

УДК 618.177-089.888.11

**Т.Б. Цыренов, А.Б. Дугаржапова, Л.В. Сутурина, З.Ю. Даржаев**

**РЕЗУЛЬТАТЫ АНАЛИЗА ДАННЫХ ЛЕЧЕБНО-ДИАГНОСТИЧЕСКИХ  
ЛАПАРОСКОПИЙ У ЖЕНЩИН С БЕСПЛОДИЕМ ПО МАТЕРИАЛАМ  
ГУЗ РЕСПУБЛИКАНСКОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОЙ БОЛЬНИЦЫ  
г. УЛАН-УДЭ**

*ГУЗ Республиканская клиническая гинекологическая больница (Улан-Удэ)  
ГУ НЦ МЭ ВСНЦ СО РАМН (Иркутск)*

*Проведено обследование 68 женщин репродуктивного возраста с бесплодием, с применением лечебно-диагностической лапароскопии. Наиболее часто в ходе оперативного вмешательства выполнялся сальпингоовариолизис, который был выполнен у 64,7 %.*

**Ключевые слова:** бесплодие, лапароскопия

**RESULTS OF THE ANALYSIS OF MEDICAL-DIAGNOSTIC LAPAROSCOPY IN WOMEN  
WITH INFERTILITY BY THE DATA OF REPUBLIC CLINICAL GYNECOLOGICAL HOSPITAL  
OF ULAN-UDE**

**T.B. Tsirenov, A.B. Dugarzhapova, L.V. Suturina, Z.Ju. Darzhaev**

*Republic Clinical Gynecological Hospital, Ulan-Ude  
Scientific Center of Medical Ecology ESSC SB RAMS, Irkutsk*

*We have examined 68 women of reproductive age with infertility, using the medical-diagnostic laparoscopy. Often salpingoovariolysis was used during operation, which was performed in 64,7 %.*

**Key words:** infertility, laparoscopy

Инфертильность, т.е. неспособность иметь потомство, является тяжелым состоянием, нарушающим социальную и психологическую адаптацию человека, влияющим на его здоровье и качество жизни. В силу этого бесплодие в семье остается одной из важнейших медицинских и государственных проблем. По данным ВОЗ, за последние 2–3 десятилетия во всех развитых странах мира наряду с низкой рождаемостью регистрируют увеличение доли бесплодных браков на 12–18 %. В России от этой проблемы страдает 12 млн. женщин, и имеется тенденция к их увеличению [4, 5].

Современная диагностическая и лечебная помощь при бесплодии базируется на основополага-

ющих достижениях в области репродукции человека. К ним относятся: расшифровка механизмов гормональной регуляции репродуктивных процессов, что способствовало синтезу и эффективному применению гормонов в клинической практике; эндоскопическая хирургия позволила коренным образом изменить научно-практический подход к проблеме бесплодного брака; ультрасонографическое сканирование явилось неопределимым в диагностике заболеваний, в том числе являющихся причиной бесплодия, и крайне важным и необходимым при проведении лечебных мероприятий, и, наконец, принципиально новый метод лечения инфертильности — экстракорпоральное оплодот-

ворение, в результате внедрения которого открылись перспективы в изучении неизвестных механизмов оогенеза, оплодотворения и имплантации, а также в более полном исследовании различных аспектов эмбриогенеза [1, 2].

Использование гормональных, эндоскопических и ультразвуковых методов позволило выявить основные факторы, являющиеся причиной infertility, и определить структуру бесплодного брака.

Так стало известно, что трубно-перитонеальная форма бесплодия, обусловленная повреждением маточных труб или выраженным спаечным процессом в малом тазу, в структуре женского бесплодия составляет 50–60%; эндокринная форма, сопровождающаяся ановуляцией вследствие нарушения механизмов реализации гипоталамо-гипофизарно-яичниковых взаимоотношений — 20–30%; бесплодие, обусловленное эндометриозом — 20% [3, 4].

Анализируя достаточно большой предыдущий опыт оценки эффективности различных лечебных мероприятий при трубно-перитонеальной форме бесплодия, однозначно можно было прийти к выводу, что только хирургическое вмешательство и лишь с использованием эндоскопических методов перспективно в восстановлении фертильности [1]. Вместе с тем, несмотря на продолжающееся совершенствование методик реконструктивно-пластических операций на маточных трубах, успехи в таком направлении выглядят не столь значительными, как этого хотелось бы.

#### ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ

Изучить спектр причин бесплодия по результатам комплексного обследования женщин с бесплодием, включающего лечебно-диагностическую лапароскопию.

#### МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Нами были проанализированы истории болезней за 2002–2005 гг. Все женщины поступили с предварительным диагнозом: трубно-перитонеальное или смешанная форма бесплодия.

В хирургическом отделении за 2002–2005 гг. прооперировано 68 женщин, страдающих как первичным, так и вторичным формами бесплодия. Все операции выполнены лапароскопическим методом, с использованием эндоскопической аппаратуры фирмы «Karl Storz» (Германия), «Эндомедум» (Россия).

#### РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Из общего количества исследуемых женщин, городские жители составили 77,9%, сельское население — 22,1%. Из сельских районов — 6 женщин из Селенгинского района, по 2 человека — жители Кабанского, Прибайкальского, Иволгинского районов, по 1-му — из Курумканского,

Муйского и Кяхтинского районов. Возрастная характеристика больных представлена в таблице 1.

**Таблица 1**  
**Распределение больных с бесплодием по возрасту**

Возрастная группа	%
От 20 до 25 лет	23,5
От 25 до 30 лет	33,8
Свыше 30 лет	42,7

Всем женщинам проводилась эндоскопическая хромогидротубация, в 64,7% случаев проводился сальпинговариолизис по поводу спаечного процесса в маточных трубах, в 23,5% случаев проводилась диатермокоагуляция яичников. У 5,8% женщин проводилась лапароскопическая консервативная миомэктомия, в 4,4% случаев выявлен наружный генитальный эндометриоз. После проведенного сальпинговариолиза проходимость обеих маточных труб была восстановлена у 25 женщин (36,7%), одной трубы — у 22 женщин (32,3%), у 20 больных (29,4%) проходимость восстановить не удалось. У одной женщины диагностирована аномалия развития — полное отсутствие маточных труб.

#### ЗАКЛЮЧЕНИЕ

По результатам данного исследования, среди пациенток, поступающих для лечебно-диагностической лапароскопии преобладает частота трубно-перитонеального бесплодия. Являясь необходимым этапом диагностического алгоритма, эндоскопическая коррекция позволяет восстановить проходимость маточных труб у значительного числа пациенток и планировать применение вспомогательных репродуктивных технологий в случае необратимых изменений.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Адамян Л.В. Эндоскопия в диагностике, лечении и мониторинге женских болезней / Л.В. Адамян, А.В. Панин. — М., 2000.
2. Альтернативные методы преодоления трубно-перитонеального бесплодия / Г.М. Савельева, К.В. Краснополянская, С.В. Штыров, А.Е. Бучеренко // Акушерство и гинекология. — 2002. — № 2. — С. 10–13.
3. Кулаков В.И. Распространенные формы генитального эндометриоза / В.И. Кулаков, Л.В. Адамян. — М., 1996.
4. Кулаков В.И. Репродуктивное здоровье населения России / В.И. Кулаков // Акушерство и гинекология. — 2002. — № 2. — С. 4–7.
5. Тихомиров А.Л. Основы репродуктивной гинекологии / А.Л. Тихомиров, Д.Н. Лубнин. — М., 2003.