

Использование методов эфферентной терапии для профилактики эндомиометритов у пациенток с неразвивающейся беременностью является достаточно эффективным и доступным методом реабилитации репродуктивной функции. Контрольная гистероскопия у пациенток с данной патологией позволяет оценить характер состояния полости матки и динамику репаративных процессов.

V. M. Kuleshov, A. V. Shaklein, N. A. Ilizarova, L. A. Karpovich

**APPLICATION OF HYSTEROSCOPY FOR CONTROL
OF EFFECTIVENESS OF EFFERENT THERAPY
IN PATIENTS WITH NON-DEVELOPING PREGNANCY**

Novosibirsk State Meical Academy
Municipal Center for Family Planning and Reproduction
Novosibirsk, Russia

The authors have examined 156 patients after curettage for non-developing pregnancy, in 96 of whom local sorbtion or enzyme therapy was carried out. Hysteroscopy, performed on 5-7th postabortal day, permitting to control treatment and the dynamics of endometrial reparation, showed the efficacy of efferent therapy for prophylaxy of purulent-septic complications in postabortal period.

А. Б. Погорелова, Ф. И. Шукуров, Г. М. Махмудова

**ГИСТЕРОСКОПИЯ В ДИАГНОСТИКЕ
ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫХ ЭНДОМЕТРИТОВ**

Научный центр акушерства, гинекологии и перинатологии РАМН
Россия, Москва

Второй Ташкентский Государственный медицинский институт
Ташкент, Узбекистан

Несмотря на достигнутые успехи в диагностике, профилактике и лечении послеоперационных воспалительных осложнений, проблема их диагностики остается актуальной. В последние годы отмечается рост гнойно-инфекционных заболеваний после операции кесарева сечения, в связи с увеличением хронических экстрагенитальных и генитальных воспалительных заболеваний у беременных. Наиболее распространенным заболеванием в послеоперационном периоде является эндометрит, частота которого колеблется от 6,6 до 45%. У каждой десятой роженицы эндометрит после кесарева сечения имеет затяжное течение, вызывая при этом грубые изменения в миометрии, а также вторичную несостоятельность швов на матке.

Целью нашего исследования явилось изучение состояния эндометрия у женщин с осложненным течением послеоперационного периода.

Проведено комплексное обследование 160 женщин, перенесших операцию кесарева сечения. Всем больным проводили общеклиническое, лабораторные, ультразвуковое исследования, бактериологическое исследование лохий и аспират из полости матки, гистероскопию.

Гистероскопию выполняли на 4 сутки после операции кесарева сечения с использованием гистероскопа фирма «Karl Storz» с пятикратным увеличением в жидкостной среде. Показа-

Первую основную группу составили 43 пациентки с неразвивающейся беременностью в первом триместре, которым после инструментального выскабливания стенок полости матки наряду с традиционным лечением в послеабортном периоде внутриматочно вводили комбинированный сорбционный препарат СУМС-1 с адсорбированным на нем диоксидином.

Во вторую основную группу вошли 53 пациентки с неразвивающейся беременностью в первом триместре, которым в послеабортном периоде, наряду с традиционной терапией в полость матки вводили геллазу.

В третью группу (группу сравнения) включены 60 женщин, получавших комплексное традиционное для послеабортного периода лечение с применением инфузионной (по показаниям), антибактериальной, противовоспалительной, утеротонической терапии и физиолечения.

У 23 пациенток первой и у 29 пациенток второй послеоперационного периода проводимой эфферентной терапией на 5-7-е сутки послеоперационного периода проводили лечебно-диагностическую гистероскопию, во время которой визуально оценивали состояние полости матки, активность репаративных процессов в эндометрии. Одновременно выполняли прицельную аспирационную биопсию эндометрия с последующей морфологической оценкой клеточного состава метрoаспиратов по классификации Камаева М. Ф. (1970).

Всем пациенткам после инструментального выскабливания стенок полости матки производили ультразвуковое исследование органов малого таза на 1-е, 3-и, 5-е сутки после операции.

В качестве сравниваемых параметров анализировали длину, передне – задний размер, ширину и объем тела матки. У больных основных групп, по сравнению с группой сравнения получены достоверные различия в динамике уменьшения размеров матки ($p < 0,05$).

