

45,3 % не имели родов в анамнезе. У 10 (4,7 %) больных трубная беременность наступила после экстракорпорального оплодотворения, у 15 (7 %) – после искусственной инсеминации и 27 (12,7 %) – после микрохирургических вмешательств на трубах. Тубэктомия была проведена 193 (91 %) больным, линейная туботомия 19 (9 %) больным. У 26 больных (13,7 %) в контрлатеральной трубе или на беременной трубе была проведена сальпингостомия. Помимо этого 65 (31 %) больным было произведено освобождение труб из спаек с яичником, маткой или петлями кишечника (сальпинголизис). Общая кровопотеря не превышала 500 мл. Обнаруженные при эндоскопическом осмот-

ре изменения яичников, варикозного расширения вен малого таза, малых форм эндометриоза были учтены для последующего консервативного лечения больной с целью восстановления репродуктивной функции. Средний койко-день составил 4,0.

**Вывод:** учитывая возраст и состояние репродуктивной системы больных, пролеченных по поводу трубной беременности, такие общепринятые преимущества эндоскопии, как малая травматичность и инвазивность, ранняя реабилитация, прекрасный косметический эффект, обуславливающие высокое качество лечения и соответственно качество жизни, приобретают особо важное значение.

**Фаткуллин И.Ф., Ягудина Л.Н., Мазитова М.И.**

Казанский государственный медицинский университет,  
Казань, Россия

## ДИНАМИЧЕСКАЯ ЛАПАРОСКОПИЯ КАК ЭТАП ГОСПИТАЛЬНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ БОЛЬНЫХ С ТРУБНОЙ БЕРЕМЕННОСТЬЮ

**Актуальность проблемы.** Внематочная беременность до настоящего времени остается одной из актуальных проблем гинекологии, несмотря на все достижения современной медицины. Меры по профилактике эктопической беременности недостаточно эффективны и частота данной патологии неуклонно растет. С другой стороны, основным методом лечения внематочной беременности остается хирургический, негативным последствием которого является спаечный процесс в малом тазу, приводящий, как правило, к вторичному бесплодию и повторной эктопической беременности. Поскольку невозможно предупредить наступление внематочной беременности, особенно актуальным становится поиск эффективных методов профилактики последствий оперативных вмешательств, а именно послеоперационного спаечного процесса.

По данным литературы, частота образования спаек после гинекологических операций колеблется от 55 до 97 %. Одной из возможностей снижения частоты образования послеоперационных спаек является проведение комплекса лечебно-восстановительных мероприятий в раннем послеоперационном периоде. Именно в раннем послеоперационном периоде раны половых органов проходят катаболическую фазу заживления или фазу воспаления. Уже в первые 36 часов после операции начинают формироваться спайки, которые носят характер рыхлых фибриновых сращений и легко устранимы. Позже спайки становятся более грубыми, плотными, постепенно прорастают кровеносными сосудами. Разделение таких спаек требует применения электрокоагуляции и является травматичным. Таким образом, именно в раннем послеоперационном периоде проводимый адгезиолизис не сопровождается операционной травмой и не влечет за собой образование новых спаек. Для подобной диагностики и коррекции возникающих анатомических измене-

ний после хирургических операций, отечественными хирургами в 1984 году предложена методика динамической лапароскопии (Буянов В.М. и др.). По определению Г.И. Перминовой (1987): «Динамическая лапароскопия – метод визуальной оценки состояния брюшной полости в динамике, путем неоднократных лапароскопических исследований, предпринимаемых у одного и того же больного в течение нескольких суток (часов)».

**Цель работы:** изучить возможности динамической лапароскопии в профилактике и лечении спаечного процесса после хирургического лечения внематочной беременности.

**Материалы и методы исследования.** Динамическая лапароскопия в раннем послеоперационном периоде проведена у 70 пациенток, перенесших операции по поводу внематочной беременности. Из них 15 пациенткам динамическая лапароскопия проводилась дважды (3-е и 5-е, 3-е и 7-е сутки после операции). Однократная динамическая лапароскопия, в основном, проводилась на 3-е сутки после операции. 30 пациенткам операция была произведена лапароскопическим доступом (42,9 %), 40 пациенткам (57,1 %) – посредством лапаротомии. Объем оперативного вмешательства был различным и определялся, в основном, состоянием маточной трубы, пораженной внематочной беременностью: тубэктомия произведена 32 пациенткам (45,7 %), сальпингостомия с аквадиссекцией плодного яйца – 22 пациенткам (31,4 %), выдавливание плодного яйца – 16 пациенткам (22,9 %). Спаечный процесс во время операции обнаружен у 40 пациенток с внематочной беременностью (57 %). Этим пациенткам, помимо основного объема операции, проводился необходимый адгезиолизис. Для проведения ранней динамической лапароскопии после операций по поводу внематочной беременности были использова-

