

ное ультразвуковое исследование органов малого таза с исследованием кровотока методом цветного картирования на аппарате TOSHIBA SSA-550A (УЗИ непосредственно перед операцией проводилось оперирующим врачом или с его участием).

Перед операцией в некоторых случаях по показаниям назначались агонисты ГнРГ на протяжении 1–3 мес (анемия в результате геморрагий, усиленное кровоснабжение крупных узлов в сочетании с уменьшением их эхоплотности, небольшие (менее 5 мм) расстояния от узла до слизистой матки и т. д.).

Антибиотики назначались только с профилактической целью (цефазолин 2,0 однократно внутримышечно за 20–40 мин до операции).

После операции всем пациенткам проводился ультразвуковой мониторинг состоятельности рубца через 1, 3, 6, 12 мес после операции.

Операции выполнялись на оборудовании фирмы «Karl Storz» с применением ультразвукового скальпеля UltraCision\* Harmonic Scalpel System фирмы Johnson&Johnson.

## Результаты

За период с 2008 по сентябрь 2009 в клинике «Гарвис» выполнено 186 операций по поводу миомы матки, из них — 82 лапароскопические миомэктомии с применением ультразвукового скальпеля.

Средний возраст прооперированных больных составил  $34 \pm 4,2$  года.

Средняя длительность лапароскопической миомэктомии —  $78 \pm 6,3$  мин (от 50 до 90 мин).

Интраоперационная кровопотеря составляла от 15 до 150 мл (в среднем — 60 мл).

Средняя длительность нахождения в стационаре —  $3 \pm 0,3$  дня.

Количество удаленных узлов у одной больной — от 1 до 7.

Средний диаметр узлов —  $64 \pm 5,2$  мм (от 10 до 110 мм).

У 53 (65%) пациенток через 3 мес. и у 78 (92%) через 6 мес наблюдалось полное восстановление структуры миометрия и формы матки в области послеоперационных рубцов (по эхографическим признакам). У остальных пациенток отмечалась незначительная деформация М-эха и повышение эхоплотности миометрия в области энуклеации узлов.

У всех пациенток в течение 1–3 месяцев после окончания лечения нормализовалась менструальная функция. У 5 пациенток наступила и в данное время развивается беременность.

## Заключение

Все вышеизложенное позволяет рассматривать лапароскопическую миомэктомию с применением ультразвуковой энергии как один из наиболее перспективных методов хирургического лечения миомы матки (в том числе и в репродуктивном периоде), позволяющий обеспечить формирование полноценного состоятельного рубца, а также уменьшить интраоперационную кровопотерю, продолжительность операции и длительность госпитализации.

## ФИЗИЧЕСКИЕ МЕТОДЫ ВОЗДЕЙСТВИЯ В ТЕРАПИИ МИОМЫ МАТКИ

© А. Б. Овсиенко, А. В. Михаэлис, Н. П. Градиль, А. Э. Бестаева

ФГУ «Пятигорский ГНИИК Росздрава», Пятигорск, Россия

### Актуальность проблемы

Одно из наиболее распространенных гинекологических заболеваний — миома матки. Наиболее часто врачебная тактика при миомах матки у пациенток заключается в динамическом наблюдении в связи с отсутствием выраженной клинической картины. Однако само наличие гормональнозависимого патологического процесса является фактором повышенного внимания к больным данной категории. На сегодняшний день поиск терапевтических методов миомы матки представляет актуальную проблему медицины.

Проведенные нами ранее исследования позволяют предположить, что в развитии миом матки не исключена непосредственная роль аутоиммунных процессов в сочетании с нарушениями гормональ-

ного фона. По данным исследований гормонов крови, взятой из локтевой вены, при миомах матки у женщин крайне редко отмечается гиперэстрогения, как относительная, так и абсолютная. В то же время изменения кольпоцитологической картины косвенно свидетельствовали о локальной гиперэстрогении. Патогенез миом матки базируется на сочетании локальной гиперэстрогении, глубоких нарушениях в иммунной системе и локальных изменениях в миометрии, обеспечивающих блокировку очагов гиперэстрогении.