Таким образом, наличие в полости матки комбинированного сорбционного препарата СУМС-1 с адсорбированным на нем диоксидином или геллазы не только не препятствовало ее инволюции, но и способствовало более быстрому возвращению органа к исходному состоянию.

На 3-й сутки послеоперационного периода морфологическая картина мазков-аспираатов в основных группах соответствовала 1-й фазе регенеративного периода, в группе сравнения – дегенеративно-воспалительному типу. У больных основных групп в процессе лечения на 5-е сутки произошли достоверные изменения в численности нейтрофилов, лимфоцитов (с $57,4 \pm 1,3$ до $49,3 \pm 2,09$; с $19,6 \pm 1,07$ до $23,6 \pm 1,6$; соответственно $p < 0,05$) и отмечено появление фибробласты ($1,6 \pm 0,3$; $p < 0,01$), что наиболее характерно для 2-й фазы регенеративного периода и указывает на благоприятное течение репаративного процесса. У пациенток группы сравнения и на 5 сутки послеоперационного периода мазок соответствовал дегенеративно-воспалительному типу. Только к 7-м суткам в группе сравнения происходило снижение числа нейтрофилов (с $72,8 \pm 1,04$ до $61,1 \pm 1,9$; $p < 0,01$) и увеличение уровня лимфоцитов, полибластов и эозинофилов (с $12,7 \pm 0,7$ до $19,7 \pm 1,6$; с $8,7 \pm 0,9$ до $11,9 \pm 1,06$; с $0,6 \pm 0,2$ до $1,3 \pm 0,3$ соответственно; $p < 0,05$). Тип мазка при этом соответствовал 1-й фазе регенеративного периода и не отличался от данных цитологического исследования метрoаспирата у женщин основных групп на 3-й сутки послеабортного периода ($p > 0,05$). У пациенток с сорбентной и ферментативной санацией полости матки существенных различий в качественном составе клеточного материала не наблюдалось, фазы регенеративных периодов совпадали и соответствовали таковым те же сутки. Но там, где использовалась геллаза, количество полибластов на 4-6-е сутки фибробластов на 6-е сутки было в 2,3 раза больше. Это свидетельствует о том, что репаративные процессы при данном методе профилактики идут активнее.

В группах больных, которым применяли методы сорбентной или пролонгированной ферментной терапии отсутствовали элементы плодного яйца, усиливались репаративные процессы в эндометрии, не наблюдалось воспалительных осложнений после проведенного выскабливания стенок полости матки.

ниями к гистероскопии явились: субинволюция матки у 63 (42%) и эндометрит у 37 (23,1%) пациенток. Кесарево сечение производили в нижнем маточном сегменте у 98 (61,2%) женщин в плановом порядке и у 62 (38,7%) экстренно. В анамнезе у 120 (75%) обследованных имели место очаги экстрагенитальной инфекции, у 67 (42%) воспалительные заболевания органов малого таза, у 100 (62,5%) – отягощенный акушерский анамнез: мертворождения – у 32 (20%), операции кесарева сечения – у 72 (45%) пациенток. При гистероскопии выявлены такие признаки эндометрита, как расширение полости матки, фибриновые наложения на ее стенках, преимущественно в области послеоперационного рубца – у 32 (20%) больных. Сгустки крови в виде структур овальной и округлой формы черного цвета, аморфных пластов сероватого цвета децидуальной ткани различной величины обнаружены у 37 (23,12%) больных. У 28 (17,5%) женщин наряду с участками выраженного воспаления определялись участки желто-оранжевого цвета – регенерирующего эндометрия. У всех обследованных эндометрит был подтвержден гистероскопически, что позволило своевременно начать традиционную терапию у 60 (37,5%) пациенток, у 100 (62,5%) больных на фоне традиционного лечения использовали иглорефлексотерапию, магнитотерапию с применением иммуномодулятора – Т-активина. При этом длительность лечения эндометрита в группе с усовершенствованием методом лечения составила $8,9 \pm 1$ день, в группе с традиционным лечением – $12,0 \pm 1,2$ дня.

Таким образом, гистероскопия является высокоинформативным методом, применяемым при ранней диагностике послеоперационных эндометритов, позволяющим своевременно проводить лечение и предотвратить генерализацию процесса.

