

ток (48 %), из них в 9 случаях – маточная беременность, и в 3 случаях – внематочная беременность в реканализированной трубе. Четыре беременности завершились срочными родами, 2 пациентки наблюдаются с ранними сроками гестации, и в 3 случаях произошел самопроизвольный аборт при сроках беременности от 6 до 12 недель. Частота реокклюзии прооперированных маточных труб по данным ГСГ через 1 год после операции составила 46,2 %.

**Маркова Е.А., Кузнецова Т.А., Востриков В.В., Салфеткина С.В.**

Кафедра акушерства и гинекологии №1 Алтайского Государственного медицинского университета, Сибирский институт репродукции и генетики человека, Барнаул, Россия

**Выводы.** Таким образом, трансцервикальная реканализация маточных труб является малоинвазивным и эффективным методом лечения трубной окклюзии в интрамуральном отделе, позволяющем восстановить проходимость маточных труб в 81,6 % случаев. Данный метод является предпочтительным у пациенток с возможным сочетанным поражением дистального и проксимального отделов маточных труб, а также с внутриматочной патологией.

## ЦЕЛЕСООБРАЗНОСТЬ ОБЯЗАТЕЛЬНОЙ КОМБИНИРОВАННОЙ ЭНДОСКОПИИ В ПОВЫШЕНИИ ЭФФЕКТИВНОСТИ ВСПОМОГАТЕЛЬНЫХ РЕПРОДУКТИВНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ

**Целью** настоящего исследования явилась оценка целесообразности и эффективности комбинированного эндоскопического обследования в подготовке и последующем ведении пациенток в программах ЭКО.

**Материал и методы.** В исследование вошли 168 пациенток программ IVF по стандартному длинному протоколу индукции овуляции с 21-го дня. В зависимости от времени, объема предварительного обследования и коррекции выявленной патологии все пациентки были разделены на три группы. В I группу вошли 40 пациенток (23,8 %), которым перед очередным циклом ЭКО проведено комбинированное эндоскопическое обследование. Во II – 69 женщин (41,0 %), которым в анамнезе осуществлялись различные варианты эндоскопического и хирургического лечения с попыткой коррекции репродуктивной функции. 59 пациенткам III группы (35,1 %) эндоскопическое обследование не проводилось.

**Результаты исследования.** Кроме неудач предыдущих попыток ВРТ, показаниями к проведению комбинированного эндоскопического обследования (гистероскопия + манипуляционная лапароскопия)

у 40 пациенток первой группы были: клинические и УЗ – признаки патологии эндометрия; подозрение на наличие гидросальпинкса или генитального эндометриоза. При проведении эндоскопической в половине случаев (65 %) гистероскопически выявлена патология эндометрия, в 20 % – гидросальпинксы, у каждой десятой (12,5 %) пациентки – наружный генитальный эндометриоз. С учетом выявленной патологии проводилась корригирующая терапия и прегравидарная подготовка. В результате проведения последующих процедур ВРТ беременность наступила у 37,5 % пациенток I группы; у 30,4 % – II и у 30,5 % III.

**Выводы.** Таким образом, комбинированное эндоскопическое обследование и последующая коррекция выявленной патологии являются обязательным этапом подготовки женщин к программам IVF в случаях неудач предыдущих попыток и при наличии клинических и параклинических данных гинекологической патологии. Реализация данного подхода способствует повышению эффективности преодоления бесплодия с использованием ВРТ.

**Огурцов А.В., Кабешов А.М., Брянцев А.Д., Веденева Н.В., Смирнова О.А., Арканова Е.И., Корнийчук Ю.В.**

Областная клиническая больница, Ярославль, Россия.

## ТРАНСВАГИНАЛЬНАЯ ЭНДОСКОПИЯ: НОВЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ ОПЕРАТИВНОЙ ГИНЕКОЛОГИИ

**Материал и методы.** Изучена возможность трансвагинального доступа для эндоскопической диагностики трубно-перитонеального бесплодия и лечения послеоперационных ретенционных кист яичников. Трансвагинальная гидролапароскопия (ТВЛ) проводилась в условиях стационара с использованием 5мм 30° ригидной оптики и оборудования «Karl Storz» (Germany).

