

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 прегравидарной 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-

ническому диагнозу ГВЗПМ у 48 из 98 (50 %) пациенток. С диагнозом «острый живот» поступили 22 (22,4 %) девочки. Остальные 28 (28,5 %) пациенток поступили с диагнозами «гинекологическая патология невоспалительного генеза», «маточное кровотечение», «острый холецистит», «инфекция мочевыводящих путей». Средняя длительность догоспитального этапа составила у пациенток I группы $18,2 \pm 2,4$ дня и у девушек II группы $8,4 \pm 1,4$ дня ($t=3,36$; $p<0,001$). Основной жалобой 64 из 98 (65,3 %) больных были боли в гипогастральной области. Из 98 пациенток на боли в правом подреберье жаловались 10 (10,2 %) пациенток, сочетание болей в гипогастральной области и правом подреберье отмечено у 13 (13,2 %) девушек, болевой синдром отсутствовал у 11 (11,2 %) пациенток, которые обратились по поводу маточного кровотечения. С тяжестью деструктивного процесса в придатках матки, выявленного при лапароскопии, достоверно коррелировал лишь один лабораторный показатель – СОЭ, средние значения которого составили $19,1 \pm 1,7$ мм/ч для группы I ($n=52$) и $11,8 \pm 1,2$ мм/ч для группы II ($n=46$) ($t=3,34$; $p<0,001$). Санационную лапароскопию проводили пациенткам обеих

групп в сроки от 1 до 11 суток. В течение 1 – 3-х суток хирургическое вмешательство произведено 75 (76,5 %) пациенткам. Отсроченная лапароскопия осуществлена 23 (23,5 %) больным. Среднее значение индекса J.Henry-Suchet составило $17,3 \pm 0,5$ балла для пациенток I группы и $15,3 \pm 1,2$ балла для пациенток II группы. Значение индекса J.Henry-Suchet оставалось высоким у всех пациенток с отсроченной лапароскопией вплоть до 11 суток на фоне проводимой комплексной антибактериальной терапии. Объем оперативного вмешательства включал адгезиолизис, промывание малого таза антисептиком, дренирование малого таза, тубэктомия, аднексэктомия, аппендэктомия и резекцию большого сальника.

Выводы. Таким образом, выявленные особенности течения ГВЗПМ у девушек-подростков демонстрируют целесообразность постановки диагноза на основании минимальных и дополнительных критериев ВОЗ. Учитывая значительное количество пациенток (23,5 %), потребовавших проведения отсроченного вмешательства, считать целесообразным проведение лапароскопии в 1-е – 3-е сутки, что позволяет верифицировать диагноз и произвести адекватную санацию пораженной области.

Лятошинская П.В.¹, Кира Е.Ф.³, Беженарь В.Ф.¹, Жемчужина Т.Ю.²

¹Кафедра акушерства и гинекологии Военно-медицинской академии; ²Елизаветинская больница, Городской Центр лапароскопической хирургии, Санкт-Петербург;

³Национальный медико-хирургический центр им. Н.И. Пирогова МЗиСР РФ, Москва, Россия.

ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ БОЛЬНЫХ С ПРОКСИМАЛЬНОЙ ОККЛЮЗИЕЙ МАТОЧНЫХ ТРУБ

Актуальность проблемы. Окклюзия маточных труб в проксимальном отделе является одной из причин трубно-перитонеального бесплодия среди женщин. Частота проксимальной трубной окклюзии по данным различных авторов составляет в среднем около 20 %.

Материал и методы. Нами было прооперировано 27 пациенток по поводу трубно-перитонеального бесплодия с окклюзией маточных труб в интрамуральном отделе. Средний возраст больных составил $28,6 \pm 5,7$ лет (от 21 до 42 лет). Из них 9 пациенток (33,3 %) с первичным и 18 (66,7 %) – с вторичным бесплодием. С целью реканализации проксимального участка маточных труб нами был использован набор коаксиальных катетеров, предложенный Novu в 1988 году (J-NCS-503570, COOK, США).

Результаты исследования. По данным предоперационного обследования (ГСГ), у 11 пациенток имелась билатеральная обструкция интрамурального отдела маточных труб, у 9 – унилатеральная, у 6 – одна труба была непроходима в интрамуральном отделе, в то время как с другой стороны имелся гидросальпинкс, а у 1 пациентки была выявлена проксимальная окклюзия единственной маточной трубы.

В результате проведения трансцервикальной реканализации интрамурально окклюзированных маточных труб данным методом интраоперационно удалось восстановить проходимость хотя бы одной маточной трубы у 25 пациенток (92,6 %). Всего из 38 реканализированных труб восстановлена проходимость 31 маточной трубы (81,6 %). Лапароскопический контроль позволил обнаружить не выявленную на дооперационном этапе патологию дистальных отделов маточных труб и перитубарной области у 12 пациенток (57,1 %). У 6 пациенток из этой группы были выявлены гидросальпинксы диаметром от 1 до 3 см, а у 9 – спаечный процесс органов малого таза (I-II ст. – в 6, III-IV ст. – в 3 случаях, по J.Hulka). При выявлении данных патологических изменений выполнялся сальпингоовариолизис, фимбриолизис или же неосальпингостомия соответственно в каждом конкретном случае. Во время диагностической гистероскопии, которая проводилась перед реканализацией маточных труб у 7 пациенток (29,6 %) была выявлена внутриматочная патология (полипы эндометрия, субмукозный миоматозный узел, внутриматочные синэхи).

За время послеоперационного наблюдения (не менее 6 мес.) беременность наступила у 12 пациен-