A. B. Pogorelova, F. I. Shukurov, G. M. Makhmudova

HYSTEROSCOPY IN THE DIAGNOSIS OF POSTOPERATIVE ENDOMETRITIS

**Scientific Center for Obstetrics, Gynecology and Perinatology RAMS
Moscow, Russia
Second Tashkent State Medical Institute
Tashkent, Uzbekistan**

Out of 160 patients, having underwent cesarean section, 63 (39.3%) had uterine subinvolution during postoperative period, 37 (23.1%) – endometritis. Hysteroscopy was performed in all patients with complicated postoperative period and revealed enlargement of the uterine cavity, fibrous attachments, blood clots, inflammation foci. Early postoperative hysteroscopy allows to determine the onset of endometritis, initiate the treatment and prevent generalization of the pathologic process.

ГЛАВА 14. ПРИМЕНЕНИЕ ЭНДОСКОПИЧЕСКИХ ТЕХНОЛОГИЙ ПРИ СИМУЛЬТАННЫХ ОПЕРАТИВНЫХ ВМЕШАТЕЛЬСТВАХ

- Л. В. Адамян, А. В. Панин* 653
СИМУЛЬТАННЫЕ ЭНДОСКОПИЧЕСКИЕ ОПЕРАЦИИ В ГИНЕКОЛОГИИ
- К. В. Пучков, В. С. Баков, А. К. Политова, В. К. Филимонов, О. Э. Карпов, Л. М. Фумич* 656
СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА ТРАВМАТИЧНОСТИ СИМУЛЬТАННЫХ И ИЗОЛИРОВАННЫХ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКИХ ОПЕРАТИВНЫХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ В ГИНЕКОЛОГИИ
- А. И. Слободянюк, А. И. Ищенко* 658
ГЕРНИОПЛАСТИКА В ПРАКТИКЕ ГИНЕКОЛОГА-ЭНДОСКОПИСТА
- К. В. Пучков, В. С. Баков, А. К. Политова, В. Б. Филимонов, О. Э. Карпов, Л. М. Фумич* 659
ПРИМЕНЕНИЕ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКИХ ТЕХНОЛОГИЙ ПРИ ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ С СОЧЕТАННОЙ ПАТОЛОГИЕЙ ОРГАНОВ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ И МАЛОГО ТАЗА

ГЛАВА 15. ЭНДОСКОПИЧЕСКИЕ МЕТОДЫ В ЛЕЧЕНИИ И ДИАГНОСТИКЕ АКУШЕРСКОЙ ПАТОЛОГИИ

- Л. В. Адамян, А. И. Волобуев, В. Н. Демидов, С. И. Аскольская, Ю. И. Липатенкова, А. В. Козаченко* 662
ОПЫТ ЛЕЧЕНИЯ ШЕЕЧНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ МЕТОТРЕКСАТОМ
- Л. В. Адамян, С. И. Киселев, Л. Е. Мурашко* 665
ЛАПАРОСКОПИЧЕСКИЕ ОПЕРАЦИИ ПО ПОВОДУ ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЕЙ ЯИЧНИКОВ ВО ВТОРОМ ТРИМЕСТРЕ БЕРЕМЕННОСТИ
- Л. В. Адамян, С. И. Киселев, Б. Л. Гуртовой* 667
ВСКРЫТИЕ И ОПОРОЖНЕНИЕ ГЕМАТОМЫ ПАРАМЕТРИЯ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ КЕСАРЕВА СЕЧЕНИЯ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКИМ ДОСТУПОМ
- А. И. Ищенко, А. Д. Липман, И. В. Гадаева* 669
ПЕРВЫЙ ОПЫТ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКОГО ВРЕМЕННОГО КЛЕММИРОВАНИЯ СОСУДОВ МАЛОГО ТАЗА ПРИ ЛЕЧЕНИИ ШЕЕЧНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ
- Л. Е. Ефанова, Л. В. Трегулова* 670
ОПЫТ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ 11-12 НЕДЕЛЬ В РУДИМЕНТАРНОМ РОГЕ МАТКИ
- А. Е. Борисов, Б. Л. Цивьян, С. Е. Митин, С. И. Пешехонов* 672
ЛАПАРОСКОПИЧЕСКИЕ ОПЕРАЦИИ ПРИ ОСТРОМ ЖИВОТЕ У БЕРЕМЕННЫХ
- В. М. Кулешов, А. В. Шаклеин, Н. А. Илизарова, Л. А. Карпович* 674
ПРИМЕНЕНИЕ ГИСТЕРОСКОПИИ ДЛЯ КОНТРОЛЯ ЭФФЕКТИВНОСТИ ЭФФЕРЕНТНОЙ ТЕРАПИИ У ПАЦИЕНТОК С НЕРАЗВИВАЮЩЕЙСЯ БЕРЕМЕННОСТЬЮ
- А. Б. Позорелова, Ф. И. Шукуров, Г. М. Махмудова* 676
ГИСТЕРОСКОПИЯ В ДИАГНОСТИКЕ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫХ ЭНДОМЕТРИТОВ

