

Кира Е.Ф.¹, Лятошинская П.В.², Беженарь В.Ф.²

¹Национальный медико-хирургический центр им. Н.И. Пирогова МЗиСР РФ, Москва; ²кафедра акушерства и гинекологии Военно-медицинской академии, Санкт-Петербург, Россия.

Цель исследования: определение показаний и противопоказаний к выполнению реконструктивно-пластических операций (РПО) на маточных трубах при наличии гидросальпинксов.

Материал и методы. В течение 1997 – 2001 гг. нами было прооперировано 159 пациенток с трубно-перитонеальным бесплодием (ТПБ), обусловленным наличием гидросальпинксов. Всем пациенткам была выполнена сальпингонеостомия с использованием лапароскопической (n=122) или микрохирургической (n=47) техники. В 26 случаях выполнялась микробиопсия эндосальпинкса ампулярного отдела маточной трубы с последующим изучением его ультраструктуры методом световой и электронной микроскопии (микроскоп «Hitachi», Япония).

Результаты исследования. При сравнении результатов операций, выполненных с использованием лапароскопической и микрохирургической техники достоверных отличий не выявлено. Так, частота наступления беременности после лапароскопических операций составила 30,4 % (34 из 112), а после микрохирургических – 29,8 %

ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ТРУБНО-ПЕРИТОНЕАЛЬНОГО БЕСПЛОДИЯ У БОЛЬНЫХ С ГИДРОСАЛЬПИНКСАМИ

(14 из 47; $p > 0,05$). Средний промежуток времени, прошедший с момента операции до наступления беременности после лапароскопии составил $5,4 \pm 0,4$ мес., а после микрохирургии – $4,5 \pm 0,5$ мес. ($p > 0,05$). Однако применение лапароскопической техники является более оправданным по известным обстоятельствам.

Заключение. Среди неблагоприятных факторов, снижающих вероятность наступления маточной беременности, были выявлены: диаметр гидросальпинкса более 1 см, ригидная стенка маточной трубы, выраженный спаечный процесс органов малого таза, а также перенесенные ранее оперативные вмешательства на маточных трубах, возраст пациентки старше 30 лет и длительность бесплодия более 5 лет. Так, частота наступления маточной беременности у пациенток с гидросальпинксами диаметром более 1 см и ригидной стенкой маточной трубы не превышала 9,2 %. При этом в ультраструктуре эндосальпинкса пациенток данной категории выявлены глубокие необратимые изменения дистрофического характера, обуславливающие функциональную неполноценность маточных труб.

Чуб В.В., Шупик А.И., Климов В.А.,
Анистратенко С.И., Школа Л.И.

Луганский государственный медицинский университет,
Луганск, Украина

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ И РОДОВ У ПАЦИЕНТОК ПОСЛЕ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКОЙ КОРРЕКЦИИ БЕСПЛОДИЯ

Введение. Репродуктивное здоровье женщины – важное условие благоприятных перспектив каждой нации. Преодоление проблемы бесплодия супружеской пары является вопросом государственной важности, но не менее значимым – правильное ведение беременности и выбор метода родоразрешения у пациенток с наступлением беременности после оперативного лечения бесплодия.

Цель исследования: проведение анализа течения беременности и родов у женщин после лапароскопической коррекции бесплодия.

Материал и методы исследования. Проведен анализ особенностей течения беременности и родов у 54 женщин, у которых беременность наступила после лапароскопического лечения бесплодия.

Результаты исследования. Причинами бес-

плодия, по данным проведенной лапароскопии, являлись: трубно-перитонеальный фактор (49,3 %), перитонеальный – (9,6 %), полная непроходимость маточных труб (38 %), в том числе сактосальпинксы – у 23,4 %. Сочетание сальпингита с эндометриозом выявлено у 28,2 %, с фибромиомой – у 10,4 %, синдромом поликистозных яичников – 16,4 %, аномалиями развития матки – 5,6 %. Во время лапароскопии выявлена различная степень спаечного процесса по классификации Hulka: I степень – 35 %, II – 46 %, III степень – 19 %. Сочетанные формы бесплодия имели место у 57 % пациенток, часто наблюдалось сочетание 3 – 4 факторов бесплодия супружеской пары. Беременность наступила в течении 6 месяцев после оперативного лечения у 54 % женщин, реже – 31 % – до 12 месяцев, и значительно реже 15 % – до 18 месяцев.

