования заключения. РВГ-заключение включает характеристику кровотока, тонуса сосудов и венозного оттока.

Результаты исследований

При анализе реографических показателей здоровых женщин и пациенток, страдающих пролапсом половых органов, были получены следующие результаты (Таблица 1).

До лечения у больных с опущением и выпадением гениталий было отмечено достоверное снижение пульсового кровенаполнения справа на 29,72% ($p < 0,05$) и слева на 58,01% ($p < 0,001$), достоверное повышение периферического сосудистого сопротивления справа на 31,37% ($p < 0,001$) и слева на 40,35% ($p < 0,001$), по сравнению с женщинами из группы сравнения. При данной патологии было выявлено значительное снижение эластичности сосудистой стенки маточной артерии. Это определялось по следующим показателям: показатель замедленного кровенаполнения повышен справа на 32,2% ($p < 0,01$), а слева на 11,92%, угол подъема реоволны уменьшен справа на 20,33% ($p < 0,001$), а слева на 15,38% ($p < 0,001$), максимальная скорость быстрого наполнения снижена справа на 32,25% ($p < 0,01$), а слева на 36,02% ($p < 0,001$), по сравнению с женщинами из группы сравнения.

У пациенток отмечалось затруднение кровотока, на что указывало увеличение времени запаздывания револны справа на 55,55% ($p < 0,05$), а слева на 47,36% ($p < 0,05$) по сравнению с женщинами из группы сравнения.

Тонус артерий среднего и малого калибра у больных до лечения был снижен, что отражает отношение длительности анакротической фазы к продолжительности волны, которое снизилось справа на 16,71% ($p < 0,001$) и слева на 28,36% ($p < 0,001$).

Таблица 1.

РЕОГРАФИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ СОСТОЯНИЯ МАТОЧНОГО КРОВОТОКА
 В НОРМЕ И ПРИ ПРОЛАПСЕ ГЕНИТАЛИЙ

Показатели	n=119			
	Здоровые женщины, n=30		Больные, n=89	
	D	S	D	S
Реографический индекс (Rи)	1,11±0,12	1,31±0,11	0,78±0,08*	0,76±0,07***
Дикротический индекс (ДКРи), %	58,77±1,15	55,66±1,16	77,21±2,41***	78,12±2,53***
Диастолический индекс (ДИАи), %	66,26±1,12	65,34±1,02	96,23±3,11***	94,18±3,16***
Время распространения систолической волны (α), с	0,10±0,03	0,11±0,02	0,08±0,01	0,08±0,01
Отношение длительности анакротической фазы к продолжительности волны (α/T), %	11,49±0,47	12,94±0,37	7,61±0,32***	7,84±0,35***
Показатель замедленного кровенаполнения (ПЗК), с	0,87±0,04	0,85±0,03	6,28±0,35**	6,29±0,39
Угол подъема револны (ϕ), °	4,75±0,24	5,62±0,12	65,23±1,81***	67,04±1,95***
Время запаздывания револны (ВЗП), с	1,55±0,14	1,61±0,13	0,28±0,05*	0,28±0,04*
Период максимального наполнения (α_1), с	81,88±2,41	79,23±2,25	0,06±0,01*	0,06±0,01**
Время распространения диастолической волны (β), с	0,18±0,03	0,19±0,02	0,92±0,02***	0,94±0,01***
Период револны (T), с	0,08±0,01	0,09±0,01	1,05±0,04**	1,02±0,05**
Максимальная скорость быстрого наполнения (МСБН)	0,77±0,01	0,74±0,01	1,05±0,09**	1,03±0,07***

Ка — 14,9%

Ка — 15,11%

Примечание: здесь и далее * — значения, где $p < 0,05$ по отношению к исходным данным показателям, ** — значения, где $p < 0,01$ по отношению к исходным данным показателям, *** — значения, где $p < 0,001$ по отношению к исходным данным показателям.

Зафиксировано достоверное увеличение венозного тонуса, о чем свидетельствовало повышение диастолического индекса справа на 45,23% ($p < 0,001$) и слева на 44,13% ($p < 0,001$), наблюдалось удлинение катакроты, что свидетельствовало о нарушении венозного оттока или о венозном застое, справа на 19,48% ($p < 0,001$), а слева на 27,02% ($p < 0,001$) по сравнению с женщинами из группы сравнения.

42 пациенткам из первой группы применялось только традиционное лечение (санация влагалища растворами антисептиков до операции и послеоперационном периоде). При изучении реографических показателей состояния маточного кровотока были выявлены следующие изменения (Таблица 2).

