



# ЛАПАРОСКОПИЧЕСКИЙ ДОСТУП В ХИРУРГИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ ОПУХОЛЕЙ И ОПУХОЛЕВИДНЫХ ОБРАЗОВАНИЙ ЯИЧНИКОВ

Гайдуков С.Н., Жемчужина Т.Ю., Кахиани Е.И., Тайц А.Н.

Санкт-Петербургская Государственная педиатрическая медицинская академия, кафедра акушерства и гинекологии; Городской центр эндовидеохирургии Елизаветинской больницы, Санкт-Петербург, Россия

## ЭКСТРЕННАЯ ЭНДОВИДЕОХИРУРГИЯ ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫХ НОВООБРАЗОВАНИЙ ЯИЧНИКОВ

**Введение.** По экстренным показаниям на базе Елизаветинской больницы Санкт-Петербурга в 2004 году методом эндовидеохирургии пролечены 67 больных с доброкачественными новообразованиями яичников.

**Материалы и методы.** С учетом морфофункциональной структуры выявленной патологии все пролеченные пациентки были разделены на 2 группы. В первую группу вошли пациентки с верифицированным диагнозом доброкачественной опухоли яичника ( $n=28$ ). Наиболее часто нами выявлялась простая серозная цистаденома – 64,3 %, папиллярная серозная цистаденома – 21,4 % и зрелая тератома – 14,3 %. Доброкачественные опухоли яичников встречались чаще у женщин старше 40 лет. Каждая 10-я пролеченная находилась в периоде постменопаузы, длительность которой составляла от 4 до 8 лет. Средний возраст пациенток I группы составил  $41,4 \pm 1,2$  года. Во вторую группу вошли 39 пациенток с опухолевидными образованиями яичников. Для данной группы характерна следующая морфологическая характеристика: киста желтого тела

– 53,9 %, фолликулярная киста – 23,1 %, эндометри-оидная киста – 15,3 %, параовариальная киста – 7,7 %. Средний возраст пациенток II группы составил  $26,5 \pm 1,4$  года.

**Результаты.** По объему оперативного лечения пациентки I группы распределились следующим образом: наиболее часто выполнялась односторонняя аднексэктомия – около 40 %, в каждом пятом наблюдении произведена цистэктомия, в 16,2 % случаев выполнялась односторонняя аднексэктомия с резекцией второго яичника. Вторая группа характеризовалась органосохраняющей тактикой при проведении эндовидеохирургического лечения – цистэктомия более чем в 75 % наблюдений и аднексэктомия лишь у каждой пятой пациентки.

**Заключение.** Широкие возможности применения эндовидеохирургических органосохраняющих операций у женщин репродуктивного возраста, сохранение овариального резерва позволяют считать данные подходы методом выбора при лечении доброкачественных новообразований яичников.

Джемлиханова Л.Х., Попов Э.Н.

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

## ОСОБЕННОСТИ ГЕМОДИНАМИКИ В АРТЕРИЯХ ЯИЧНИКОВ И МАТКИ У БОЛЬНЫХ С ЭНДОСКОПИЧЕСКИ ВЕРИФИЦИРОВАННОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ ЛЮТЕИНОВОЙ ФАЗЫ МЕНСТРУАЛЬНОГО ЦИКЛА

Исследования, посвященные морфофункциональным изменениям яичников на протяжении нормального менструального цикла показали значительное изменение гемодинамики в сосудах матки и яичников в зависимости от уровня половых стероидных гормонов.

**Цель исследования:** изучить взаимосвязь показателей кровотока, фолликулогенеза и стероидогенеза в яичниках и показателей кровотока в сосудах матки у больных с недостаточностью лютеиновой

фазы менструального цикла.

**Материал и методы.** Проведено обследование 10 здоровых женщин и 34 женщин репродуктивного возраста с недостаточностью лютеиновой фазы (НЛФ) менструального цикла. С целью мониторинга фолликулогенеза и стероидогенеза определяли содержание в крови эстрадиола и прогестерона; гистологическое исследование эндометрия, полученного в ходе эндоскопического обследования; ультразвуковое сканирование с доплерометрией

кровотока в артериях матки и яичников на аппарате «Aloka SSD-2000» (Япония) с использованием трансвагинального датчика с частотой 5,0 на 3 – 5, 11 – 13, 17 – 19 и 21 – 23 дни менструального цикла. При анализе кривых скоростей кровотока определяли индексы резистентности: систоло-диастолическое отношение (СДО), индекс резистентности (ИР), пульсационный индекс (ПИ).

