

Материал и методы исследования. За период с 2000 по 2006 г. билатеральная селективная катетеризация и эмболизация маточных артерий выполнена 290 больным с миомой матки в возрасте от 30 до 52 лет (в среднем $41,7 \pm 5,3$ лет). Первую группу составили 193 пациентки, которым была выполнена постоянная ЭМА в качестве самостоятельного метода лечения миомы матки. В этой группе для окклюзии маточных артерий использованы частицы поливинилового спирта (ПВС) диаметром 300–500 микрон. Клинические проявления заболевания в виде гиперполименореи и/или менометроррагии отмечены у всех больных. Уровень гемоглобина крови был в пределах от 70,0 до 120 г/л (в среднем $105,2 \pm 16,4$ г/л). Эмболизации были подвергнуты больные с субмукозной и интрамурально-субмукозной формами миомы, существенно деформирующими полость матки. Диаметр ММ-узлов, по данным трансвагинального ультразвукового исследования, составил от 2,5 до 10,0 см (в среднем $4,9 \pm 2,9$ см). В постэмболизационном периоде назначали антибиотики широкого спектра действия для профилактики бактериальной инфекции и обезболивающие препараты. Сочетанная соматическая патология, существенно повышающая риск традиционного хирургического лечения, выявлена у 94 (48,9 %) женщин. Вторую группу состави-

ли 97 пациенток, которым выполнена предоперационная окклюзия маточных артерий гемостатической губкой и ПВА с последующим хирургическим лечением в объеме консервативной миомэктомии. В 87 % случаев узлы миомы превышали диаметр 10 см (от 8 до 35 см).

Результаты. В первой группе клинический эффект был достигнут у 98,3 % больных при размерах доминантного узла до 7 см диаметром. При миомах больше 7 см эффективность эмболизации составила 66,7 %, при этом возрос риск развития постпроцедурных осложнений (от 1,4 % до 22 %) и реваскуляризации узлов (от 3,3 % до 11,1 %). Во время процедуры и в постэмболизационном периоде не было отмечено ухудшения состояния тяжелых соматических больных. Динамика уменьшения размеров ММ-узлов по данным ультразвукового исследования через 3–6 месяцев наблюдения составила 40–70 %. Во второй группе ЭМА позволила выполнить органосохраняющие вмешательства на матке с низкой интраоперационной кровопотерей от 50,0 до 200,0 мл. В обеих группах за 6 лет наблюдения не отмечено ни одного случая рецидива миомы.

Заключение. Чрескожная окклюзия маточных артерий является эффективным малоинвазивным методом лечения миомы матки.

Урумова Л.Т., Амелькова Г. Н.

КБ 123 ФМБА РФ, Одинцово, Россия

ЭНДОСКОПИЧЕСКИЕ МЕТОДЫ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ В ГИНЕКОЛОГИИ

Материал и методы. В гинекологическом отделении МСЧ № 123 гистероскопические и лапароскопические методы диагностики и лечения применяются с 1996 г. Нами используется гистероскопический комплекс «Азимут» и жесткий гистероскоп фирмы «Olympus»; лапароскопический комплекс, укомплектованный приборами фирмы «Эндоскам», «Азимут», «Оптимер», «Hitec medical», «Sony». За период 2003–2005 гг. произведено 436 гистероскопий (ГС). ГС проводится под внутривенным наркозом. В качестве среды растяжения используется 0,9 % раствор хлорида натрия. Для малых внутриматочных операций используем механические инструменты (ножницы, щипцы). Мы используем ГС при гиперплазии эндометрия (по данным трансвагинальной эхографии), миоме и эндометриозе матки, хроническом эндометрите, внутриматочных синехиях, перегородках, пороках развития матки, подозрении на остатки плодного яйца после аборта, бесплодии, нарушениях

менструального цикла, как контроль эффективности терапии гиперпластических процессов эндометрия. А также при трудно выполняемом удалении ВМК из полости матки, с целью удаления лигатур после операций на матке.

Результаты исследования. Сравнительный анализ гистероскопического диагноза и результатов гистологического исследования соскобов, полученных при выскабливании слизистой матки приведен в таблице.