ны специальные гильзы (троакары), изготовленные из титана. Динамическая лапароскопия проводилась с использованием эндовидеосистемы отечественной фирмы «Эндомедиум». Гильзы для раннего динамического наблюдения устанавливались в конце операции, перед восстановлением передней брюшной стенки при лапаротомных операциях – в окологупочной области. При лапароскопических операциях троакар для лапароскопа в конце операции был заменен на гильзу для динамической лапароскопии. Гильза подшивалась к коже и герметично закрывалась заглушкой. При проведении динамической лапароскопии заглушка удалялась, на гильзу накручивался специальный троакар с каналом для подачи углекислого газа, через гильзу с троакаром в брюшную полость вводился лапароскоп. Во время динамической лапароскопии проводился осмотр брюшной полости, оценка состояния органов малого таза, количества и характера выпота в брюшной полости, выраженности послеоперационного спаечного процесса, при необходимости проводился адгезиолизис. Во всех случаях во время динамической лапароскопии производилось удаление перитонеального экссудата и санация брюшной полости, что считалось целесообразным, так как с воспалительным экссудатом удаляются клеточные элементы, способствующие развитию спаек. Кроме того, это вело к быстрой нормализации температуры после операции. Для выяснения проходимости маточных труб во время динамической лапароскопии проводилась хромогидротубация, что носило не только диагностический, но и лечебный характер, поскольку при этом оказывалось гидравлическое воздействие на формирующиеся в области ампулярных отделов труб спайки и механически удалялся фибрин, скапливающийся в просвете маточных труб.

Шипицына Е.В., Новиков А.В., Шалепо К.В.,  
Беженарь В.Ф., Савичева А.М.

ГУ НИИ акушерства и гинекологии им. Д.О. Отта РАМН,  
Санкт-Петербург, Россия

**Цель исследования:** Хламидийная инфекция верхних отделов генитального тракта часто приводит к воспалительным заболеваниям органов малого таза (ВЗОМТ) и, как следствие, к внематочной беременности (ВБ), невынашиванию беременности и трубному бесплодию. Целью данного исследования было изучение частоты выявления *Chlamydia trachomatis*, а также антихламидийных антител у женщин с ВБ.

**Материал и методы.** Исследован материал от 13 женщин с ВБ. Контрольную группу составили 38 беременных женщин с неотягощенным репродуктивным анамнезом. Сыворотка крови была проанализирована на антихламидийные антитела классов

**Результаты исследования.** На динамической лапароскопии спаечный процесс был обнаружен у 45 пациенток (64,2 %), из них: у 15 пациенток – после лапароскопического доступа и у 30 пациенток – после лапаротомии. У всех пациенток на динамической лапароскопии спайки были в виде нежных, рыхлых, бессосудистых сращений, которые легко разделялись тупым путем. Повторные динамические лапароскопии, проведенные 15 пациенткам, свидетельствовали об отсутствии реорганизации спаек. По данным проведенной на динамической лапароскопии хромогидротубации: у 51 пациентки труба или трубы были проходимы (что составило 72,9 %), у 19 пациенток – непроходимы (27,1 %). Через 3 месяца после операции всем пациенткам проводилась повторная проверка проходимости маточных труб методами кимографической пертубации или ультразвуковой сонографической гистеросальпингоскопии. Данные этих исследований коррелируют с данными, полученными при проведенной на динамической лапароскопии хромогидротубации (трубы проходимы у 72,9 % пациенток), что достоверно выше, чем в общей популяции пациенток, оперированных по поводу внематочной беременности.

**Выводы.** Проведенное исследование показало, что динамическая лапароскопия в раннем послеоперационном периоде является эффективным методом диагностики и профилактики спаечного процесса у пациенток, перенесших операцию по поводу трубной беременности, позволяя, таким образом, оптимизировать результаты хирургического лечения эктопической беременности и способствуя сохранению репродуктивной функции пациенток.

## ВЫЯВЛЕНИЕ АНТИТЕЛ К *CHLAMYDIA TRACHOMATIS* У ЖЕНЩИН С ВНЕМАТОЧНОЙ БЕРЕМЕННОСТЬЮ

G и A методом непрямого твердофазного иммуноферментного анализа (ImmunoComb® *Chlamydia trachomatis*, Orgenics, Israel). Соскобы эпителия цервикального канала от всех женщин, а также биопсийный материал, полученный от женщин с ВБ во время операции, исследовали на *C. trachomatis* методами выделения в культуре клеток McCoy и полимеразной цепной реакции (ПЦР) (АмплиСенс *Chlamydia trachomatis*, ФГУ ЦНИИ Эпидемиологии ФС, Москва).

**Результаты.** Антитела к *C. trachomatis* были выявлены у 12 из 13 женщин (92,3 %) с ВБ: IgG – у всех 12 женщин, IgA – у 3 из них (23,1 %). У 8 женщин (66,7 %) был зарегистрирован высокий титр IgG