

М.В. Сватковский, Д.Н. Субботин, А.Г. Егорова

**ЭКСПУЛЬСИЯ ВМС В БРЮШНУЮ ПОЛОСТЬ (ДВА КЛИНИЧЕСКИХ СЛУЧАЯ
ЛАПАРОСКОПИЧЕСКОГО УДАЛЕНИЯ МИГРИРОВАВШЕЙ ВМС ИЗ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ)**

Кировская городская клиническая больница №6 "Лепсе", центр малоинвазивной хирургии

Описание случаев перфорации матки при установке ВМС носит единичный и, чаще всего, казуистический характер [1].

По данным Международной медицинской библиотеки PubMed в Интернете в существующей на сегодняшний день литературе описан единственный случай лапароскопического решения проблемы экспульсии ВМС в брюшную полость(2). Здесь описаны случаи из опыта центра малоинвазивной хирургии КГКБ №6 "Лепсе" г.Кирова.

Случай из практики №1: больная Н. - женщина 21 года, контроллер по профессии, в июне 2000 года введена ВМС типа Куппера. При введении ВМС отмечала сильные боли. В июле 2000 года - мини-аборт по поводу беременности. При УЗИ 13 августа - выявлено внутрибрюшное расположение ВМС, в области левого яичника.

Операция: лапароскопическое удаление инородного тела из брюшной полости.

Интраоперационные особенности: при проведении диагностической лапароскопии в области заднего листка широкой связки матки выявлена нить и часть внутриматочного контрацептива типа Куппера, к месту дефекта париетальной брюшины подпаян жировой подвесок ободочной кишки. Инородное тело удалено путём тракции за нить.

Случай из практики №2: больная С. - женщина 31 года, врач по профессии, в мае 1999 года введена ВМС типа Куппера. Несмотря на наличие ВМС, наступила беременность. Мини-аборт в августе 1999года. При УЗИ, выполненном в августе ВМС обнаружена не была. При проведении УЗИ 2/XI 2000г. выявлены эхопризнаки: экспульсии ВМС, паровариальной кисты слева, гидросальпинкс слева (вагинальным датчиком).

Операция: лапароскопическое удаление инородного тела, адгезиолизис, санация, дренирование брюшной полости.

Интраоперационные особенности: при проведении диагностической лапароскопии в области левых придатков матки выявлен спаечный процесс, свободно лежащие нити ВМС. При дальнейшем разделении спаечного процесса вскрылась полость, содержащая гной и ВМС. Стенки полости коагулированы. Брюшная полость санирована, дренаж в правую подвздошную область.

В послеоперационном периоде получала клафоран, метронидазол, в/в инфузии плазмозамещающих растворов.

Обе операции проводились через 3 троакарных порта.

В первом случае больная выписана на 3 сутки после операции, во втором - на 5 сутки. Средний койко-день - 5,5

При лечении подобного рода заболеваний возможно применение лапароскопии как альтернативы открытой операции.

Использованная литература: 1 .al-Kamil R.K. "Perforation of uterus by the GyneFix intrauterine contraceptive device." Int. Journal Clinical Pract. 2000 March; 54(2):128-9
2.Vekemans M., Verougstraete A. "Late uterine perforation with an anchored IUD, the Gynefix: a case report." Contraception, 1999, July;60(1):55-6