**Результаты.** За 3 года выполнено 112 ТВЛ. У 108 пациенток (I клиническая группа) через 1 – 4 месяца после реконструктивно-восстановительных лапароскопических вмешательств на маточных трубах. Объем операции включал осмотр позадииматочного пространства, хромогидротубацию, фимбриоскопию. У 4 пациенток (II клиническая группа) с ретенционными послеоперационными кистами

яичников больших размеров (11-14 см) произведен осмотр с прицельной биопсией внутренней поверхности капсулы кисты, аспирация содержимого с его цитологическим исследованием, введение склерозирующих препаратов (5-фторурацил, 70 % этиловый спирт). Доступ не реализован, и операция прекращена у 2 пациенток I группы ввиду облитерации позадибрюшинного пространства. В I группе допущено 2 осложнения (1,78 %): ранение экстраперитонеального отдела прямой кишки (проведено консервативно), кровотечение из кольпотомной раны через 3 часа после операции (остановлено наложением шва на кольпотомную рану). В I клинической группе 19 (17,6 %) пациенткам с выявленным рецидивом нарушения проходимости маточных труб рекомендована релaparоскопия или метод ЭКО. Планирование беременности предложено 89 (82,4 %) женщинам с удовлетворительным результатом восстановительной

операции. Во II клинической группе при наблюдении в течение 6 – 12 месяцев отмечено уменьшение объема образований яичников в среднем на 63 % со значительным ослаблением болевого синдрома.

**Выводы.** Таким образом, ТВЛ представляется информативным и относительно безопасным методом контроля эффективности хирургического лечения женщин, перенесших реконструктивные операции на маточных трубах с целью определения тактики их дальнейшего ведения и репродуктивного прогноза. ТВЛ – эффективный метод диагностики и лечения послеоперационных ретенционных образований яичников при массивном послеоперационном спаечном процессе брюшной полости. Целесообразно внедрение трансвагинального доступа для проведения эндоскопических операций на органах малого таза.

**Попов А.А., Мананникова Т.Н., Кирюшкина О.Г., Чаусова Н.А., Глухов Е.Ю.**

Московский областной НИИ акушерства и гинекологии  
МЗиСР РФ, Россия

## ПРИМЕНЕНИЕ ПРОТИВОСПАЕЧНЫХ БАРЬЕРОВ В РЕПРОДУКТИВНОЙ ХИРУРГИИ

**Актуальность проблемы.** Спаечная болезнь (СБ) брюшной полости продолжает занимать одно из ведущих мест в структуре осложнений абдоминальной хирургии. Согласно классификации ВОЗ тазовые спайки у женщин выделены в отдельный раздел, что подчеркивает особую важность этой патологии. В настоящее время не существует надежных средств профилактики послеоперационного спайкообразования. Поэтому метод, который смог бы снизить или предотвратить образование спаек после операции, был бы очень полезен для снижения послеоперационной заболеваемости и снижения частоты случаев неэффективности хирургического лечения в общем, повышения эффективности репродуктивной хирургии в частности. В литературе встречается множество сообщений о попытках лечения спаечной болезни лапароскопическим методом, успехи которых в основном зависят от степени выраженности СП и вида спаек. Для профилактики рецидива спайкообразования после лапароскопических операций по поводу спаечной болезни, некоторыми авторами рекомендуется по завершении основного этапа вмешательства введение в брюшную полость кристаллоидных и коллоидных растворов, дозированное промывание брюшной полости изотоническим раствором хлорида натрия с гепарином, введение глюкокортикостероидов. Также рекомендуется применять для профилактики перитонеальных сращений остаточный карбоксиперитонеум (до 2 – 4 мм рт. ст.). При изучении литературы нами обнаружена тенденция последних лет – считается, что наиболее перспективным принципом, обеспе-

чивающим высокий профилактический эффект, является применение средств, разобщающих раневые поверхности. Сегодня известны два типа противоспаечных барьеров, применяемых в оперативной гинекологии. Это саморассасывающиеся мембраны и жидкие среды. Более перспективным следует считать применение вязких индифферентных субстанций с целью профилактики послеоперационного спаечного процесса брюшной полости, – способные предотвратить диффузный слипчивый процесс. Гелевая форма препарата не требует повторных введений и не вызывает механического раздражения с развитием асептической воспалительной реакции (как твердые пленчатые “барьерные” средства типа Interseed® и Seprafilm®). Кроме того, структура геля позволяет депонировать в нем различные лекарственные препараты, способные усиливать профилактический эффект.

**Целью** нашего исследования послужило создание протокола использования и оценки эффективности противоспаечных барьеров Interceed и Intergel. Мембрана Interceed (окисленная регенерированная целлюлоза) стандартного размера использована у больных после выполнения миомэктомии при множественной локализации опухолей (35 случаев), после удаления ретроцервикального эндометриоидного инфильтрата (11 пациенток), а также у пациенток с трубно-перитонеальным фактором бесплодия у 18 больных. Известно, что эти оперативные вмешательства имеют высокий риск формирования послеоперационных спаек.

**Материал и методы.** Лапароскопическим до-