

Зайцева Е.Г., Маренин А.Г., Зверев И.Ю.,
Битеев В.Х.

Кировская областная клиническая больница, Центр малоинвазивной хирургии КГКБ №6 «Лепсе», Кировск, Россия.

ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ РАЗЛИЧНЫХ ХИРУРГИЧЕСКИХ ДОСТУПОВ ПРИ СОЧЕТАННОЙ ПАТОЛОГИИ МАТКИ

Актуальность проблемы. В структуре гинекологической заболеваемости сочетанная патология матки, требующая оперативного лечения, составляет до 20 – 30 %. Развитие малоинвазивных технологий в оперативной гинекологии на сегодняшний день позволяет максимально адаптировать назначенное оперативное лечение для пациентки, сократить сроки пребывания в стационаре, улучшить течение послеоперационного периода.

Материал и методы. Мы проанализировали результаты оперативного лечения 807 пациенток с сочетанной патологией матки за период с января 2002 года до мая 2005 года. Оперативное лечение выполнялось по различным показаниям при наличии патологии матки: осложненная миома матки, аденомиоз, рецидивирующие менометроррагии. Операции выполнялись различными доступами. Средний возраст пациенток составлял $52 \pm 2,1$ года, средний размер матки составил 11 нед. Беременности (от 5 до 22 недель).

Результаты исследования. Проведено 86 (10,5 %) лапароскопически ассистированных гистерэктомий, 9 (1,1 %) лапароскопических тотальных гистерэктомий (TLH), влагалищных гистерэктомий (VH) – 45 (5,6 %), субтотальных лапароскопических гистерэктомий (LSH) – 165 (20,6 %), лапаротомические экстирпации матки 220 – (27,5 %), лапаротомические ампутации – 282 (35,2 %). Показанием для проведения гистерэктомии являлось наличие патологии шейки матки, аденомиоз, возраст пациентки. Выбор доступа ограничивался размером матки. При увеличении объема матки более 13 – 14 недель выбирали лапаротомный доступ, наличие ранее перенесенных операций в большинстве случаев не влияло на критерии выбора доступа. Среднее время проведения операции после освоения эндоскопической методики было сопоставимо: при применении лапароскопического доступа составило в среднем 60 ± 21 мин, влагалищного доступа

70 ± 20 мин, лапаротомического доступа 60 ± 31 мин. Таким образом, временной критерий на сегодняшний день не является определяющим фактором в выборе доступа оперативного лечения. Средняя кровопотеря составила 120 ± 25 мл, (от 50 до 900 мл). Определяющим фактором в выборе подходов к оперативному лечению в нашем случае явилось явное преимущество течения послеоперационного периода у пациенток, перенесших лапароскопические и влагалищные гистерэктомии. Среднее время пребывания в стационаре после эндоскопических операций составило 6 ± 2 дня, влагалищных операций $6 \pm 0,5$ дня, при перенесенной лапаротомии средний послеоперационный койкодень составил 11 ± 3 дня. Обратила на себя внимание структура послеоперационных осложнений, выявляя явное преимущество эндоскопических методик оперативного доступа. При лапароскопическом доступе имели 3 (1,15 %) термических поражения мочеточника на этапе освоения методики, других серьезных осложнений не было. При лапаротомических операциях – повреждение мочеточника 2 (0,4 %), осложнения со стороны послеоперационной раны (серомы, нагноения раны, расхождение швов) – 12 (2,4 %) случаев, послеоперационные вентральные грыжи – 2 случая (0,4 %), гематомы в области малого таза – 15 случаев (3 %), кровотечение из культи маточной артерии – 1 случай (0,2 %), ТЭЛА – 1 случай (0,2 %). Послеоперационное восстановительное лечение требовало более интенсивной терапии при проведении лапаротомий.

Выводы. Таким образом, на сегодняшний день преимущество в выборе доступа оперативного лечения при наличии сочетанной патологии матки мы стремимся отдавать эндоскопическим и влагалищным методикам. Ограничением для нас является размер матки, иногда наличие тяжелой сопутствующей патологии, неоднократные операции на брюшной полости, в особенности перенесенный перитонит в анамнезе, опыт хирурга.

Зарубенко И.П., Ермолинский И.И., Мелько А.И.,
Кира Е.Ф.

Национальный медико-хирургический центр им. Н.И. Пирогова МЗиСР РФ, Москва, Россия

ОЦЕНКА ОРГАНОБЕРЕГАЮЩЕГО ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЕЙ МАТКИ И ЕЕ ПРИДАТКОВ

Цель исследования: Обоснование и оптимизация органосберегающих методов хирургического лечения миом матки и доброкачественных цистаденом яичников на современном этапе.