Точность гистероскопического диагноза во многом зависит от фазы менструального цикла, когда проводится исследование, опыта врача, качества гистологического исследования. ГС является не только качественным методом диагностики, но и качественным методом лечения. Особенно наглядно это проявляется при удалении полипов эндометрия. При «слепом» выскабливании слизистой матки полипы удаляются только приблизительно в 30 % (по литературным данным). ГС позволяет не только практически в 100 % удалить

полипы эндометрия, но и более качественно удалить «ножку» полипа, что предотвращает его рецидив. При наличии небольших субмукозных узлов производим консервативную миомэктомию с последующим гистероскопическим контролем. Этот метод лечения применен 8 больным.

Лапароскопические методы диагностики и лечения применяются в нашем отделении, как в плановом, так и в экстренном порядке. Мы используем 3–4 прокола, с применением в качестве центрального надпупочный порт. До 2006 г. в качестве коагуляции использовался только монополяр, поэтому объем операций был ограничен. В технологии лапароскопии полностью и точно воспроизводим технологию лапаротомии. С 2003–2006 гг. в отделении проведена лапароскопия в следующем объеме: сальпинголизис и сальпингонеостомия — 35 случаев, консервативная миомэктомия — 7, удаление параовариальных кист — 4, резекция яичников или энуклеация кист — 62, каутеризация яичников — 41, стерилизация — 3, аднексэктомия — 3, оварэктомия — 3, биопсия яичников — 58, операции при внематочной беременности (тубэктомии и органосохраняющие) — 30, адгезиолизис — 17, санационные лапароскопии при воспалительных процессах — 2, диагностические лапароскопии — 13.

²Цивьян Б. Л., ¹Беженарь В. Ф.

¹Научно-исследовательский институт акушерства и гинекологии имени Д.О. Отта РАМН;

²Александровская больница, Санкт-Петербург, Россия

Актуальность темы. Причинами острого живота у беременных женщин чаще всего являются острые гинекологические и хирургические заболевания. Их диагностика и лечение на фоне беременности зачастую представляет значительные сложности, особенно на поздних сроках гестации. Своевременность и точность диагностики ургентной патологии у беременных приобретает особо важное значение. В связи с этим большой интерес представляет применение видеолапароскопии у беременных.

Цель исследования — изучить возможности ЭВХ технологии в диагностике и лечении «острого живота» у беременных на различных сроках гестации.

Материалы и методы. С января 1997 года по июнь 2006 года выполнено 52 лапароскопии у беременных с подозрением на «острый живот» на всех сроках гестации. Средний возраст больных

Выводы. ГС является высоко эффективным методом диагностики внутриматочной патологии, которая дает возможность уточнить характер патологического процесса, провести удаление измененных участков под визуальным контролем. Операции произведенные лапароскопическим доступом по сравнению с лапаротомным легче переносятся больными, являются эффективным органосохраняющим способом оперативных вмешательств, позволяют сократить послеоперационное пребывание больных в стационаре и на больничном листе, экономически более выгодны, косметичны. Это делает перспективным их более широкое клиническое применение.

Гистологический диагноз	Количество случаев	Гистологически верифицировано
Полипы эндометрия	195	131 (67,2 %)
Эндометрит	35	17 (48,5 %)
Гиперплазия эндометрия	113	89 (78,8 %)
Полипы цервикального канала	17	13 (76,5 %)
Миома матки, субмукозный узел	12	12 (100 %)
Остатки плодного яйца	4	4 (100 %)
Аденокарцинома эндометрия	1	1 (100 %)
Хр.цервицит	2	2 (100 %)

ЛАПАРОСКОПИЧЕСКИЕ ОПЕРАЦИИ ПРИ «ОСТРОМ ЖИВОТЕ» У БЕРЕМЕННЫХ

составил $25,0 \pm 0,4$ года. Средний срок гестации составил $21,5 \pm 0,4$ нед. С целью обезболивания применялся комбинированный эндотрахеальный наркоз. Нами использовались различные методики введения первого троакара в зависимости от срока гестации: в 1-м триместре — трансумбиликальный, во 2-м — субкостальный и в 3-м — доступ по методу Хассена. Рабочие троакары вводились учитывая срок беременности и характер патологии. У 21-ой пациентки лапароскопическая диагностика позволила снять диагноз острой патологии органов брюшной полости. В 15 случаях диагностирован острый аппендицит. В 15-ти случаях причиной болевого синдрома была патология придатков матки. У 1-ой беременной на операции выявлен перекрут субсерозного миоматозного узла на ножке с некрозом. Лапароскопическая аппендэктомия выполнена 15-ти беременным. В группе пациенток с острой гинекологической