После традиционного лечения реографический индекс, отражающий пульсовое кровенаполнение, увеличился справа на 14,28% и слева на 15,55%, периферическое сосудистое сопротивление снизилось справа на 6,77% и слева на 6,79%.

Отмечено повышение эластичности сосудистой стенки: показатель замедленного кровенаполнения снизился справа на 6,62%, а слева на 7,70%, угол подъема реоволны увеличился справа на 9,84% ($p < 0,05$), а слева на 8,67% ($p < 0,05$), максимальная скорость быстрого наполнения повысилась справа на 8,69%, а слева на 6,36%.

Таблица 2.

ИЗМЕНЕНИЕ РЕОГРАФИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ СОСТОЯНИЯ МАТОЧНОГО КРОВОТОКА ПРИ ПРОЛАПСЕ ГЕНИТАЛИЙ ПРИ ТРАДИЦИОННОМ ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ

Показатели	Больные, n=42			
	До лечения		На 9-е сутки после операции	
	D	S	D	S
Реографический индекс (Rи)	0,78±0,08*	0,76±0,07***	0,91±0,09	0,90±0,10
Дикротический индекс (ДКРи), %	77,21±2,41***	78,12±2,53***	72,31±1,95	73,15±1,97
Диастолический индекс (ДИАи), %	96,23±3,11***	94,18±3,16***	81,19±2,53**	80,56±2,47**
Время распространения систолической волны (α), с	0,08±0,01	0,08±0,01	0,09±0,02	0,09±0,01
Отношение длительности анакротической фазы к продолжительности волны (α/Т), %	7,61±0,32***	7,84±0,35***	9,57±0,044**	9,27±0,49*
Показатель замедленного кровенаполнения (ПЗК), с	6,28±0,35**	6,29±0,39	5,89±0,33	5,84±0,38
Угол подъема реоволны (φ), °	65,23±1,81***	67,04±1,95***	72,35±2,26*	73,41±2,41*
Время запаздывания реоволны (ВЗП), с	0,28±0,05*	0,28±0,04*	0,27±0,06	0,26±0,03
Период максимального наполнения (α1), с	0,06±0,01*	0,06±0,01**	0,06±0,01	0,06±0,01
Время распространения диастолической волны (β), с	0,92±0,02***	0,94±0,01***	0,89±0,01	0,88±0,01***
Период реоволны (Т), с	1,05±0,04**	1,02±0,05**	0,98±0,05	0,97±0,07
Максимальная скорость быстрого наполнения (МСБН)	1,05±0,09**	1,03±0,07***	1,15±0,08	1,10±0,10

Ка — 15,11%

Ка — 13,27%

Состояние кровотока улучшилось, так как время запаздывания реоволны снизилось справа на 3,70%, а слева на 7,69%.

Тонус артерий повысился справа на 20,48% ($p < 0,01$) и слева на 15,42% ($p < 0,05$). Венозный тонус снизился справа на 18,52% ($p < 0,01$) и слева на 16,90% ($p < 0,01$). Венозный отток улучшился справа на 3,37% и слева на 6,81% ($p < 0,001$).

Во второй группе больных традиционное лечение сочеталось с терапией олазолем. Реографические показатели состояния маточного кровотока были следующие (Таблица 3).

Пульсовое кровенаполнение увеличилось справа на 16,30% и слева на 14,28%. Периферическое сосудистое сопротивление снизилось справа на 9,96% ($p < 0,05$) и слева на 12,59% ($p < 0,01$).

Эластичность сосудистой стенки маточной артерии повысилась. Показатель замедленного кровенаполнения после лечения снизился справа на 5,40% и слева на 5,48%. Угол подъема револны после лечения увеличился справа на 12,71% ($p<0,001$) и слева на 14,33% ($p<0,001$). Максимальная скорость быстрого наполнения после лечения повысилась справа на 4,95% и слева на 5,88%.

Кровоток улучшился справа на 16,00% и слева на 12,50%.

Тонус артерий среднего и малого калибра увеличился справа на 11,81% ($p<0,05$) и слева на 21,15% ($p<0,001$). Венозный тонус снизился справа на 13,05% ($p<0,05$) и слева на 11,31% ($p<0,05$). Венозный отток улучшился справа на 11,11% ($p<0,001$) и слева на 15,18% ($p<0,001$).

Таблица 3.

