



АЛЬТЕРНАТИВНЫЕ ТЕХНОЛОГИИ ЛЕЧЕНИЯ МИОМЫ МАТКИ

Беженарь В.Ф.^{1,2}, Волков Н.Н.², Попов Э.Н.⁴,
Иванова Р.Д.¹, Волканов Р.П.³

¹ГУ НИИ акушерства и гинекологии имени Д.О. Отта РАМН,
²кафедра акушерства и гинекологии ВМедА, ³кафедра
акушерства и гинекологии СПбГМУ им. И.П.Павлова,
⁴кафедра акушерства и гинекологии медицинского факультета
СПбГУ, Санкт-Петербург, Россия

Актуальность проблемы. Спаечная болезнь брюшной полости является частым осложнением при проведении органосохраняющего хирургического лечения миомы матки. Наиболее перспективным и современным принципом, обеспечивающим высокий профилактический эффект, является применение средств, разобщающие раневые поверхности в ближайшие часы и дни после операции. Наиболее известны два типа противоспаечных барьеров, применяемых в оперативной гинекологии: это – саморассасывающиеся мембраны и жидкие среды.

Целью нашего исследования была оценка эффективности противоспаечного барьера Interceed® (Gynecare) при проведении миомэктомии больным с миомой матки.

Материалы и методы. Мембрана Interceed® (окисленная регенерированная целлюлоза) стандартного размера использована у больных с миомой матки после выполнения им миомэктомии при множественной локализации опухоли (20 случаев). Известно, что это оперативное вмешательство имеет высокий риск формирования послеоперационных спаек. Лапароскопическим доступом миомэктомия была выполнена у 7 больных (35 %); в 11 случаях (55 %) операция выполнена путем использования мини-лапаротомии с лапароскопической ассистенцией в связи с большими размерами, атипичным

ПРИМЕНЕНИЕ ПРОТИВОСПАЕЧНОГО БАРЬЕРА INTERCEED® В ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ХИРУРГИИ МАТКИ

расположением или интрамуральной локализацией миоматозных узлов. Проведение лапаротомии потребовалось 2 пациенткам (10 %), что было связано с низким расположением крупного миоматозного узла. При операциях в некоторых случаях использовалась лишь часть мембраны. Контроль УЗИ проводился на 3-и, 5-е и 30-е сутки после операции.

Результаты исследования. При проведении контрольного УЗИ на 3-и и 5-е сутки после операции отмечено, что мембрана Interceed® не определяется на 5-е сутки. В одном случае на 6-е сутки после применения Interceed® больная повторно оперирована в связи с подозрением на гематому малого таза. Наличие спаек в полости малого таза и в области послеоперационных швов на матке не обнаружено, мембрана определялась в виде тонкой, прозрачной, сетчатой пленки. Осложнений течения послеоперационного периода, связанных с применением мембраны Interceed®, не отмечено.

Заключение. Анализируя полученные предварительные результаты и доступные литературные источники (Попов А.А., 2002) следует рассматривать применение противоспаечного барьера Interceed® в качестве безопасного и эффективного средства профилактики спайкообразования при выполнении реконструктивно-пластических операций на матке у женщин репродуктивного возраста с нереализованной детородной функцией.

Беженарь В.Ф.^{1,2}, Волков Н.Н.¹, Попов Э.Н.⁴,
Волканов Р.П.³

¹ГУ НИИ акушерства и гинекологии им. Д.О. Отта РАМН,
²кафедра акушерства и гинекологии ВМедА, ³кафедра
акушерства и гинекологии СПбГМУ им. И.П.Павлова,
⁴кафедра акушерства и гинекологии медицинского факультета
СПбГУ, Санкт-Петербург, Россия

Актуальность проблемы. Наиболее частой операцией, выполняемой в мире после аппендэктомии, является гистерэктомия (Адамян Л.В. и соавт., 2000; Wattiez A. et al., 2003). При этом гистерэктомия – наиболее частая гинекологическая операция. В настоящее время большинство гистерэктомий, требующих чревосечения, могут быть частично или целиком выполнены лапароскопическим путем (Кулаков В.И. и соавт., 2000).

Целью настоящей работы является оптимизация

ОПТИМИЗАЦИЯ МЕТОДИКИ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКОЙ ГИСТЕРЭКТОМИИ В ХИРУРГИИ МИОМЫ МАТКИ

методики лапароскопической гистерэктомии у больных с доброкачественными опухолями матки.

Материалы и методы. За период с ноября 2004 по май 2005 гг. в отделении оперативной гинекологии ГУ НИИ акушерства и гинекологии имени Д.О. Отта РАМН было выполнено 55 гистерэктомий с использованием лапароскопического доступа.

Результаты. Проведено: 34 операции (61,8 %) – тотальная лапароскопическая гистерэктомия (TLH), 4 операции (7,3 %) – лапароскопическая субтоталь-