

Результаты лечения в клинических группах оценивали по итогам ультразвукового и гистероскопического исследования на предмет рецидивов патологического процесса. Через 6 месяцев от начала лечения рецидив полипов по данным трехмерного эхографического исследования наблюдался у одного больного (3,2%) из 1-й группы. При этом, во 2-й и 3-й группах рецидивов не наблюдалось. Рецидив образовался в трубном углу, где были использованы только механические микроинструменты, а коагуляцию не проводили ввиду плохого доступа. Через 12 месяцев по данным УЗИ частота рецидивов возросла и составила 6,3% по всей клинической группе. Проведение гистероскопии и гистологического исследования соскобов эндометрия позволило верифицировать диагноз рецидивов в большем проценте случаев – в 8,4%. Распределение числа рецидивов по группам было следующим. Чаще всего рецидивы встречались в 1-й группе – в 16,1% ($n = 5$). Применение метформина во 2-й группе и бусерелина в 3-й группе после полипэктомии привело к урежению рецидивов до единичных случаев (6,3% ($n = 2$) и 3,1% ($n = 1$), соответственно). В 1-й группе в четырех случаях из пяти (80%) рецидивы полипов имели отличную от первичного процесса локализацию. Во 2-й группе причиной рецидива у двух пациенток была широкая ножка основания. При этом для электрокоагуляции использовался шариковый и петлевой электрод, а вапоризацию не проводили. У одной больной рецидив обнаруживали после удалении одиночного полипа. Однако после гистологического исследования эндометриального материала полипы эндометрия оказались множественными, но мелкими (около 3-4 мм).

Таким образом, назначение после полипэктомии агониста гонадотропинов или бигуанида повышают отдаленную клиническую эффективность оперативной гистероскопической резекции, поскольку снижается частота отдаленных рецидивов патологического процесса. Ограничение гиперэстрогении и коррекция инсулинорезистентности с помощью лекарственных средств снижают пролиферативную активность эндометрия у женщин в постменопаузе с ожирением и профилаксируют рецидивы полипов эндометрия.

ИЗМЕНЕНИЯ СОСТОЯНИЯ ЭРИТРОЦИТОВ ПРИ ОТРАВЛЕНИИ ЧЕТЫРЕХХЛОРИСТЫМ УГЛЕРОДОМ НА ФОНЕ ПОДДИАФРАГМАЛЬНОЙ ВАГОТОМИИ

Цибулевский А.Ю., Дубовая Т.К.,
Соколинский Б.З., Раимова Э.Ш., Усенко А.Н.

*Российский государственный медицинский
университет, Москва, e-mail: aut577@gmail.com*

Целью настоящей работы явилось изучение состояния эритроцитов (Эр) при интоксикации четыреххлористым углеродом (ЧХУ; 3,2 г/кг; 24 час) на фоне поддиафрагмальной перерезки блуждающих нервов. В опыте использовано 36 двухмесячных белых крыс-самцов. Контролем служили интактные и ваготомированные крысы, не подвергнутые затравке ЧХУ. С помощью компьютерной морфоденситометрии регистрировали определенные морфологические параметры Эр. Наиболее существенные преобразования в условиях исследуемых экспериментальных воздействий претерпевали нижеописанные показатели. Так, установлено, что ваготомия сопровождается увеличением диаметра, площади Эр и их оптической плотности. Введение ЧХУ исходно интактным крысам приводит к увеличению значения форм-фактора Эр, содержания деформированных Эр и Эр с аномальным распределением оптической плотности. У ваготомированных крыс при интоксикации ЧХУ отмечается уменьшение значения анизохромии, повышение оптической плотности Эр, содержания Эр с искаженным распределением последней и тенденция к увеличению доли деформированных Эр. Сходные морфологические изменения Эр у животных, получавших ЧХУ, заключались в увеличении доли деформированных Эр и Эр с аномальным распределением оптической плотности. Предположительно, эти изменения обусловлены влиянием продуктов биотрансформации ЧХУ (в первую очередь CCl_2) на плазмалемму, цитоскелет и гемоглобин Эр. Специфика обнаруженных изменений Эр при отравлении ЧХУ на фоне ваготомии, по всей видимости, связана с тем, что ответная реакция эритрона на токсикант развивается в условиях сложного комплекса морфофункциональных и метаболических перестроек в различных органах и системах, обусловленных перерезкой блуждающих нервов.