

полипы эндометрия, но и более качественно удалить «ножку» полипа, что предотвращает его рецидив. При наличии небольших субмукозных узлов производим консервативную миомэктомию с последующим гистероскопическим контролем. Этот метод лечения применен 8 больным.

Лапароскопические методы диагностики и лечения применяются в нашем отделении, как в плановом, так и в экстренном порядке. Мы используем 3–4 прокола, с применением в качестве центрального надпупочный порт. До 2006 г. в качестве коагуляции использовался только монополяр, поэтому объем операций был ограничен. В технологии лапароскопии полностью и точно воспроизводим технологию лапаротомии. С 2003–2006 гг. в отделении проведена лапароскопия в следующем объеме: сальпинголизис и сальпингонеостомия — 35 случаев, консервативная миомэктомия — 7, удаление параовариальных кист — 4, резекция яичников или энуклеация кист — 62, каутеризация яичников — 41, стерилизация — 3, аднексэктомия — 3, оварэктомия — 3, биопсия яичников — 58, операции при внематочной беременности (тубэктомии и органосохраняющие) — 30, адгезиолизис — 17, санационные лапароскопии при воспалительных процессах — 2, диагностические лапароскопии — 13.

**Выводы.** ГС является высоко эффективным методом диагностики внутриматочной патологии, которая дает возможность уточнить характер патологического процесса, провести удаление измененных участков под визуальным контролем. Операции произведенные лапароскопическим доступом по сравнению с лапаротомным легче переносятся больными, являются эффективным органосохраняющим способом оперативных вмешательств, позволяют сократить послеоперационное пребывание больных в стационаре и на больничном листе, экономически более выгодны, косметичны. Это делает перспективным их более широкое клиническое применение.

| Гистологический диагноз       | Количество случаев | Гистологически верифицировано |
|-------------------------------|--------------------|-------------------------------|
| Полипы эндометрия             | 195                | 131 (67,2 %)                  |
| Эндометрит                    | 35                 | 17 (48,5 %)                   |
| Гиперплазия эндометрия        | 113                | 89 (78,8 %)                   |
| Полипы цервикального канала   | 17                 | 13 (76,5 %)                   |
| Миома матки, субмукозный узел | 12                 | 12 (100 %)                    |
| Остатки плодного яйца         | 4                  | 4 (100 %)                     |
| Аденокарцинома эндометрия     | 1                  | 1 (100 %)                     |
| Хр.цервицит                   | 2                  | 2 (100 %)                     |

<sup>2</sup>Цивьян Б. Л., <sup>1</sup>Беженарь В. Ф.

<sup>1</sup>Научно-исследовательский институт акушерства и гинекологии имени Д.О. Отта РАМН;

<sup>2</sup>Александровская больница, Санкт-Петербург, Россия

## ЛАПАРОСКОПИЧЕСКИЕ ОПЕРАЦИИ ПРИ «ОСТРОМ ЖИВОТЕ» У БЕРЕМЕННЫХ

**Актуальность темы.** Причинами острого живота у беременных женщин чаще всего являются острые гинекологические и хирургические заболевания. Их диагностика и лечение на фоне беременности зачастую представляет значительные сложности, особенно на поздних сроках гестации. Своевременность и точность диагностики ургентной патологии у беременных приобретает особо важное значение. В связи с этим большой интерес представляет применение видеолапароскопии у беременных.

**Цель исследования** — изучить возможности ЭВХ технологии в диагностике и лечении «острого живота» у беременных на различных сроках гестации.

**Материалы и методы.** С января 1997 года по июнь 2006 года выполнено 52 лапароскопии у беременных с подозрением на «острый живот» на всех сроках гестации. Средний возраст больных

составил  $25,0 \pm 0,4$  года. Средний срок гестации составил  $21,5 \pm 0,4$  нед. С целью обезболивания применялся комбинированный эндотрахеальный наркоз. Нами использовались различные методики введения первого троакара в зависимости от срока гестации: в 1-м триместре — трансумбиликальный, во 2-м — субкостальный и в 3-м — доступ по методу Хассена. Рабочие троакары вводились учитывая срок беременности и характер патологии. У 21-ой пациентки лапароскопическая диагностика позволила снять диагноз острой патологии органов брюшной полости. В 15 случаях диагностирован острый аппендицит. В 15-ти случаях причиной болевого синдрома была патология придатков матки. У 1-ой беременной на операции выявлен перекрут субсерозного миоматозного узла на ножке с некрозом. Лапароскопическая аппендэктомия выполнена 15-ти беременным. В группе пациенток с острой гинекологической

патологией произведены следующие эндовидеохирургические вмешательства: санация и дренирование брюшной полости — 7, тубэктомия — 1, овариоцистэктомия — 3, аднексэктомия — 3, консервативная миомэктомия — 1. Аппендэктомию выполняли лигатурным способом или с обработкой брыжейки биполярной коагуляцией. Гинекологические вмешательства осуществляли с применением биполярной коагуляции и техники эндоскопического шва. Препараты эвакуировали в контейнере. В послеоперационном периоде все женщины получали профилактическую сохраняющую и антибактериальную терапию.