ИЗМЕНЕНИЕ РЕОГРАФИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ СОСТОЯНИЯ МАТОЧНОГО КРОВОТОКА ПРИ ПРОЛАПСЕ ГЕНИТАЛИЙ ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ ОЛАЗОЛЯ

Показатели	Больные, n=47			
	До лечения		На 9-е сутки после операции	
	D	S	D	S
Реографический индекс (Rи)	0,77±0,05	0,78±0,06	0,92±0,10	0,91±0,09
Дикротический индекс (ДКРи), %	78,33±2,53	79,23±2,12	71,23±2,03*	70,37±1,97**
Диастолический индекс (ДИАи), %	89,91±3,05	89,54±2,89	79,53±2,51*	80,44±2,84*
Время распространения систолической волны (α), с	0,08±0,01	0,08±0,01	0,09±0,01	0,09±0,01
Отношение длительности анакротической фазы к продолжительности волны (α/T), %	8,88±0,34	8,09±0,41	10,07±0,38*	10,26±0,28***
Показатель замедленного кровенаполнения (ПЗК), с	6,24±0,12	6,15±0,22	5,92±0,37	5,83±0,42
Угол подъема револны (φ), °	66,17±1,76	67,13±1,45	75,81±1,52***	78,36±1,78***
Время запаздывания револны (ВЗП), с	0,29±0,03	0,27±0,02	0,25±0,05	0,24±0,04
Период максимального наполнения (α_1), с	0,05±0,01	0,06±0,01	0,07±0,01	0,07±0,01
Время распространения диастолической волны (β), с	0,90±0,02	0,91±0,03	0,81±0,02***	0,79±0,02***
Период револны (T), с	0,98±0,03	0,99±0,04	0,90±0,02*	0,88±0,04*
Максимальная скорость быстрого наполнения (МСБН)	1,15±0,08	1,12±0,07	1,21±0,09	1,19±0,08

Ка — 12,52%

Ка — 13,83%

Вывод

Таким образом, полученные результаты свидетельствуют о том, что включение олазоля в традиционную схему лечения значительно улучшило реографические показатели состояния маточного кровотока.

Список литературы:

1. Беженарь В. Ф., Богатырева Е. В. Методы хирургического лечения ректоцеле у женщин при опущении и выпадении внутренних половых органов // Журнал акушерства и женских болезней. 2009. Т. LVIII. №2. С. 16-22.
2. Краснопольский В. И., Буянова С. Н., Иоселиани М. Н. и др. Диагностика и выбор метода хирургической коррекции недержания мочи при пролапсе гениталий у женщин // Акушерство и гинекология. 2000. №1. С. 29-32.
3. Любарский М. С., Солуянов М. Ю., Королева Е. Г. и др. Тазовая венозная конгестия у женщин с пролапсом тазовых органов // Сибирский научный медицинский журнал. 2014. Т. 34. №4. С. 48-50.
4. Маскаева Е. В., Нечайкин А. С. Гемодинамика матки при опущении и выпадении органов малого таза // Огарев-online. 2014. №12. Режим доступа: <http://journal.mrsu.ru/arts>.
5. Hendrix S. L., Clark A., Nygaard I. et al. Pelvic organ prolapse in the women's health initiative: Gravity and gravidity // *Am. J. Obstetrics and Gynecology*. 2002. №6. P. 1160-1166.

References:

1. Bezhenar, V. F., & Bogatyreva, E. V. (2009). Methods of surgical treatment of rectocele in women with prolapse and prolapse of internal genital organs. *Journal of obstetrics and women's diseases*, LVIII, (2), 16-22
2. Krasnopolskii, V. I., Buianova, S. N., Ioseliani, M. N., & al. (2000). Diagnosis and choice of surgical correction of incontinence of urine in genital prolapse in women. *Obstetrics and gynecology*, (1), 29-32
3. Lyubarsky, M. S., Soluyanov, M. Y., Koroleva, E. G., & al. (2014). It's congestion of the Pelvic venous in women with pelvic organ prolapse. *Siberian scientific medical journal*, 34, (4), 48-50
4. Maskaeva, E. V., & Nechaikin, A. S. (2014). Hemodynamics of the uterus with prolapse of the pelvic organs. *Ogarev-online*, (12)
5. Hendrix, S. L., Clark, A., Nygaard, I., & al. (2002). Pelvic organ prolapse in the women's health initiative: Gravity and gravidity. *Am. J. Obstetrics and Gynecology*, (6), 1160-1166

*Работа поступила
в редакцию 16.05.2017 г.*

*Принята к публикации
20.05.2017 г.*

Ссылка для цитирования:

Нечайкин А. С. Влияние олазола на маточное кровообращение при пролапсе гениталий // Бюллетень науки и практики. Электрон. журн. 2017. №6 (19). С. 104-109. Режим доступа: <http://www.bulletennauki.com/nechaikin-a> (дата обращения 15.06.2017).

Cite as (APA):

Nechaikin, A. (2017). Effect of olazolium on uterine circulation under the genital prolapse. *Bulletin of Science and Practice*, (6), 104-109