

## ВЫПУСК ТЕЗИСОВ

Международный конгресс «Оперативная  
гинекология– новые технологии» 2018

International congress «Operative gynecology – advanced  
technologies» overlook– 2018  
24-27 Октября 2018 года (24-27 October 2018)

Санкт-Петербург (Saint-Petersburg)

лапароскопия, двухсторонняя тубэктомия. Данная беременность 1-я, наступила в результате ЭКО. Рост  $\beta$ -ХГЧ с 822 МЕ/л до 6385 МЕ/л в течение 7 суток за 20 дней до поступления. УЗ-контроля наличия плодного яйца в полости матки до поступления в отделение не было. Женщина в экстренном порядке взята в операционную. Интраоперационно: выполнена диагностическая лапароскопия – в малом тазу и брюшной полости алая кровь со сгустками в объеме 1000 мл. Визуализировать источник кровотечения не представляется возможным, решено выполнить лапаротомическую конверсию. Матка не увеличена, с гладкой поверхностью. Маточные трубы с обеих сторон отсутствуют. Маточные углы не изменены. Яичники не изменены. При дальнейшей ревизии к большому сальнику подпаяно плодное яйцо с эмбрионом 3х3.5 см. Хорион с отслойкой и продолжающимся кровотечением. Выполнена резекция большого сальника с плодным яйцом и санация брюшной полости. Кровопотеря 1200 мл.

Послеоперационный период у пациенток протекал без осложнений. Женщины выписаны на 5-е и 7-е сутки после операции соответственно.

В наших случаях клинический диагноз подтвержден результатами гистологического исследования.

**Обсуждение.** У обеих пациенток ББ были вторичными. Одна из них, спонтанная трубная беременность, прервавшаяся по типу трубного аборта, и имплантация трофобласта произошла на серозный покров прямой кишки. Вторая беременность наступила в результате ВРТ, при отсутствии у женщины маточных труб, когда, вероятно, произошла миграция плодного яйца через свищ в области трубного угла и его имплантация на большом сальнике. При изучении анамнеза пациенток важно учесть такие факторы риска развития ВБ как ВЗМОТ, оперативные вмешательства на органах малого таза, ВРТ. Клиническая картина ББ довольно разнообразна, у нее нет специфических симптомов, и диагноз устанавливается интраоперационно. Основными методами диагностики в наших случаях явились определение в сыворотке крови  $\beta$ -ХГЧ, когда его неоптимальный рост позволил заподозрить ВБ, и трансвагинальное УЗИ.

**Вывод.** Таким образом, ранняя диагностика и лечение ББ представляет определенные трудности, и необходимо всегда помнить о возможности ВБ после ВРТ, т.к. от исхода оперативного вмешательства в дальнейшем зависит фертильность женщины.

**Опыт использования гистероскопии в диагностике и лечении внутриматочной патологии у женщин с бесплодием, обусловленным доброкачественными структурными изменениями яичников**

*Шукуров Ф.И., Аюпова Ф.М.*

*Ташкентская медицинская академия*

*г. Ташкент, Узбекистан*

**Актуальность.** Несмотря на определенные успехи, достигнутые в области диагностики и лечения женского бесплодия, в последние годы наблюдается рост числа женщин репродуктивного возраста, страдающих бесплодием. Нарушение репродуктивной функции женщин является следствием множества причин, где маточный фактор составляет 24–62%. Внутриматочная патология является единственной причиной бесплодия у 10–15% женщин, а в сочетании с другими факторами ее частота увеличивается до 50%. Роль патологии эндометрия в патогенезе бесплодия несомненна. Причем именно патология эндометрия ответственна за отсутствие имплантации в 30% случаев. Одним из условий для наступления и успешного развития беременности является готовность эндометрия матки к nidации плодного яйца. Соответственно любые морфофункциональные изменения слизистой матки делают невозможным нормальную имплантацию эмбриона. Внедрение в клиническую практику гистероскопии существенно расширило возможности диагностики патологических состояний эндометрия. Сегодня гистероскопия приобретает все большее значение как метод, позволяющий выявлять внутриматочную патологию у пациенток с бесплодием. Однако многие аспекты применения гистероскопии в диагностике и лечении внутриматочной патологии у женщин с бесплодием, обусловленным доброкачественными структурными изменениями яичников освещены недостаточно.

**Цель и задачи исследования.** оценка роли и эффективности использования гистероскопии в диагностике и лечении внутриматочной патологии у женщин с бесплодием, обусловленным доброкачественными структурными изменениями яичников.

**Методы исследования.** Было обследовано 50 женщин в возрасте от 20 до 35 лет. В основную группу вошли 30 женщин с бесплодием, обусловленным доброкачественными структурными изменениями яичников. Контрольную группу составили 20 здоровые женщины репродуктивного возраста. Продолжительность бесплодия колебалась от 1 до 6 лет,  $5,8 \pm 0,4$  лет в среднем. С целью выяснения причины бесплодия всем пациенткам было проведено комплексное обследование, которое включало клиничко-лабораторное, гормональное, бимануальное, микробиологическое исследования, трансвагинальное ультразвуковое сканирование, гистеросальпингографию, лапароскопию и гистероскопию. Гистероскопические оперативные вмешательства проводили с использованием аппаратуры «Karl Storz» в жидкой среде отдельно или одновременно с лапароскопией. Гистероскопическое исследование проводилось преимущественно в фолликулярную фазу менструального цикла, так как хорошая визуализация полости матки в этот период обеспечивает более полную топическую диагностику внутриматочной патологии. Гистероскопическое исследование сопровождалось аспирационной биопсией эндометрия для последующего иммуногистохимического исследования эндометрия.

**Результаты исследования.** По данным проведенной гистероскопического исследования из 30 женщин с доброкачественными

структурными патологиями яичников у 26 (10,8%) женщин обнаружена внутриматочная патология: хронический эндометрит – у 11 (4,6%), синехии в полости матки- у 5 (2,1%), гиперпластические процессы эндометрия – у 4 (1,6%), лигатуры в полости матки после операции кесарева сечения – у 6 (2,5%).

У пациенток с синехией и лигатурой в полости матки после операции кесарева сечения проводили гистероскопическую их коррекцию: удаление лигатуры в полости матки после операции кесарева сечения– у 6 (2,5%), рассечение синехий в полости матки – у 5 (2,1%).

По нашим данным, использование гистероскопии совместно с лапароскопией способствует полной диагностике причин бесплодия, одновременной их коррекции малоинвазивными методами, что повышает частоту наступления беременности у женщин с бесплодием.

**Выводы.** Внутриматочная патология часто встречается среди пациенток с бесплодием, обусловленным доброкачественными структурными изменениями яичников. Гистероскопия проведенная в сочетании с лапароскопией является клинически эффективным и обоснованным методом, так как позволяет своевременно диагностировать наличие различных патологических состояний полости матки с их последующим устранением, тем самым улучшить результаты эндохирургических операций.

Женщины с доброкачественными структурными изменениями яичников являются группой риска по внутриматочной патологии, следовательно, процедура гистероскопии с последующим лечением выявленной патологии позволяет реально повысить частоту наступления беременности у данной группы пациенток.