



РОЛЬ НОВЫХ ТЕХНОЛОГИЙ В ЛЕЧЕНИИ ЗАБОЛЕВАНИЙ МАТОЧНЫХ ТРУБ

Алиева Х.Г., Хархарова Э.Г.

Дагестанский научный центр РАМН, Махачкала, Дагестан

ВОЗМОЖНОСТИ И ПРИНЦИПЫ МАТЕМАТИЧЕСКОЙ ОЦЕНКИ РЕЗУЛЬТАТОВ ЛАПАРОЭНДОСКОПИЧЕСКИХ ОПЕРАЦИЙ У БОЛЬНЫХ С ТРУБНО – ПЕРИТОНЕАЛЬНЫМ БЕСПЛОДИЕМ

Актуальность. Перспективный поисковый этап прогнозирования результатов лечения с помощью многофакторного анализа на ЭВМ обозначен, как развитие принципиально нового направления в репродуктивной оперативной гинекологии.

Цель исследования. Изучение индивидуального вклада каждого из необходимых, достаточных критериев риска при возникновении ТПБ с формированием сочетанных наиболее информационно значимых признаков, способствующих выполнению запланированного объема лапароэндоскопических операций.

Материалы и методы исследования. На основании оценки наиболее информативных показателей выделены группы больных повышенного риска в плане развития ТПБ. При построении алгоритма оптимизации лечебно-диагностического прогностического комплекса (ОЛДПК) изучен исходный набор 63 признаков из 136 больных с ТПБ в соответствии с параметрической или непараметрической исходной информацией о больном, “собственно эндоскопических операций” и послеоперационного периода с использованием пакета прикладных прогностических программ.

Результаты исследования и их обсуждение. Наиболее диагностически значимыми определены 13 параметров, которые рассматривались как скринин-

говые тесты. В то же время установлено, что отдельный признак в отличие от совокупности факторов риска не может служить основанием для определенных выводов. Математический прогноз основан на использовании анализа Байеса и линейного дискриминантного анализа. Ведущие прогностически значимые факторы риска систематизированы в четыре группы факторов, являющиеся необходимыми и достаточными для обеспечения достаточно надежного прогноза фертильного исхода операций при непроходимости МТ. Коэффициент детерминации в среднем 0,996 свидетельствует об эффективности предлагаемой модели прогнозирования.

Первая группа факторов связана с возрастом пациентки, вторая – с характеристикой ИППП, третья связана с особенностями эндовидеолапароскопических операций, четвертая – с течением послеоперационного периода и своевременной реабилитацией.

Диагностические, прогностические ценности четырех признаков дает возможность качественно оценить исход лечения.

Заключение. Клинико-математическое обеспечение на основе пакета компьютерных программ с вычислением прогноза фертильного исхода свидетельствует об эффективности предлагаемого метода прогнозирования.

Дубницкая Л.В., Баканова Д.Н., Назаренко Т.А.

ГУ НЦ АГиП РАМН, Москва, Россия

ДИАГНОСТИЧЕСКАЯ ТОЧНОСТЬ ФЕРТИЛОСКОПИИ ПРИ ОБСЛЕДОВАНИИ ПАЦИЕНТОК С БЕСПЛОДИЕМ

Актуальность проблемы. Клинические исследования свидетельствуют, что трубно-перитонеальный фактор является наиболее частой причиной infertility (40 – 70 %). Известно, что информативность широко применяемых до настоящего времени косвенных методов оценки состояния органов малого таза (УЗИ сканирование, ГСГ, ЭхоГсс) не превышает 60 – 70 %. Высокой, практически 100 % информативностью обладает метод прямой визуализации – трансабдоминальная лапароскопия (ЛС). Однако на диагностическом этапе применение этого метода не всегда оправдано, т.к. требует условий стационара, общей анестезии, является достаточно агрессивным и инвазивным. В связи с этим перспек-

тивным представляется эндоскопический метод – фертилоскопия (сочетание трансвагинальной гидролапароскопии, хромогидротубации и гистероскопии), который отличает простота и удобство выполнения.

Целью исследования явилось изучение доступности и информативности фертилоскопии при обследовании пациенток с бесплодием.

