

Таблица

Факторы, имеющие наибольшее прогностическое значения для наступления маточной беременности у больных с проксимальной обструкцией маточных труб (по результатам линейного дискриминантного анализа)

Факторы	F	p
Наличие гидросальпинкса	27,75	< 0,001
Перитубарный спаечный процесс	22,85	< 0,001
Длительность бесплодия	16,17	< 0,001
Возраст пациентки	11,07	< 0,002
Операции на маточных трубах в анамнезе	10,88	< 0,002

Заключение. Мы считаем, что симультанная лапароскопия при выполнении трансцервикальной катетеризации маточных труб является не только способом контроля над процедурой, но и важным диагностическим методом оценки наиболее влиятельных прогностических факторов для наступления маточной беременности у пациенток с проксимальной трубной обструкцией. Пациентки с выявленной сочетанной патологией дистального отдела маточных труб имеют наиболее низкую вероятность наступления спонтанной маточной беременности и должны быть направлены для выполнения ЭКО. Трансцервикальная катетеризация

маточных труб позволяет дифференцировать истинную трубную окклюзию от трубной обструкции. Мы полагаем, что катетеризация маточных труб возможна лишь в случае их обструкции. Мы находим, что тактильное канюлирование маточных труб является с технической точки зрения более простой процедурой. В то же время, гистероскопический контроль дает возможность выявить внутриматочную патологию, которая может являться причиной проксимального трубного блока. Кроме того, гистероскопия обладает более высокой диагностической точностью по сравнению с ГСГ и сонографией. Мы пришли к выводу, что у пациенток с изолированной трубной обструкцией трансцервикальная катетеризация маточных труб приносит хорошие результаты. Данную процедуру следует выполнять во всех случаях выявленной проксимальной трубной патологии перед проведением ЭКО. Лапароскопически ассистированная трансцервикальная катетеризация маточных труб является в данном случае методом выбора для восстановления проходимости маточных труб и оценки их состояния. Совокупность диагностических преимуществ и терапевтических возможностей данного метода дает основание для дальнейшего его развития и исследования в этом направлении.

Мусина Е. А., Шипицына Е. В., Савичева А. М., Беженарь В. Ф., Айламазян Э. К.

НИИ акушерства и гинекологии им. Д.О. Отта РАМН, Санкт-Петербург, Россия

ЗНАЧЕНИЕ ХЛАМИДИЙНОЙ ИНФЕКЦИИ В РАЗВИТИИ ЗАБОЛЕВАНИЙ РЕПРОДУКТИВНОЙ СИСТЕМЫ

Цель исследования: Определить частоту выявления *Chlamydia trachomatis* у практически здоровых женщин и больных с хроническими воспалительными заболеваниями матки и ее придатков.

Материал и методы. За период с октября 2004 года по ноябрь 2005 года был проанализирован клинический материал от пациенток, находившихся на стационарном лечении в отделении оперативной гинекологии НИИ акушерства и гинекологии им. Д. О. Отта РАМН (исследуемая группа) и пациенток амбулаторных отделений (контрольная группа).

Проводимое обследование состояло из двух этапов — клинического и лабораторного. Клиническое обследование дополняли отбором проб материала для бактериологического и серологического исследований. Для исследования на *C. trachomatis* методами культуры клеток и полимеразной цепной реакции брали соскобы эпителия цервикального канала (контрольная группа) и соскобы эпителия цервикального канала и об-

разцы биопсии (исследуемая группа). Образцы биопсии — участки маточной трубы и спайки — были получены при диагностической лапароскопии. Кроме того, от пациенток исследуемой группы были взяты образцы сыворотки крови для исследования на антихламидийные антитела классов G и A.

Результаты исследования. Исследуемую группу составили 29 женщин репродуктивного возраста, проходивших стационарное обследование и лечение по поводу хронических воспалительных заболеваний органов малого таза и бесплодия. В контрольную группу вошли 100 практически здоровых женщин в возрасте от 16 до 24 лет, не беременных, не получавших антибиотикотерапии в течение последнего перед обследованием месяца.

В исследуемой группе *C. trachomatis* были выявлены у 3 из 29 женщин (10,3 %). У этих же женщин хламидии были обнаружены в образцах биопсии. Антихламидийные антитела класса G были обнаружены у 50 % женщин (12 из 24), при этом у половины из них — в высоком титре ($\geq 1:64$).

Антихламидийные антитела класса А были обнаружены у 4 женщин (16,7 %). У 3 пациенток (12,5 %) были обнаружены антихламидийные антитела обоих классов.

