

**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 (ПВА) 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.

## <sup>2</sup>Цивьян Б. Л., <sup>1</sup>Беженарь В. Ф.

<sup>1</sup>Научно-исследовательский институт акушерства и гинекологии имени Д.О. Отта РАМН;

<sup>2</sup>Александровская 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