**Результаты.** У больных с НЛФ выявлено повышение резистентности кровотоку (ПИ, ИР) в строме яичника на стороне доминантного фолликула на 3 – 5-й день цикла по сравнению с аналогичными показателями у здоровых женщин. В последующем, на 21 – 23-й день цикла, отмечен более низкий уровень прогестерона и повышение резистентности кровотоку (СДО, ПИ, ИР) в яичниковой ветви маточной артерии на стороне желтого тела у больных по срав-

нению со здоровыми женщинами. Одновременно регистрировалось снижение уровня кровотока (повышение индексов резистентности) в спиральных артериях в середине лютеиновой фазы менструального цикла, коррелировавшее с уровнем прогестерона в крови в этот период у больных с НЛФ.

**Заключение.** Имеющееся у больных с НЛФ по сравнению со здоровыми женщинами снижение уровня кровотока в строме яичника, содержащего доминантный фолликул, уже в ранней фолликулярной фазе менструального цикла, приводит к формированию недостаточности доминантного фолликула и сопровождается в последующем снижением стероидогенной активности желтого тела, обуславливающей недостаточную секреторную трансформацию эндометрия в лютеиновой фазе менструального цикла.

Дячук А.В.<sup>1</sup>, Беженарь В.Ф.<sup>2</sup>, Шулико Л.А.<sup>1</sup>,  
Чмаро М.Г.<sup>2</sup>, Цыпурдеева А.А.<sup>2</sup>

<sup>1</sup>ЦМСЧ-122, <sup>2</sup>кафедра акушерства и гинекологии ВМедА, Санкт-Петербург, Россия.

## ЭНДОВИДЕОХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЕЙ И ОПУХОЛЕВИДНЫХ ОБРАЗОВАНИЙ ЯИЧНИКОВ

**Актуальность проблемы.** Несмотря на достигнутые в последние годы успехи в лечении доброкачественных опухолей и опухолевидных образований яичников, вопросы, касающиеся операционного доступа при больших и многокамерных новообразованиях, профилактики рецидивов, возрастных и других лимитирующих факторов для эндоскопической хирургии, остаются весьма актуальными.

**Цель исследования:** разработка дифференцированной тактики хирургического лечения больных с доброкачественными опухолями и опухолевидными образованиями яичников.

**Материал и методы.** Проведен ретроспективный анализ 284 историй болезни больных с доброкачественными опухолями и опухолевидными образованиями яичников, оперированных в отделении гинекологии ЦМСЧ-122 и в клинике акушерства и гинекологии ВМедА в 2001 – 2005 гг. Возраст больных колебался от 13 до 77 лет.

**Результаты исследования.** Истинные опухоли яичников были выявлены у 108 больных (38 %). Опухолевидные образования яичников имели место у 176 (62 %) больных. Диагноз был верифицирован результатами патоморфологического исследования удаленных препаратов. Лапароскопическим доступом у 218 (76,7 %) больных были выполнены реконструктивно-пластические операции на яичниках

(резекция, цистаденомэктомия, удаление параовариальных кист), с максимальным сохранением интактной ткани, радикальные операции на придатках матки (овариэктомия, аднексэктомия) – у 25 (8,8 %), гистерэктомия с одними или двумя придатками матки – у 8 (2,8 %) пациенток. При лапаротомических вмешательствах реконструктивно-пластические операции были выполнены в 21 (7,4 %) случае, радикальные – в 45 (16 %), гистерэктомия с одними или двумя придатками матки – в 17 (6 %). Средний возраст оперированных больных, подвергавшихся лапароскопии и лапаротомии, достоверно не отличался ( $32,4 \pm 0,4$  и  $36,3 \pm 0,8$  лет, соответственно,  $p > 0,05$ ). Послеоперационный период при лапароскопическом доступе протекал более благоприятно: в 3,7 раза быстрее купировался болевой синдром, в 2,5 раза раньше происходила нормализация температурной реакции, в 4,8 раза реже развивался парез кишечника, достоверно раньше происходила послеоперационная активация больных.

**Выводы.** Эндовидеохирургическое лечение является «золотым стандартом» хирургии доброкачественных опухолей и опухолевидных образований яичников, как радикальной, так и реконструктивно-пластической, способствующей более благоприятному течению послеоперационного периода и улучшению качества жизни больных после операции.