

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

требовало применения специальных троакаров. В виду естественной экскурсии воздуха практически отсутствует задымленность замкнутого пространства, наблюдаемая при лапароскопии с CO₂ пневмоперитонеумом, затрудняющая работу хирурга и требующая периодического “проветривания” для восстановления визуализации. При изопневмоперитонеуме имеется возможность быстро и эффективно проводить аспирацию, что не сопровождается уменьшением и полным спадением операционного пространства как при пневмоперитонеуме; так же имеется возможность регулирования формы и объема создаваемого в брюшной полости пространства, что обеспечивает визуализацию, не уступающую таковой при операциях с CO₂ пневмо-

перитонеумом. Положительным для пациенток являются значительно меньшие послеоперационные боли, практически отсутствующая иррадиация в плечо и шею, т. е. пациентки нуждаются в меньшем количестве болеутоляющих средств по сравнению с лапароскопией при CO₂ пневмоперитонеуме.

Заключение. Таким образом, использование изопневматического режима для проведения лапароскопических операций в гинекологии может быть альтернативой классической эндоскопии с CO₂ пневмоперитонеумом. Преимущества для пациентов — укорочение операционного времени, уменьшение боли и количества осложнений, при сохранении всех выгод минимальной инвазивной операции.

Пусева О. В.

МСЧ № 42 ФМБА РФ, Зеленогорск, Россия

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ «LAMINARIA DIGITATA» В АКУШЕРСКОЙ ПРАКТИКЕ

Наборы палочек ламинарии предназначены для расширения цервикального канала. Они изготавливаются из природного сырья — морской водоросли *Laminaria digitata* длиной 5–6 см с привязанной к нему нитью. При попадании во влажную среду цервикального канала палочка ламинарии за 16–24 часа значительно увеличивает свои поперечные размеры при незначительном увеличении длины. Механизм действия палочки ламинарии обусловлен не только ее механическими свойствами, связанными с высокой гигроскопичностью, но и стимуляцией локального выделения эндогенных простагландинов. Постепенное механическое и биохимическое воздействие палочки ламинарии приводит к быстрому бережному «созреванию» шейки матки. Крайне важно то, что процесс расширения цервикального канала полностью контролируем и управляем. Отсутствие влияния на цифры АД матери и маточно-плацентарный кровоток снижает риск неблагоприятного воздействия на организм матери и плода.

Материал и методы. В исследовании участвовало 100 женщин с доношенной беременностью. Гестационный срок составил 37–41 неделю. 60 % женщин госпитализированы в отделение для подготовки к родам имеющими в анамнезе 2 и более медицинских аборт. У 40 % женщин осложненное течение беременности: поздний гестоз легкой и средней степени тяжести (27 случаев), ХФПН, СЗВРП 1–2 степени (8 случаев), антенатальная гибель плода (2 случая), ж/дефицитная анемия средней степени тяжести (3 случая).

Результаты исследования. Состояние родовых путей оценивалось как — «незрелые» и

«недостаточно зрелые». 1-ю группу составили 50 женщин, которым подготовка родовых путей проводилась палочками ламинарии в сочетании с в/м введением эстрогенов — синестрол 0,01 % до 60 тыс. ЕД в сутки. 25 женщин имели «незрелые» родовые пути, 25 — «недостаточно зрелые» 2-ю группу составили 50 беременных, у которых палочки ламинарии использовались как самостоятельный метод подготовки шейки матки к родам. У 15 беременных родовые пути «незрелые», у 35 — недостаточно зрелые». Время использования палочки ламинарии составило 16 часов при «недостаточно зрелых» родовых путях. Дополнительное использование эстрогенов не влияло на уменьшение данного временного промежутка. При «незрелых» родовых путях время использования палочки ламинарии увеличивалось до 32 часов, т.е. подготовка проводилась в 2 этапа по выше приведенной методике. У 30 женщин потребовалось дополнительное введение синестрола 0,01 % 60 тыс. ЕД в/м. «Зрелость» родовых путей достигнута к 4–5 суткам. 10 беременным палочки ламинарии вводились в качестве самостоятельного метода подготовки к родам. «Зрелость» родовых путей достигнута в течение 2–3 суток. Все женщины родоразрешены через естественные родовые пути. У 30 % рожениц роды осложнились слабостью родовой деятельности, потребовалось дополнительное медикаментозное родоусиление окситоцином либо энзапростом. 60 % женщин в дополнительных медицинских вмешательствах не нуждались. Травм родовых путей ни в одном случае не зафиксировано.

Вывод. Таким образом, данная методика может