

Частота соматических заболеваний – маркеров ДСТ у исследуемых пациенток определялась значительно чаще: так, заболевания сердечно-сосудистой системы диагностировались в 3,8 раза чаще, грыжи различной локализации – в 3,2 раза, варикозная болезнь и поливалентная аллергия – чаще более чем в 2 раза по сравнению со всей группой (432 женщины). Обращала на себя внимание высокая частота угрозы прерывания беременности и преждевременных родов у 57,7 % женщин с ДСТ, а также быстрых и стремительных родов у 53,8 %.

Выводы. Таким образом, наиболее значимыми и часто встречающимися клиническими признаками ДСТ у пациенток с недержанием мочи и пролапсом гениталий были следующие: грыжи различных локализаций (60,9 % случаев), пролапс митрального клапана, нарушение ритма сердца или проводимости, ВСД (65,2 %), варикозная бо-

лезнь (78,3 %), гипермобильность суставов (56,7 %), хронические бронхолегочные инфекции и/или хронический тонзиллит (69,6 %), аллергические реакции, включая поливалентную аллергию и анафилактический шок (69,6 %), наследственный характер коллагенопатии (39,1 %). Вместо разработанной ранее шкалы критериев выраженности ДСТ для верификации соединительнотканной дисплазии у больных с ОиВВПО мы предлагаем использовать перечень наиболее распространенных и значимых признаков ДСТ. Выявление трех и более из выше перечисленных клинических признаков свидетельствует о недифференцированной дисплазии соединительной ткани у больной. При выборе лечебной тактики необходимо рассматривать пролапс гениталий как проявление системного процесса, на что указывают патологическая наследственность, фенотипические маркеры ДСТ и сопутствующая экстрагенитальная патология.

Ермолинский И.И., Мелько А.И., Зарубенко И.П., Кира Е.Ф.

Национальный медико-хирургический центр
им. Н.И. Пирогова МЗиСР РФ, Москва, Россия

ПРИМЕНЕНИЕ КУЛЬТУР АЛОГЕННЫХ КЛЕТОК КОЖИ ЧЕЛОВЕКА В ЛЕЧЕНИИ ГЕНИТАЛЬНЫХ СВИЩЕЙ

Мочевые свищи являются серьезным осложнением после тяжелых сочетанных травм, ранений, радикальных хирургических вмешательств. Нами предложен метод консервативного лечения данной патологии с помощью культур аллогенных клеток.

Цель исследования: оценить первый опыт и возможность применения аллогенных культур клеток человека в лечении генитальных свищей.

Материал и методы. Нами проведено лечение 12 больных в возрасте от 38 до 56 лет (в среднем – 44 года) с генитальными свищами, длительность которых варьировала от 3 до 12 месяцев. У 9 больных имелись единичные пузырно-влагалищные и у 3 – ректо-вагинальные фистулы (у одной пациентки – сразу три свищевых хода). Диаметр свищей колебался от 1 до 4 мм (по фистулограммам). Происхождение всех свищей было посттравматическим после ятрогенных осложнений в ходе хирургических вмешательств. Все пациентки до обращения к нам получали консервативную антибактериальную, противовоспалительную, симптоматическую терапию, им проводилась медикаментозная и физиотерапевтическая активация регенерации. У 4 больных ранее были выполнены оперативные пособия по закрытию свищей, которые оказались безрезультатными. В нашем клиническом исследовании были использованы фибробласты и кератиноциты,

выращенные на микроносителях.

Результаты исследования. Данные, которые были получены и проанализированы, показали, что фистулы с извитым ходом закрывались и эпителизировались на 5 – 7-е сутки после применения культуры клеток (n=5). Напротив, свищи с прямым ходом рецидивировали, что требовало проведения повторной трансплантации: после повторного применения (n=3) фибробластов заживление наступило на 12 – 14-е сутки. Трехкратная трансплантация была выполнена у 4 больных. При этом закрытие свища наступило лишь у одной пациентки. Безрезультатным, то есть сохранение свищей, констатировано у трех больных: в двух случаях при пузырно-влагалищных и в одном – при ректо-вагинальном свищах. Отмечено, что в двух неэффективных случаях пузырно-влагалищных свищей имелись прямые фистулы и их исходные диаметры свищевых ходов со стороны влагалища были около 4 мм. В случае с неудачным ректо-вагинальным свищем мы встретились с тремя свищевыми ходами, два из которых открывались во влагалище, а один в области промежности между задней спайкой и сфинктером прямой кишки.

Вывод. Таким образом, использование аллогенных клеток кожи человека в лечении генитальных свищей может явиться эффективным методом. Необходимы дальнейшие исследования данного метода.