

Кузьмичев В. С., Рыжков В. К., Сергеева И. В.,
Петрова С. Н., Мельник С. В.

Ленинградская Областная Клиническая Больница,
отделения гинекологии и сердечно-сосудистой и
интервенционной радиологии, Санкт-Петербург, Россия

ЭМБОЛИЗАЦИИ ОВАРИАЛЬНЫХ ВЕН В ЛЕЧЕНИИ СИНДРОМА ХРОНИЧЕСКИХ ТАЗОВЫХ БОЛЕЙ У ЖЕНЩИН

Цель исследования: оценить эффективность эмболизации овариальных вен (ЭОВ) при синдроме хронических тазовых болей на фоне варикозного расширения вен малого таза (ВР-ВМТ).

Материал и методы исследования. ЭОВ проведена 42 пациенткам в возрасте от 19 до 54 лет (средний возраст 36,5 лет). В I-ю группу вошли 13 пациенток с первичным варикоовариоцеле. Во II-ю — 29 женщин с варикоовариоцеле и сопутствующей генитальной патологией (альгодисменорея на фоне эндометриоза — 11 пациенток (37,9 %), миома матки — 8 (27,6 %), хронический эндометрит — 4 (13,8 %), хронический колит и остеохондроз позвоночника — 4 (13,8 %), спаечный процесс малого таза — 2 (6,9 %). Всем пациенткам проводилось общеклиническое об-

следование, ультразвуковое исследование органов малого таза, доплерография сосудов малого таза, лапароскопия (27 случаев), селективная яичниковая флебография, эндоваскулярная окклюзия яичниковых вен.

Результаты исследования. В I-ой группе отсутствие тазовых болей после ЭОВ отмечали 13 пациенток (100 %). Во II-ой группе отсутствие болей отмечено у 21 пациентки (72,4 %), улучшение носило временный характер у 5 (17,2 %), отсутствие эффекта от проведенной ЭОВ у 3 (10,3 %).

Заключение. ЭОВ максимально эффективна у женщин с ВРВМТ при отсутствии сопутствующей генитальной патологии. При наличии спаечного процесса в малом тазу и (или) генитального эндометриоза эффект от ЭОВ носит временный характер или отсутствует.

Мазитова М. И., Ляпахин А. Б.

Казанская государственная медицинская академия,
Казань, Россия

ГИНЕКОЛОГИЧЕСКАЯ ЭНДОСКОПИЯ В ИЗОПНЕВМАТИЧЕСКОМ РЕЖИМЕ

Цель. Применение изопневматического режима при выполнении лапароскопических операций в гинекологии.

Материал и методы. С ноября 2005 года нами прооперированно 56 пациенток лапароскопическим доступом в изопневматическом режиме, т.е. без применения CO₂ пневмоперитонеума. Были выполнены следующие оперативные вмешательства: сальпингэктомия — 25, сальпинготомия — 5, сальпинговариолизис — 6, сальпингонеостомия — 4, операции на яичниках — 18, консервативная миомэктомия — 1, стерилизация — 1, удаление рудиментарного рога матки — 1, цистоцеле — 1, при этом часть больных имели несколько видов вмешательств. 35 (62,5 %) пациенток прооперированны по экстренным показаниям. Средний возраст пациенток составил 27 лет (17–42). Хронические воспалительные заболевания женских половых органов наблюдались у 34 (60,7 %) пациенток, экстрагенитальная патология — у 10 (17,9 %). 28 (48,2 %) прооперированных не имели в анамнезе родов. Оперативные вме-

шательства в анамнезе имели 19 (33,9 %). ИППП перенесли 12 (21,4 %) пациенток, при том, что 33 (58,9 %) — не обследованы. Операции выполнены под общим эндотрахеальным наркозом по традиционной схеме. Продолжительность операции составила в среднем 38 мин. Спаечный процесс в брюшной полости выявлен у 16 пациенток, т.е. в 28,6 % случаях. Динамическая лапароскопия на 5–11 сутки была проведена в 18 (32,1 %) случаях, у пациенток после тубэктомии, с целью изучения проходимости оставшейся маточной трубы. Реформированные спайки при этом были обнаружены у 3 пациенток. Послеоперационный период составил в среднем 6 дней, без осложнений.

Результаты. При применении изопневматического режима при гинекологических операциях были выявлены некоторые преимущества по сравнению с использованием CO₂ пневмоперитонеума. Преимуществами явились возможность применения в дополнение к специальным инструментам традиционных хирургических, так как отсутствие внутрибрюшного давления не