

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

быть использована в акушерской практике, т.к. позволяет сократить время подготовки к родам до 2–5 суток (подготовка только эстрогенами проводится до 10 дней), что способствует уменьшению пребывания женщины в стационаре, а следовательно, снижается риск инфекционных осложнений в пос-

леродовом периоде. Отсутствие влияния палочки ламинарии на организм матери и маточно-плацентарный кровоток при осложненном течении беременности позволяет более широкое их использование. Кроме того, данный метод является достаточно дешевым и доступным.

Пучков К. В., Иванов В. В.

ГУП «Медицинский центр» Управления делами Мэра и Правительства г. Москвы,
Рязанский ГМУ им. акад. И.П. Павлова, Россия

РЕГУЛЯЦИИ ФИЗИОЛОГИЧЕСКИХ ФУНКЦИЙ ПРИ ХИРУРГИЧЕСКОМ СТРЕССЕ В АСПЕКТЕ ЭВОЛЮЦИИ ХИРУРГИЧЕСКИХ ТЕХНОЛОГИЙ

Актуальность проблемы. Исследование реакции эволюционно сформированных защитных адаптационных механизмов в условиях индустриального внедрения эндовидеотехнологий, интересно не только с позиции теоретического познания фундаментальных механизмов регуляции хирургического стресса и базиса формирования понятия и теории «минимальноинвазивности», но и имеет прикладное значение возможности направленной регуляции физиологических функций при оперативных вмешательствах.

Целью настоящего исследования явилось изучение гормональной активности при хирургическом стрессе, при использовании лапаротомного и лапароскопического доступа.

Результаты исследования. Как показали наши исследования, интраоперационные уровни ряда стандартно определяемых гормонов (АКТГ, ТТГ, СТГ, ФСГ, ЛГ, кортизол) не отличаются при выполнении сходных лапароскопических и лапаротомных вмешательств в стандартизированных группах больных, при выполнении сравнимых по объему оперативного приема вмешательств. При более детальном исследовании выявлено, что механизм селективного протеолиза пре-про-опимеланокортина (предшественник АКТГ) различается в зависимости от характера выбранного

оперативного доступа. Так, интраоперационный уровень β -эндорфина в 2 раза выше при лапароскопических вмешательствах, по сравнению с лапаротомными, подобная тенденция прослеживается также и для лей-энкефалина и мет-энкефалина. Достоверное различие по данным показателям сохраняется до 3–5 ($3,6 \pm 0,6$) суток. В раннем послеоперационном периоде достаточно четко прослеживаются различия в фазической секреции АКТГ, кортизола, пролактина, мелатонина, фазической и тонической экскреции с мочой 17-ОН КС. Уровень экспрессии таких маркеров лейкоцитов, как CD95+ (апоптоза), CB25+ (рецептор к интерлейкину 2), HLA-DR, HLA-DQ также достоверно различаются в стандартизированных группах больных.

Выводы. Таким образом, эволюционно сформированные механизмы регуляции в своих «стратегических» аспектах остаются неизменными, однако более тонкие механизмы компенсации задействованы в различной степени при лапароскопическом и лапаротомном доступах. Впервые выявленные нами факты могут лежать в основе понимания физиологических основ «минимальной инвазивности», разработки средств и методов коррекции стресс-индуцированных повреждений и объективном анализе внедряемых технологий.

Троик Е. Б., Сергеева И. С., Петрова С. Н., Рыжков В. К.

Ленинградская областная клиническая больница;
кафедра акушерства и гинекологии № 1 СПб МАПО,
Санкт-Петербург, Россия

РОЛЬ ЭМБОЛИЗАЦИИ МАТОЧНЫХ АРТЕРИЙ В ЛЕЧЕНИИ МИОМЫ МАТКИ

Необходимость малоинвазивного лечения миомы матки (ММ) привела к внедрению в клиническую практику метода эмболизации маточных артерий (ЭМА).

Цель исследования. Оценить эффективность ЭМА как самостоятельного метода лечения и в качестве предоперационной подготовки при выполнении органосохраняющих операций при миоме матки