Особенностями течения беременности явилось: высокая частота угрозы прерывания беременности и угрозы преждевременных родов – 44 % в I триместре, 35 % – во II триместре, 21 % – в III триместре; ранняя первичная фетоплацентарная недостаточность – 32 %; хроническая внутриутробная гипоксия плода – 34 %, синдром задержки внутриутробного развития плода – 12 %. Достоверных отличий в частоте развития гестоза, анемии беременных, других акушерских осложнений во время беременности не выявлено. Характерная высокая частота самопроизвольного прерывания беременности в I триместре – 9 %. Преждевременные роды отмечались у 35 % пациенток. Срочные роды имели место у 65 %. Роды через естественные родовые пути наблюдались в 62 % случаев, путем операции кесарева сечения – 38 %. Среди показаний к оперативному родоразрешению преобладали акушерские показания (86 %), причем, как правило,

со стороны плода (69 %). Наиболее частыми осложнениями родов были: первичная (41 %) и вторичная (23 %) слабость родовой деятельности, прогрессирующая интранатальная гипоксия плода (10 %). Характерной особенностью являлась корреляционная взаимосвязь между частотой и тяжестью осложнений беременности и родов у пациенток с длительным течением бесплодия, возрастом родителей, особенностями проводимого консервативного и оперативного лечения бесплодия до наступления беременности.

Выводы. Женщины, перенесшие оперативное лечение по поводу бесплодия, относятся в группу риска по осложненному течению последующей беременности. Частота осложнений коррелирует с особенностями этиологического фактора бесплодия, длительностью течения патологического процесса. Это требует проведения тщательной предгравидарной подготовки и ведения беременности с ранних сроков у пациенток данной группы.

Корсак В.С.

Кафедра акушерства и гинекологии СПбГМУ им.И.П.Павлова, Международный Центр репродуктивных технологий, СПб, Россия

ЭНДОСКОПИЯ И ВРТ

Лапароскопия и гистероскопия занимают главенствующее место среди современных диагностических и лечебных методов в гинекологии и репродуктивной медицине в частности. Внедрение в клиническую практику методов ВРТ и наблюдающееся в последние годы существенное повышение их эффективности сделали актуальным изучение и разработку рациональной тактики использования эндоскопии и ВРТ в терапии бесплодия. Важнейшим и единственным критерием для принятия

решения является ответ на вопрос – повышает ли использование того или иного метода или их совокупности шансы наступления беременности и рождение живого здорового ребенка. В докладе на основе данных литературы и собственного опыта будет рассмотрена целесообразность использования диагностических лапароскопии и гистероскопии, оперативных вмешательств, выполняемых при этих доступах, для повышения результативности ВРТ.

Караева К.Ю., Кохреидзе Н.А., Кутушева Г.Ф.

СПбГПМА, Санкт-Петербург, Россия.

ЦЕЛЕСООБРАЗНОСТЬ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ЛАПАРОСКОПИИ У ДЕВУШЕК-ПОДРОСТКОВ С ГНОЙНЫМИ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ПРИДАТКОВ МАТКИ (ГВЗПМ)

Целью обследования 98 девушек в возрасте от 14 до 17 лет с ГВЗПМ было оценить степень соответствия тяжести клинических проявлений степени гнойно-деструктивных процессов в придатках матки, выявленных при лапароскопии, и разработать рациональную тактику диагностики и лечения ГВЗПМ.

Материал и методы. В соответствии с классификацией ГВЗПМ были сформированы две группы пациенток: группа I – с осложненной формой (тубоовариальный абсцесс) – 52 девушки; группа II – с

неосложненной формой (острый гнойный сальпингит) – 46 пациенток. Средний возраст пациенток обеих групп составил $16,0 \pm 0,1$ лет. При постановке диагноза использовали критерии диагностики ГВЗПМ ВОЗ. В качестве подтверждающего критерия нами использована лапароскопия у всех пациенток. Тяжесть клинико-анатомических изменений органов малого таза во время лапароскопии оценивали по шкале J.Henry-Suchet.

Результаты. В результате исследования выявлено, что диагноз направления соответствовал кли-