### Цель исследования

Разработка методов коррекции состояния больных миомами матки, оценка влияния применяемых методов физического воздействия на со-

стояние гормонального и иммунного статуса при миомах матки.

### Материал и методы

Наблюдения проведены над 70 пациентками с миомами матки при увеличении матки до 9–10 нед. 32 женщины получали йодобромные ванны и гинекологические орошения йодобромной водой, 38 больных принимали комплексное лечение, включающее бальнеотерапию по указанной методике и КВЧ-терапию на середину грудины. Проводилось бимануальное обследование, ультразвуковая диагностика, кольпоцитология, исследование гормонального и иммунного статуса.

### Результаты

После проведенного комплексного метода лечения отмечена положительная динамика при объективном исследовании. При гинекологическом осмотре уменьшились ранее увеличенные размеры матки и определяемые при бимануальном исследовании очаги миоматозных уплотнений у всех больных (100%). Уменьшилась выраженность спаечных процессов. Данные бимануального обследования прямо коррелировали с показателями ультразвуковой диагностики, также подтверждающей уменьшение размеров матки и миоматозных узлов в миометрии в той или иной мере у всех больных.

Нами проанализированы данные гормональных исследований в обеих группах больных. До лечения практически у всех больных исследования гормонов крови не выявили каких-либо явных изменений показателей с отклонением от нормативов. Отмечалась только тенденция к повышению уровня эстрадиола в сравнении с со-

держанием прогестерона. После курсовой терапии ни в первой, ни во второй группах подобных незначительных отклонений зафиксировано не было. При кольпоцитологическом исследовании признаки локальной относительной гиперэстрогении определялись достоверно реже.

При оценке иммуногенеза у наблюдаемых нами женщин определялись заметные колебания в показателях субпопуляций Т-лимфоцитов и В-лимфоцитов, а также иммуноглобулинов основных классов. Практически все показатели соответствовали трем категориям: значения, не отклоняющиеся от нормы (21,4%), значения, превышающие границы нормы (14,3%) и заниженные изначально показатели (64,3%). Таким образом были изменены показатели фагоцитоза, уровни Т-лимфоцитов (CD3), Т-хелперов (CD4) и Т-супрессоров (CD8), В-лимфоцитов (CD72), которые, как известно, участвуют в продукции антител. Соответственно сказанному нами были выделены три подгруппы в зависимости от характера исходных показателей. При подобном анализе было установлено, что у всех пациенток, получивших комплексный метод лечения, имелась тенденция к нормализации показателей.

### Заключение

Таким образом, новые возможности повышения эффективности лечения имеются за счет более полного использования информационно-управляющей системы организма. Включение в комплекс курортного лечения КВЧ-терапии позволяет ожидать устранения ряда нарушений в функционировании иммунной и нейроэндокринной систем организма за счет ее модулирующего действия.

## ОСОБЕННОСТИ ПРИМЕНЕНИЕ LIGASURE® В ОПЕРАЦИЯХ НА МАТКЕ

© А. Н. Плеханов

Дорожная клиническая больница ОАО РЖД, Санкт-Петербург, Россия

### Актуальность проблемы

В современных условиях, когда нет необходимости доказывать техническую выполнимость той или иной операции в лапароскопическом или влагалитическом варианте, на первый план выходят вопросы разработки комплексных мер по безопасному их выполнению. Учитывая насыщенность операций самым разнообразным высокотехнологичным оборудованием, возникают вопросы, связанные с его

грамотным техническим обслуживанием, обеспечением эффективной и безопасной работы. Принципиально новым и важным является факт, что сама эндовидеохирургия по мере своего развития значительным образом изменила представления о благоприятном течении операции и послеоперационного периода. В этой связи становятся актуальными исследования по возможности использования аппарата LigaSure — Vessel Sealing System (Тусо