CHAPTER 14. LAPAROSCOPIC TECHNOLOGIES FOR SIMULTANT SURGICAL PROCEDURES

- L. V. Adamyan, A. V. Panin* 656
SIMULTANEOUS OPERATIONS IN GYNECOLOGY
- K. V. Puchkov, V. S. Bakov, A. K. Politova, V. K. Filimonov, O. E. Karpov, L. M. Fumich* 657
COMPARATIVE EVALUATION OF TRAUMA CAUSED BY SIMULTANEOUS OR ISOLATED LAPAROSCOPIC INTERVENTIONS IN GYNECOLOGY
- A. I. Slobodyanuk, A. I. Ischenko* 659
HERNIOPLASTY IN GYNECOLOGIC ENDOSCOPIC PRACTICE
- K. V. Puchkov, V. S. Bakov, A. K. Politova, V. B. Filimonov, O. E. Karpov, L. M. Fumich* 661
APPLICATION OF LAPAROSCOPIC TECHNOLOGIES FOR TREATMENT OF PATIENTS WITH ASSOCIATED PELVIC AND ABDOMINAL PATHOLOGY

CHAPTER 15. ENDOSCOPIC METHODS FOR THE DIAGNOSIS AND TREATMENT OF OBSTETRICS PATHOLOGY

- L. V. Adamyan, A. I. Volobuyev, V. N. Demidov, S. I. Askolskaya, J. I. Lipatenkova, A. V. Kozachenko* 665
USING METHOTREXATE FOR THE TREATMENT OF CERVICAL PREGNANCY
- L. V. Adamyan, S. I. Kiselev, L. E. Murashko* 667
LAPAROSCOPIC SURGERY FOR TREATMENT OF BENIGN OVARIAN MASSES IN SECOND TRIMESTER OF PREGNANCY
- L. V. Adamyan, S. I. Kiselev, B. L. Gurtovoy* 669
LAPAROSCOPIC MANAGEMENT OF PARAMETRIAL HAEMATOMA AFTER CESAREAN SECTION
- A. I. Ischenko, A. D. Lipman, I. V. Gadayeva* 670
THE FIRST EXPERIENCE OF LAPAROSCOPIC TEMPORARY CLEMING OF PELVIC VESSELS FOR TREATMENT OF CERVICAL PREGNANCY
- L. E. Efanova, L. V. Tregubova* 671
CASE REPORT OF THE DIAGNOSIS AND TREATMENT OF 11-12 WEEKS PREGNANCY LOCATED IN RUDIMENTARY UTERINE HORN
- A. E. Borisov, B. L. Tzivyan, S. E. Mitin, S. I. Peshekhonov* 674
LAPAROSCOPIC SURGERY IN CASE OF ACUTE ABDOMEN IN PREGNANT WOMEN
- V. M. Kuleshov, A. V. Shaklein, N. A. Ilizarova, L. A. Karpovich* 676
APPLICATION OF HYSTEROSCOPY FOR CONTROL OF EFFECTIVENESS OF EFFERENT THERAPY IN PATIENTS WITH NON-DEVELOPING PREGNANCY
- A. B. Pogorelova, F. I. Shukurov, G. M. Makhmudova* 677
HYSTEROSCOPY IN THE DIAGNOSIS OF POSTOPERATIVE ENDOMETRITIS