В контрольной группе женщин частота выявления хламидий составила 3 % (3 из 100). Ни у одной из женщин, инфицированных хламидиями, не было симптомов урогенитальной инфекции.

Выводы: Проведенное исследование свидетельствует о частом распространении урогенитальной хламидийной инфекции среди женщин с хроническими воспалительными заболеваниями органов ма-

лого таза и трубным бесплодием. Наличие хламидий у практически здоровых женщин свидетельствует о частом латентном течении заболевания. А это в отсутствие лечения может способствовать развитию восходящей инфекции. Поэтому важно проводить скрининговые обследования женщин репродуктивного возраста, особенно сексуально активных подростков. Серологические исследования могут служить дополнительным маркером при установлении диагноза, особенно при развитии воспалительных заболеваний органов малого таза и бесплодия, связанного с непроходимостью маточных труб.

Павлова С. А., Бугрова Т. И, Бушкова О. Н.

Кафедра акушерства и гинекологии ГОУ ИПК ФМБА РФ,
Клиническая больница № 6 ФМБА РФ,
Москва, Россия

РОЛЬ ЛАПАРОСКОПИИ В ДИАГНОСТИКЕ И ЛЕЧЕНИИ ЖЕНСКОГО БЕСПЛОДИЯ

Актуальность проблемы. Несмотря на оп-ределенные успехи, достигнутые в области диагностики и лечения женского бесплодия, в последние годы наблюдается рост числа женщин репродуктивного возраста, страдающих бесплодием. Так, по данным отечественных авторов, частота бесплодного брака колеблется от 8 до 17 %. В последние годы в диагностике и лечении женского бесплодия широко применяются эндоскопические методы. По данным литературы, лапароскопический метод хирургического лечения является наиболее эффективным, максимально информативным и способствует восстановлению репродуктивной функции в 25–35 % случаев.

Материал и методы. С апреля 2004 г. по апрель 2006 г. в отделении гинекологии Клинической больницы № 6 ФМБА России выполнено 215 лечебно-диагностических лапароскопий у пациенток с различными формами женского бесплодия. Возраст пациенток варьировал от 22 до 43 лет, средний возраст составил 32 года. Всем больным до операции проводилось комплексное клинико-лабораторное обследование, включающее: обследование на ИППП, определение концентрации гормонов в плазме крови в динамике менструального цикла, тесты функциональной диагностики, трансвагинальное ультразвуковое исследование органов малого таза с доплерометрией, гистеросальпингографию. По показаниям выполнялась рентгенография черепа и турецкого седла, УЗИ молочных желез и щитовидной железы. Длительность бесплодия составляла от 1,5 до 5 лет. Первичное бесплодие выявлено у 92 (42,7 %) больных, вторичное — у 117 (54,4 %), у 6 (2,9 %) пациенток в бесплодном браке отмечено сочетание мужского и женского бесплодия.

Результаты исследования. Были выполне-

ны следующие операции: сальпингоовариолизис — у 103 больных, сальпинголизис — у 75, фимбриопластика — у 58, терминальная сальпингостомия — у 42, резекция яичников — у 44, клиновидная резекция/каутеризация яичников — у 31, коагуляция очагов эндометриоза — у 89, консервативная миомэктомия — у 57. Анализ проведенных нами операций показал, что в структуре женского бесплодия первое место занимает трубно-перитонеальный фактор — 124 (57,7 %) женщин. У данной группы больных в анамнезе преобладали воспалительные заболевания гениталий как специфической, так и неспецифической этиологии, а также были указания на перенесенные ранее оперативные вмешательства на органах брюшной полости и малого таза у 32 женщин (25,8 %). Второе место среди причин бесплодия занимает наружный генитальный эндометриоз — 73 (34 %) женщин. При этом в большинстве случаев диагноз эндометриоза был установлен при лапароскопии. Третье место в структуре бесплодия занимает эндокринный фактор (синдром поликистозных яичников) — у 18 (8,3 %) женщин. В 96 % случаев при проведении лапароскопии диагноз синдрома поликистозных яичников соответствовал данным предоперационного ультразвукового исследования органов малого таза и гормонального обследования. У большинства пациенток было отмечено сочетание трубно-перитонеального фактора бесплодия с наружным генитальным эндометриозом, миомой матки малых размеров, доброкачественными новообразованиями яичников.

Выводы. Таким образом, применение лапароскопии позволяет провести дифференциальную диагностику причин бесплодия и выполнить реконструктивно-пластические операции, направленные на восстановление репродуктивной функции.