

153 КА, в том числе 117 толстокишечных и 36 тонкотолстокишечных. Осложнения со стороны КА возникли в 9 случаях НКА и 1 случай формирования кишечного свища. И.Д.Кирпатовский в 1964 г. предложил модификацию кишечного субмукозного шва. При этом внутренний ряд швов, он накладывал на подслизистый слой, не затрагивая слизистую оболочку. Второй ряд, наружный, формировал СМКШ. Важное место в исследованиях причин НКА занимает выяснение роли ШМ. Одним из первых исследовал ШМ Н.Н.Трапезников в 1956 г. Он установил бурную ВР на кетгут, малую прочность и высокую гигроскопичность шелка, ненадежность завязанных узлов капрона из-за высокой эластичности нитей, отдавал в те годы предпочтение нейлону. По мере изучения вопроса, исследователи склонялись к применению рассасывающейся мононити: дексол, викрил, окселон, биофил, дексон, цикрил, максон, максидон, фторлон. Важность выбора ШМ продемонстрировал И.Д.Кирпатовский (1964) в своей работе по изучению миграции лигатур в просвет КТ. В.К.Гостищев и соавт. (1986) выявили, что независимо от вида и характера ШМ всегда имеет место асептическая ВР тканей на его присутствие. Насколько важны атравматические свойства нити, можно понять по данным В.В.Юрлова и соавт., которые, снизили частоту развития НКА с 16,6% до 1,1%, а летальность – с 26% до 3% отказавшись от крученого капрона в пользу монофиламентного ШМ. Представляет интерес распределение публикаций по ОКШ и ДКШ. Их соотношение 1:2 в пользу ОКШ и это соотношение сохраняется. В конце XX века, по данным опроса хирургов 118 кафедр и 86 хирургических отделений, проведенным В.Н. Климовым, 27% участников опроса ответили, что неоднократно применяли ОКШ. L.Kronberger и R.Germann в результате опроса специалистов 53 хирургических отделений и 5 клиник Австрии отметили, что при выполнении 7903 операций на ТОЛК, ОКШ применяли в 30% случаев. НКА при этом была в 1,6 раз реже и составила 3,9%. P.Vogelbach и F.Harder обобщили материалы 22 клиник Швейцарии (586 реконструктивных операций), в которых предпочитают использовать ОКШ. НКА составила 0,3%. При наложении ОКШ намного сокращается время операции, КА имеет нормальный просвет. В последующем исследователи, изучая морфологическую динамику заживления КШ, отдавали предпочтение ОКШ. При наложении второго ряда КШ пролабирующая слизистая оказывается в замкнутом пространстве между первым и вторым рядами КШ с последующим формированием микроабсцессов. В связи с этим, по данным

И.А.Тихонова с соавт. (2002), недостаточность ДКШ развивается чаще ОКШ в 1,6 раза.

Список сокращений:

кишечный шов КШ; кишечный анастомоз КА; органы брюшной полости ОБП; послеоперационный период ПОП; послеоперационные осложнения ПО; патологическое заживление кишечных анастомозов ПЗКА; брюшная полость БП; несостоятельность кишечного шва НКШ; несостоятельность кишечного анастомоза НКА; шовный материал ШМ; воспалительная реакция ВР; кишечной трубки КТ; ручной кишечный шов РКШ; механический кишечный шов МКШ; серозные оболочки СО; назогастральное дренирование НГД; серозно-мышечные кишечные швы СМКШ; большой сальник БС; фибриновый клей ФК; однорядный кишечный шов ОКШ; двухрядный кишечный шов ДКШ; тонкая кишка ТОНК; толстая кишка ТОЛК; перитонит и илеус ПИИ.

Макаренко М. В., доктор медичних наук, професор, завідувач кафедри акушерства та гінекології Післядипломної освіти

Мартінова Л. І., кандидат медичних наук, доцент кафедри акушерства та гінекології післядипломної освіти

Дабіжа Л. П., кандидат медичних наук, доцент кафедри акушерства та гінекології післядипломної освіти

Громова О. Л., кандидат медичних наук, асистент кафедри акушерства та гінекології післядипломної освіти

*Національний медичний університет імені О. О. Богомольця
м. Київ, Україна*

Говсєєв Д. О., кандидат медичних наук, головний лікар

*Київський міський пологовий будинок № 5
м. Київ, Україна*

АНАЛІЗ ПОКАЗНИКІВ ФУНКЦІЇ ЩИТОВИДНОЇ ЗАЛОЗИ У ЖІНОК З ПОРУШЕННЯМ РЕПРОДУКТИВНОЇ ФУНКЦІЇ

В даний час серед ендокринної патології одне з основних місць займає патологія щитовидної залози. Вона становить 10-20% серед причин порушення репродуктивної функції [1]. Під час вагітності патологія