**Результаты исследования.** Среднее время операции составило  $46 \pm 8$  минут. Среднее время госпитализации 5,2 дня. Осложнений не отмечено. Во

всех удаленных червеобразных отростках гистологическое исследование выявило флегмонозный характер поражения. Среди удаленных опухолей 3 были зрелые тератомы, 1 цилиоэпителиальная киста и 2 кисты желтого тела. В исследуемой группе 5 пациенток прервали беременность по собственному желанию. У 2-х пациенток произошел самопроизвольный выкидыш на сроке 16 недель. Преждевременные роды здоровыми детьми отмечены у 3 женщин на сроке 35–36 недель. Остальные беременности закончились срочными родами.

**Вывод.** Лапароскопический доступ позволяет выполнять малоинвазивную диагностику, а в ряде случаев и лечение при острых хирургических и гинекологических состояниях у беременных вне зависимости от срока гестации.

<sup>1</sup>Чилова Р.А., <sup>1</sup>Ищенко А.И., <sup>2</sup>Рафальский В.В.

<sup>1</sup>Клиника акушерства и гинекологии ММА им. И.М. Сеченова, Москва;

<sup>2</sup>Кафедра клинической фармакологии ГОУ ВПО «Смоленская Государственная Медицинская Академия Федерального агентства по здравоохранению и социальному развитию», Смоленск, Россия

## СТЕРЕОТИПЫ ПРИМЕНЕНИЯ АНТИБИОТИКОВ У БЕРЕМЕННЫХ С ЦЕЛЬЮ ПЕРИОПЕРАЦИОННОЙ ПРОФИЛАКТИКИ

**Актуальность проблемы.** Гнойно-септические осложнения, в том числе раневая инфекция, остаются одними из наиболее частых причин развития послеоперационных осложнений и летальности. Одним из наиболее простых и экономически эффективных методов предупреждения послеоперационных инфекционных осложнений является антибиотикопрофилактика (АП), ее эффективность зависит от правильного выбора препарата и интервала его дозирования. Особенностью проведения АП в акушерстве является необходимость использования антибиотиков с установленной безопасностью у плода.

**Цель:** изучить существующую практику проведения периоперационной антибиотикопрофилактики у беременных в РФ и оценить рациональность применяющихся режимов терапии с точки зрения современных стандартов.

**Материал и методы:** выполнено многоцентровое ретроспективное эпидемиологическое исследование, включающее 14 клиник в 9 городах РФ. Для сбора данных разработана регистрационная карта и база данных на основе СУБД Access 2000.

**Результаты.** Средний возраст пациенток составил  $28,2 \pm 6,3$  (колебания 14–52) лет, средний срок гестации при поступлении в стационар —  $32,3 \pm 11,3$  (колебания 3–42) недель. Чаще всего пациентки были госпитализированы

родильное — 60,6 % и гинекологическое отделения — 19,1 %, а также в отделение патологии беременных — 6,7 %. У 89,5 % пациенток имели место сопутствующие заболевания, у 22,1 % пациенток отмечалось 3 и более заболеваний. Наиболее частыми осложнениями беременности были анемия беременных — 13,1 %, водянка беременных — 2,6 %, гестоз — 5,3 %, миома матки — 2,3 %, хронический пиелонефрит — 6,3 %. В среднем оперативное вмешательство проводилось на  $7,7 \pm 4,9$  суток. Плановая операция выполнялась в 34,3 %, а экстренная в 58 % случаев. В качестве анестезиологического пособия чаще всего — 50 % использовался эндотрахеальный наркоз, в 43,8 % — внутривенный наркоз, в 4,3 % случаев — проводниковая анестезия. Наиболее часто проводили операцию кесарево сечение — 71 %, выскабливание полости матки — 14,8 %, прерывание беременности — 7,6 %, тубэктомия — 1,6 %. Назначение антимикробных препаратов по отношению к операции распределялась следующим образом — до операции антибиотики получали 91,8 % пациенток, в день операции 83,8 %, а за 30–120 минут перед операцией — лишь в 1,6 %. Причем только в 0,4 % указано, что препарат использовался с целью предоперационной антибиотикопрофилактики, из числа этих антибиотиков основное число составляли бета-