Материал и методы. Обследовано 72 женщины репродуктивного возраста (от 23 до 40 лет) с бесплодием неясного генеза. Длительность (первичного или вторичного) бесплодия составляла от 1 до 20 лет. Всем пациенткам проводилось ГСГ исследование, ЭхоГсс и фертилоскопия. Помимо этого, на первом

этапе настоящего исследования 22 пациенткам (1-я группа) проводилась контрольная диагностическая ЛС. На втором этапе данной работы 50 пациенткам (2-я группа) проводилась фертилоскопия, а при затрудненной визуализации органов малого таза, либо при необходимости проведения хирургической коррекции выявленной патологии – ЛС. Таким образом, в настоящем исследовании трансабдоминальная лапароскопия явилась референтным методом. Оценивалась чувствительность, специфичность и диагностическая точность вышеуказанных методов для выявления спаечного процесса в малом тазу и при оценке проходимости маточных труб. Расчет проводился с помощью построения четырехпольных таблиц.

Результаты. Установлена высокая диагностическая информативность трансвагинальной лапароскопии (ТВГЛ) при диагностике трубно-перитонеальных факторов бесплодия и проходимости маточных труб, сопоставимая с результатами трансабдоминальной лапароскопии. Так, при проведении ТВГЛ органы малого таза хорошо визуализировались в

95,5 % случаев и лишь в 4,5 % визуализация не удалась из-за выраженного спаечного процесса в малом тазу, подтвержденного результатами лапароскопии. При ТВГЛ хорошо визуализировались униполярные плоскостные спайки, а при ЛС – биполярные спайки в области брыжейки маточных труб. Сравнительное изучение чувствительности, специфичности вышеперечисленных методов продемонстрировало высокую частоту диагностических ошибок при интерпретации результатов ГСГ, Эхо-Гсс, точность этих методов не превышала 57 – 68 %. Диагностическая точность ТВГЛ составила 92 – 96 %, максимально соответствовала данным ЛС.

Заключение. Таким образом, высокая диагностическая точность при оценке состояния органов малого таза и выявления спаечного процесса в малом тазу, малая инвазивность и простота выполнения позволяют рекомендовать фертилоскопию в качестве скрининг-метода при обследовании пациенток с бесплодием неясного генеза.

Балакшина Н.Г., Кох Л.И.

СГМУ, Областная клиническая больница, Томск, Россия

НЕОТЛОЖНАЯ ХИРУРГИЯ ПРИ ОСЛОЖНЕННЫХ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ПРИДАТКОВ МАТКИ

Актуальность исследования. Проблема диагностики и лечения гнойных воспалительных заболеваний придатков матки (ГВЗПМ) остаётся актуальной.

Цель настоящего исследования: изучить качество оказания помощи больным с ГВЗПМ на догоспитальном и госпитальном этапах.

Материал и методы. Под нашим наблюдением находилось 120 пациенток с различными клиническими формами ГВЗПМ, поступивших в гинекологическое отделение ОКБ. Средний возраст составил $29 \pm 0,3$ лет. Все пациентки поступили в экстренном порядке: по направлению женской консультации (ЖК) 30 %, скорой помощью (СП) доставлено 54 %, в порядке самообращения – 16 %. Длительность заболевания до обращения за медицинской помощью была от нескольких часов до 2-х недель. На догоспитальном этапе 30 % больных принимали противовоспалительное лечение: антибактериальные, антигистаминные препараты, витамины, местное лечение в виде тампонов и ректальных свечей. При поступлении больных в приемное отделение ОКБ отмечено расхождение диагноза направления с клиническим в 50 % случаях: внематочная беременность (25 %), киста яичника (10 %), аппендицит (10 %), почечная колика (5 %).

Результаты исследования. После проведенного всестороннего обследования (жалобы, анамнез, лабораторно-клинические методы, УЗИ органов ма-

лого таза, диагностическая лапароскопия, пункция брюшной полости через задний свод) были установлены различные формы ГВЗПМ: пельвиоперитонит на фоне острого двустороннего аднексита (30 %); обострения хронического двухстороннего аднексита (9 %); tuboовариальных образований (28 %); абсцессов малого таза (33 %). Консервативное лечение получили 35 % пациенток со следующими клиническими формами заболеваний: острый аднексит (13 %), обострение хронического аднексита (13 %), tuboовариальные воспалительные образования (9 %). Комплекс консервативной терапии включал: антибактериальную (традиционно или лимфотропно), десенсибилизирующую, обезболивающую, дезинтоксикационную, комплекс витаминов, биостимуляторы, антиоксиданты, местное лечение, новокаиновые блокады, физиолечение. Хирургическое лечение проводилось у 65 % больных при перитоните на фоне острого аднексита (8 %), обострения хронического аднексита (4 %), tuboовариального воспалительного образования (19 %), tuboовариального абсцесса (34 %). В течение первых суток прооперированно 65 % женщин, через 2 – 3 суток – 26 %, свыше 3-х суток – 9 %. Объём оперативного вмешательства был следующий: чревосечение, ревизия органов брюшной полости, санация и дренирование (14 %); ревизия органов