щитовидної залози посідає друге місце після цукрового діабету і становить 0,2% всіх вагітностей [2]. Вагітність надає стимулюючий вплив на функцію щитовидної залози як у здорових жінок, так і у жінок, які вже мають порушення її функції [3]. Відбувається збільшення продукції Т3, Т4, збільшення у жінки добової потреби в йодиді, зростання ХГЛ, в той час як рівень ТТГ зменшується, особливо в першому триместрі вагітності. Всі ці зміни можуть несприятливо впливати на результат вагітності [4]. Плацента проникна для тиреоїдних гормонів, при нормальному їх вмісті вони не проникають через плаценту, але в разі відхилення від норми вони надходять в кров плода і відіграють роль у порушенні розвитку плода [5]. Знижений надходження йоду під час вагітності призводить до хронічної стимуляції щитовидної залози (ЩЗ), відносної гіпотироксинемії і формування зоба як у матері, так і у плода [6]. Гормони ЩЗ впливають на диференціацію і мієлінізацію нейронів, адекватний розвиток головного мозку плода. У жінок ця дисфункція викликає порушення менструального циклу, зниження фертильності.

Мета дослідження – проаналізувати показники функції щитовидної залози у жінок з порушенням репродуктивної функції.

Матеріали та методи. В основну групу дослідження включені 48 пацієнток репродуктивного віку з порушенням репродуктивної функції і патологією щитовидної залози.

Методи дослідження: оцінка гормонального статусу ЩЗ, ультразвукове дослідження (УЗД) ЩЗ, проведення тонкоголкової аспіраційної пункційної біопсії (ТАПБ) за показаннями. Дана група отримувала консервативне або/та оперативне лікування з приводу захворювань ЩЗ. Контрольну групу склали 50 здорових жінок репродуктивного віку, які не мали патології ЩЗ, акушерської патології.

Результати дослідження.

У дослідження включені жінки з порушеннями репродуктивної функції – безпліддя, невиношування вагітності. Найбільш поширеним було вторинне безпліддя, виявлене у 56,2% (n=27) пацієнток, первинне безпліддя діагностовано у 29,1% (n=14), невиношування вагітності в анамнезі мали 7 пацієнток (14,7%). Зміни по УЗ-картині діагностовано у 43,7% пацієнток основної групи (n=21). Найбільше число виявлених відхилень функції ЩЗ доводиться на еутиреоїдні стани, зі збереженням нормального гормонального статусу ЩЗ, відхилення тільки за УЗ-картині 31% (n=15). У 19% (n=9) діагностований АГТ. У зміні функції переважав явний і субклінічний гіпотиреоз, діагностований відповідно у 21% (n=10) і 12%

(n=6) вагітних, гіпертиреоз відзначений у 17% (n=8). Пацієнткам, у яких виявлені зміни по УЗД, була проведена ТАПБ, при цьому у 6,2% (n=3) виявлено рак ЩЗ. В результаті репродуктивну функцію вдалося реалізувати 71% пацієнток (n=35) основної групи, 14,5% (n=7) жінок на етапі прегравідарної підготовки, в 16,5% (n=8) вагітність не наступила як в природному циклі, так і за допомогою ДРТ. Аналіз репродуктивної функції в основній групі до і після лікування показала статистично значущу різницю (p < 0,01).

Висновки. Згідно з діючими наказами, ультразвукова діагностика ЩЗ не входить в обов'язковий метод обстеження вагітних жінок. В нашій роботі це дослідження проводилося всім пацієнткам. Нами отримані результати, що свідчать про те, що дані гормонального статусу ЩЗ не завжди дають повну картину захворювання. Проведення ультразвукового дослідження дозволяє вчасно виявити патологічний стан і попередити серйозні ускладнення, що диктує необхідність проведення такого дослідження щитовидної залози всім вагітним з порушенням репродуктивної функції в анамнезі.

Література:

1. Сидельникова В. М., Сухих Г. Т. Невынашивание беременности. М.: МИА, 2010.
2. Nazarpour S., Ramezani T., Simbar M., Azizi F. Thyroid dysfunction and pregnancy outcomes // Iran J. Reprod. Med. 2015. Vol. 13 (7). P. 387–396.
3. Рекомендации Американской ассоциации тиреоидологов для диагностики и лечения заболеваний щитовидной железы во время беременности и родов. США, 2016.
4. Дедов И. И., Мельниченко Г. А., Эндокринология. М.: Литера, 2015.
5. Валдина Е. А., Цырлина Е. В. Рак щитовидной железы и беременность // Практ. онкология. 2009. № 10 (4). С. 198–208.