

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 окологрудиной 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., Шалепов 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

( $\geq 1:64$ ). У двух пациенток с ВБ (15,4 %) хламидии были обнаружены в цервикальном канале методом ПЦР: у обеих женщин в сыворотке крови содержались антихламидийные антитела класса G в высоком титре (1:64), и у одной из них были обнаружены также антитела класса A. В биопсийном материале хламидии не были выявлены ни у одной женщины: это может свидетельствовать о том, что хламидийная инфекция была перенесена в прошлом.

В контрольной группе женщин антихламидийные IgG были обнаружены у 10 из 38 женщин (26,3 %), при этом только у двух из них (20 %) – в высоком титре ( $\geq 1:64$ ). IgA были выявлены у одной пациен-

тки (2,6 %), у нее же были обнаружены хламидии в цервикальном канале.

**Выводы.** Высокая частота выявления антител к *C. trachomatis* у женщин с ВБ подчеркивает роль этого микроорганизма в этиологии данного заболевания. Наличие антихламидийных антител, особенно в высоком титре, является косвенным признаком хламидийной инфекции верхних отделов генитального тракта, текущей или перенесенной в прошлом, поэтому скрининг на антитела к *C. trachomatis* может служить диагностическим и прогностическим инструментом при ведении женщин с ВЗОМТ.

**Бодыков Г.Ж., Раисова А.Т., Долинская Н.П.**

Казахстанский Медицинский Университет, Республика Казахстан

## ЛАПАРОСКОПИЯ В ДИАГНОСТИКЕ И ЛЕЧЕНИИ ХРОНИЧЕСКИХ РЕЦИДИВИРУЮЩИХ САЛЬПИНГООФОРИТОВ

**Актуальность** изучаемой проблемы обусловлена ростом показателей гинекологической заболеваемости, особенно, увеличением сальпингоофоритов, характеризующихся хроническим течением, частым рецидивированием, тяжестью последствий и значительным нарушением специфических функций со стойкой утратой трудоспособности у молодых женщин репродуктивного возраста.

**Цель настоящего исследования:** Оценка возможностей лапароскопии в диагностике и распространенности патологического процесса при хронических рецидивирующих сальпингоофоритах (ХРСОО).

**Материалы и методы исследования.** Были обследованы 150 больных репродуктивного возраста с обострением хронического сальпингоофорита. Средний возраст пациенток 26,3 ± 0,4 лет. Длительность заболевания от 2 до 15 лет. Частота обострения от 2 до 5 раз. Среди перенесенных соматических заболеваний: патология мочевыделительной системы – 49,3 %, заболевания ЖКТ – 32,4 %, заболевания ССС – 25,6 %, патология эндокринной системы – 24,2 %, заболевания органов дыхания – 13,3 %, заболевания ЦНС – 9,4 %.

При лапароскопическом исследовании у всех больных была обнаружена патология органов малого таза: у 56,7 % – катаральный сальпингит с пельвиоперитонитом, у 24 % – гнойный сальпингоофорит с пельвиоперитонитом, у 7,3 % – гнойное опухолевидное образование, в том числе у 3,3 % – разрыв гнойного опухолевидного образования с явлениями перитонита, у 4,7 % – внематочная беременность, у 4 % – аппендицит, у 3,3 %

– апоплексия яичника. У всех пациенток выявлен спаечный процесс в малом тазу. Спаечный процесс 1-й стадии диагностирована у 26 (17,3 %) больных, 2-я стадия у 40 (26,6 %) больных, 3-я стадия у 55 (36,7 %) больных и 4 стадия у 29 (19,3 %) больных. При лапароскопии проводились сальпингоовариолизис и сальпингостомия, вскрытие и удаление tuboовариальных образований, резекция яичника, декапсуляция и энуклеация миоматозных узлов, коагуляция очагов эндометриоза, дренирование малого таза, а также озонирование брюшной полости интра- и постоперационно на фоне традиционной противовоспалительной терапии.

**Заключение.** При лапароскопическом исследовании органов малого таза у всех больных с ХРСОО диагностирована различная патология с превалированием катарального сальпингита (56,7 %), гнойного сальпингоофорита (24 %), гнойного tuboовариального образования (7,3 %), сопровождавшиеся пельвиоперитонитом и спаечным процессом. Комплексное лечение больных с ХРСОО включало хирургическую лапароскопию, интра- и постоперационное озонирование брюшной полости на фоне базисной противовоспалительной терапии. Результаты проведенного лечения показали, что менструальная функция восстановлена у 68 % больных, овуляция – у 34,5 %, в 2 раза сокращены сроки пребывания в стационаре. Отдаленные результаты эффективности терапии, прослеженные в течение 6 мес. – 3 лет, установили стойкое клиническое выздоровление у 80 % больных с ХРСОО.