

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-

ступом миомэктомия была выполнена у 31 больной; в четырех случаях потребовалось проведение полостной операции, что было связано с атипичным расположением миоматозных узлов. У 8 пациенток из всех оперированных с миомой матки было применено по две мембраны Interceed, что обусловлено наличием множественных миоматозных узлов и различной их локализацией. При операциях по поводу бесплодия в некоторых случаях использовалась лишь часть мембраны. При проведении контрольного УЗИ на 3-и и 5-е сутки после операции отмечено, что мембрана Interceed не определяется на 5-е сутки. Также у 10 больных, перенесших ранее от 2 до 4-х «открытых» операций на органах малого таза и брюшной полости, после адгезиолизиса с целью профилактики повторного формирования спаек применен Intergel по стандартной методике. Intergel (гиалуронат натрия) является природным высокомолекулярным мукополисахаридом, который, гидролизуясь до ди- или тетрасахаридных фрагментов, образует вязкий смазывающий слой на поверхности брюшины. Особенности проведения лапароскопии у таких пациенток явилось использование точки Мак-Бурнея слева для создания пневмоперитонеума и применение в дальнейшем «оптического» троакара. При проведении серии контрольных УЗИ в послеоперационном периоде у данных больных отмечено, что наличие Intergel не отмечено на 14–15-е сутки после операции. Сроки наблюдения за больными составили от 6 до 24 месяцев. Эффективность противоспаечных барьеров оценена у 34 больных при повторной лапароскопии, которая была выполнена через 4–6 месяцев после операции (в 29 случаях после применения мембраны Interceed и в 5 – после применения Intergel).

**Результаты исследования.** Формирование спаек после миомэктомии отмечено у 6 женщин, однако, спайки были без выраженной васкуляризации, имели пленчатое строение, носили единичный характер. У женщин, ранее оперированных по поводу ретроцервикального эндометриоза, отмечено сохра-

нение позадиматочного пространства. Повторное формирование спаек у пациенток с трубно-перитонеальным бесплодием отмечено в четырех случаях, однако их интенсивность была значительно ниже у трех больных, спайки de novo образовались в двух случаях. В одном случае на 7-е сутки после применения Intergel больная повторно оперирована с подозрением на спаечную тонкокишечную непроходимость. Наличие геля и спаек в брюшной полости не установлено. Мы также оценили репродуктивную функцию. После применения мембраны Interceed беременность наступила у 18 женщин: в 10 случаях – после миомэктомии, у трех женщин после операции по поводу эндометриоза, и у 5 женщин – после операции по поводу бесплодия. 12 женщин родоразрешены; в двух случаях путем кесарева сечения по акушерским показаниям. После применения Intergel наступили беременности у двух женщин, у пациенток произошли срочные самопроизвольные роды.

**Заключение.** Анализируя данные литературы, можно отметить, что процесс заживления повреждений брюшины может протекать по двум направлениям: быстрой мезотелизации дефекта или образования спаек, которые в последующем могут либо рассосаться, либо превратиться в плотные соединительнотканые сращения, способные в последствии вызвать СБ и в том числе кишечную непроходимость. Процесс спайкообразования брюшной полости является сложным, многогранным одновременно и защитно-приспособительным и патологическим явлением. Он не может считаться до конца исследованным и требует проведения дальнейших исследований. Учитывая, что спайки являются самым частым осложнением хирургического вмешательства на органах брюшной полости, а также то, что основным этиопатогенетическим звеном процесса является повреждение брюшины и организация соединительной ткани между листками поврежденной брюшины. Наиболее перспективными являются разработки средств, разграничивающих раневые поверхности.

**Рулев В.В., Абашова Е.И., Мишарина Е.В., Потин В.В., Тарасова М.А.**

Научно-исследовательский институт акушерства и гинекологии имени Д.О.Отта РАМН, Санкт-Петербург, Россия

## ЛАПАРОСКОПИЯ В ДИАГНОСТИКЕ И ЛЕЧЕНИИ ГОРМОНАЛЬНОГО БЕСПЛОДИЯ

**Актуальность проблемы.** В России частота бесплодных браков превышает установленный ВОЗ критический уровень в 15 % и достигает 17 % от общего количества супружеских пар. С 1992 года в России отмечается отрицательный прирост населения, равный 1,3 % в год. Среди причин бесплодия женское бесплодие, обусловленное гормональной недостаточностью яичников, встречается в 35–40 % случаев. Гормональное бесплодие является

следствием различных заболеваний репродуктивной системы, общее звено которых составляет яичниковая недостаточность. Ранее нами было установлено, что нормогонадотропная ановуляция, как правило, не связана с повреждением механизма обратной положительной связи между яичниками и гипофизом и обусловлена недостаточной секрецией эстрогенов доминантным фолликулом. Выяснение и устранение овариальных и внегонадных факто-