

## ЛАПАРОСКОПИЧЕСКАЯ СТЕРИЛИЗАЦИЯ В РАННЕМ ПОСЛЕРОДОВОМ ПЕРИОДЕ

*А.Ф.Куперт, М.А.Шарифуллин, П.В.Ольшевская*

(Иркутский государственный медицинский университет, ректор - акад. МТА и АН ВШ А.А. Майборода, кафедра акушерства и гинекологии лечебного факультета, зав. - д.м.н. А.Ф. Куперт)

**Резюме.** Изучены результаты лапароскопической стерилизации у 51 женщины в послеродовом периоде и у 30 женщин - после аборт, произведенных во II триместре беременности. Рассмотрены показания и особенности техники лапароскопической стерилизации среди этой категории женщин. В рассмотренные сроки в послеродовом и послеабортном периодах неблагоприятного влияния лапароскопической стерилизации не установлено.

Несмотря на принятую программу планирования семьи, предусматривающую улучшение снабжения женщин фертильного возраста гормональными и внутриматочными контрацептивами, в России наиболее распространенным методом планирования семьи продолжает оставаться аборт. В то же время в стране имеется определенная группа женщин, нуждающихся в стерилизации (разрывы матки в анамнезе, большое число родов и абортов, наличие тяжелой экстрагенитальной патологии), так как вынашивание беременности им противопоказано как по медицинским, так и по социальным показаниям (ВОЗ, 1994).

В послеродовом периоде лучшее время для проведения лапароскопической стерилизации - первые 48 часов. В последующие дни (до 7 дней) послеродового периода стерилизация возможна, но значительно возрастает опасность инфицирования. Если хирургическая стерилизация не проведена в первые 7 дней послеродового периода, ее можно отложить до истечения 6 недель после родов. В эти сроки возможно проведение мини-лапаротомии или лапароскопической стерилизации [2, 3].

Учитывая невозможность приезда женщины в областную больницу в послеродовом периоде в силу семейных обязанностей, отдаленности населенных пунктов от областного центра, а также высокую стоимость проездных билетов, женщинам, проживающим в районах области и родоразрешенным в областном перинатальном центре или в гинекологическом отделении, проводится лапароскопическая стерилизация на 3-5 сутки после родов или абортов, произведенных во втором триместре беременности.

Лапароскопическая стерилизация произведена 81 женщине в возрасте от 17 до 46 лет, из них 51 - после родов и 30 - после медицинского аборта в позднем сроке беременности (21-23 недели). Возраст женщин, которым проводилась лапароскопическая стерилизация после родов: до 25 лет - 13% случаев, 26-30 лет - 31%, 31-35 лет - 20%, 36-40 -

36%. Возраст женщин после медицинского аборта в позднем сроке: 26-30 лет - 28% случаев, 31-35 лет - 37%, 36-40 лет - 35%. Таким образом, лапароскопическая стерилизация проводилась в позднем репродуктивном периоде, когда беременность и роды не планировались, и молодым женщинам, которым вынашивание беременности было противопоказано. Так, двум женщинам в возрасте 17 и 19 лет, страдающим олигофренией в выраженной степени дебильности, произведено прерывание беременности в сроке 22 недель с последующей лапароскопической стерилизацией по медицинским показаниям с согласия их родственников.

Выяснено, что у каждой второй женщины из 81 возраст менархе соответствовал 12-13 годам, у каждой третьей - 14-15 годам. Правильный ритм менструаций установился с менархе в 93% случаев, причем продолжительность цикла в 81% составляла 26-30 дней. У этих женщин выявлен высокий фертильный индекс: количество беременностей от 7 до 20; количество родов от 4 до 9. В группе пациенток, которым стерилизация проводилась после медицинского аборта в позднем сроке беременности, показания к хирургической стерилизации соответствовали Основам Законодательства РФ и были следующими:

1. Наличие 2 детей и более.
2. Возраст женщины старше 32 лет при наличии в семье 1 ребенка и более.
3. Соматическая патология, среди которой преобладали:
  - а) патология почек - хронический гломерулонефрит, хронический пиелонефрит с рецидивирующим течением;
  - б) психические заболевания - шизофрения, олигофрения;
  - в) ревматизм в сочетании с пороками сердца;
  - г) гипертоническая болезнь II стадии с частыми кризами, злокачественным течением.

Выявлено патологическое течение настоящей беременности практически у каждой пациентки. Так, угроза прерывания беременности до 16 не-

дель выявлена в 15% наблюдений, в 16-37 недель - в 10%. Обострение хронических соматических заболеваний отмечено в 30% случаев, в 20% наблюдалось многоводие различной этиологии. Преждевременные роды в 32-35 недель на фоне родового излития околоплодных вод произошли в 20% случаев. Чаще всего они отмечены у женщин с психическими заболеваниями, среди которых шизофрения выявлена в 90%, а олигофрения - в 8% случаев. Основной же причиной искусственного досрочного родоразрешения в 35-37 недель беременности был сочетанный длительно текущий гестоз.