Материал и методы. Проведено когортное ис-

следование всех оперированных больных с доброкачественными опухолями яичников и матки, которые лечились с 1991 по 1999 гг. в клинике акушерства и гинекологии ВМедА и с 1996 по 2004 гг. в клинике женских болезней и репро-

дуктивного здоровья НМХЦ им. Н.И. Пирогова. Объем обследования включал: сбор анамнеза, бимануальное исследование, кольпоцитологическое исследование и рН-метрию влагалища из заднего свода. Объем лабораторных исследований был следующим: клинический анализ крови и мочи; биохимический анализ крови; определялись ФСГ, ЛГ, Ег, прогестерона, тестостерона, ТТГ, T_3 , T_4 . Всем больным выполнялись маммография и УЗИ малого таза. Оценка качества жизни осуществлялась по общему опроснику SF-36. Также определялся модифицированный менопаузальный индекс, разработанный в Научном центре акушерства, гинекологии и перинатологии РАМН (Кулаков В.И. и соавт., 1996).

Чепур С.В., Попов Э.Н., Ниаури Д.А.

ГУ НИИ акушерства и гинекологии им. Д.О. Отта РАМН; СПбГУ, кафедра акушерства и гинекологии медицинского факультета, Санкт-Петербург, Россия

Результаты исследования. Результаты наших исследований свидетельствуют о необходимости расширения показаний к операциям, сохраняющим анатомо-функциональные взаимоотношения у больных миомой матки, обеспечивающим менструальную и репродуктивную функции, а также о необходимости разработки принципиально нового консервативного метода лечения этого заболевания, действующего на центральное звено всей многоступенчатой репродуктивной системы. При определении объема хирургических вмешательств необходима дальнейшая оценка такого критерия, как «онкологический риск». Выработана новая классификация органосберегающих и консервативных оперативных вмешательств на матке и придатках

ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ СВОБОДНОРАДИКАЛЬНЫХ МЕТАБОЛИЧЕСКИХ РЕАКЦИЙ ПРИ СОЧЕТАННЫХ ГИПЕРПЛАСТИЧЕСКИХ ПРОЦЕССАХ ОРГАНОВ РЕПРОДУКТИВНОЙ СИСТЕМЫ ЖЕНЩИН

Актуальность. Известно, что свободнорадикальные метаболические реакции участвуют в развитии и прогрессировании развитии различных деструктивных и гиперпластических процессов в тканях. В связи с этим, целью настоящего исследования было сравнение выраженности расстройств про- и антиоксидантной системы при единичных и множественных доброкачественных опухолях репродуктивной системы женщины.

Материал и методы. Обследовано 56 женщин в возрасте от 40 – 45 лет, средний возраст составил $42,9 \pm 2,74$ лет. У 18 пациенток обнаружены единичные интрамуральные миоматозные узлы средним диаметром $12 \pm 4,42$ см. У остальных 38 женщин интрамуральная форма миомы матки сочеталась: у 18 женщин (47,4 %) с железистой и/или железистокистозной гиперплазией эндометрия, у 12 (31,6 %) – с аденомиозом и гиперпластическими процессами эндометрия, и у 8 (21 %) – с генитальным эндометриозом (эндометриоидные кисты яичников). Для определения изменений метаболизма проводилось инфракрасное спектроскопическое исследование при помощи приставки ФМЭЛ-1. Навеску лиофильно высушенных тканей перетирали в агатовой ступке с 250 мг монокристалла KBr и прессовали в таблетки. ИК-спектры поглощения записывали относительно стандартной таблетки KBr в канале сравнения в спектральном диапазоне $400-4000$ см⁻¹.

Результаты. У всех женщин с сочетанными гиперпластическими процессами органов репродуктивной системы инфракрасная спектроскопия лиофилизированных тканей миомы, интактного миометрия и плазмы больных была однотипной и выявляла наличие стойкого пика с волновым числом более 3500 см⁻¹, в отличие от больных с солитарной миомой матки, где данный пик отсутствовал. Следовательно, в тканях органов репродуктивной системы женщин с множественными гиперпластическими процессами происходит накопление молекул с окисленными ОН-фрагментами и изменение их соотношения с NH-содержащими соединениями.

Выводы. Полученные результаты позволяют установить, что в тканях органов репродуктивной системы женщин с множественными гиперпластическими процессами развиваются каскадные реакции оксидативного стресса, характеризующегося неконтролируемой продукцией свободных радикалов и/или несостоятельностью антирадикальной защиты. Однотипность результатов, полученных при спектрометрии тканей и плазмы крови, позволяет проводить оценку состояния свободнорадикальных метаболических реакций при гиперпластических процессах органов репродуктивной системы неинвазивными методами, с целью определения патогенетически ориентированной тактики ведения.