При изучении клинических особенностей течения родов у 51 женщины выявлены следующие осложнения:

1. Высокое вскрытие плодного пузыря - 8%.
2. Ранняя амниотомия - 20%.
3. Слабость родовой деятельности - 30%.
4. Ручное отделение и выделение последа - 30%.
5. Кровотечение с последующей гемотрансфузией - 9%.
6. Эпизиотомия - 5%.

Показания к стерилизации у данных женщин были следующими:

1. Наличие 4 детей и более.
2. Возраст 30 лет и выше при наличии 2 детей в семье.
3. Прогрессирование соматической патологии во время данной беременности.

Лапароскопическая стерилизация в послеродовом периоде произведена нами на 3 сутки в 30% случаев, на 4-5 сутки - в 40% и на 6-7 сутки - в 30%. У женщин в постабортном периоде лапароскопическая стерилизация в 80% случаев выполнялась на 3 сутки, в 20% - на 5-6 сутки. В эти сроки размеры матки соответствовали 9-10 неделям беременности в 30% случаев, 12 неделям - в 32%, 13-14 неделям - в 35% и 15 неделям - в 3% случаев.

Техника лапароскопической стерилизации в послеродовом периоде отличается от принятой, так как изменены анатомо-топографические соотношения в малом тазу. Матка в послеродовом периоде на 3-6 сутки, также как и на 3 сутки после прерывания беременности на поздних сроках, находится в брюшной полости, трубы отчны, связочный аппарат перерастян, сосуды внутренних половых органов расширены и полнокровны. Учитывая перерастяжение брюшной стенки, для создания пневмоперитонеума использовалось до 5 литров углекислого газа против обычных 2-3, необходимых для отделения органов брюшной полости друг от друга и их оптимальной визуализации. В отделении гинекологии Иркутской областной клинической больницы используется лапароскоп фирмы «Karl Storz». Под внутривенным обезболиванием после трехкратной обработки операционного поля раствором С<sub>4</sub>

по нижнему краю пупка накладывается пневмоперитонеум (до 5 литров), через троакар вводится тубус лапароскопа 10 мм в диаметре. Нами использовалась более щадящая методика лапароскопической стерилизации, основанная на применении биполярной коагуляции маточных труб. При этом зона коагуляции точно ограничена и локализована, что исключает возможность ожогов кишечника и мочевого пузыря. В раннем послеродовом периоде, учитывая отечность и гиперемию труб, наличие в полости матки раневой поверхности, выполнялась коагуляция маточных труб в истмическом отделе на расстоянии 3 см от матки. Коагуляция маточных труб на расстоянии более 4 см от матки нецелесообразна, так как в дальнейшем при этом не исключается развитие гидросальпинкса в оставшейся культе трубы с возможным инфицированием [1].

Интересно отметить, что у женщин, перенесших тяжелый гестоз при беременности, во время лапароскопии нами не были обнаружены ни имбибированные участки матки, ни выпот в брюшную полость.

Женщины, которым проводилась стерилизация в раннем послеродовом периоде, как правило, через 2 часа после стерилизации были переведены в роддом и выписаны в обычные сроки. Нами не отмечено отрицательного влияния стерилизации на лактацию и инволюцию матки. Темп ее сокращения после стерилизации оставался прежним, ни в одном случае не было выявлено инфекционно-воспалительных осложнений. У женщин, которым стерилизация была проведена в сроки 21-23 недели, течение послеабортного периода не имело каких-либо особенностей. Больные были выписаны через 5 часов после проведенной стерилизации.

Таким образом, лапароскопическая стерилизация в послеродовом (3-7 сутки) и послеабортном (в поздние сроки беременности) периодах, несмотря на анатомо-топографические особенности внутренних половых органов, не сопровождается увеличением числа осложнений и не влияет на течение послеродового и послеабортного периодов.

## LAPOSCOPIC STERILIZATION IN EARLY POSTNATAL PERIOD

A.F. Kupert, M.A. Sharifullin, P.V. Olshevskaya  
(Irkutsk State Medical University)

The results of laparoscopic sterilization among 51 women during postnatal period 30 female after abortion in second term of pregnancy were studied. The evidence and peculiarity of the sterilization were examined. The absence of unfavorable impact of the laparoscopic sterilization during examined date of postnatal and postabortion periods was showed.

## Литература

1. Джабраилов С.Ш.// Акуш. и гинекол. - 1995. - № 4.
2. Кулаков В.И. Руководство по планированию семьи. - М.: Медицина, 1997.
3. Стрижаков А.Н. Оперативная лапароскопия в гинекологии. - М.: Медицина, 1995.