

Материалы IV Снегиревских чтений «Здоровье женщин и определяющие его факторы» (Москва, 26 февраля 2016 г.)*

Вроцкая В.С., Попов А.А., Федоров А.А.

ХИРУРГИЧЕСКАЯ ПРЕГНАВИДАРНАЯ ПОДГОТОВКА ПАЦИЕНТОК С ОПЕРИРОВАННОЙ ШЕЙКОЙ МАТКИ

Московский областной НИИ акушерства и гинекологии, г. Москва

Цель работы: изучение и улучшение репродуктивных исходов у женщин с функциональной несостоятельностью деформированной шейки матки, культы шейки матки, маточно-влагалищного анастомоза путем внедрения в клиническую практику операции циркулярной шейки матки.

Objective: to study and improve the productive outcomes in women with functional failure of the deformed cervix, cervical stump, utero-vaginal anastomosis through the introduction into clinical practice the cervical cerclage procedure.

В последние годы успехи современной онкологии позволяют выполнять хирургические вмешательства при некоторых формах предраковых заболеваний и раке шейки матки в объеме, оставляющем пациентке возможность реализовать репродуктивную функцию. К данной категории относятся больные, перенесшие высокую ножевую ампутацию или неоднократные конизации шейки матки, а также после радикальной абдоминальной трахелэктомии (РАТ). Впоследствии вынашивание беременности весьма затруднено ввиду высокой частоты функциональной несостоятельности культы шейки матки или маточно-влагалищного соустья. Помимо оперированной шейки матки, актуальной остается проблема истмико-цервикальной недостаточности (ИЦН), частота возникновения которой достигает 13—20%. У части больных с ИЦН наложение швов на шейку матки во II триместре гестации является технически невозможным или же имеется безуспешный опыт применения данной методики во время предшествующей беременности.

Целью нашей работы стало улучшить репродуктивные исходы у женщин с функциональной несостоятельностью деформированной шейки матки, культы шейки матки, маточно-влагалищного анастомоза путем внедрения в клиническую практику операции циркулярной шейки матки.

С 2011 г. в отделении эндоскопической хирургии МОНИИАГ прооперированы 65 пациенток. Для установления сетчатого протеза нами использовались различные оперативные доступы: трансабдоминальный (лапаротомия, лапароскопия, робот-ассистированная лапароскопия) или трансвагинальный. Всем пациенткам произведено ультразвуковое исследование с оцен-

кой расположения сетчатого протеза относительно области внутреннего зева и особенностей васкуляризации миометрия, его окружающего, а также офисная гистероскопия.

Пациентки были разделены на 2 группы. Группа 1а состояла из 15 пациенток после радикальной абдоминальной или вагинальной трахелэктомии. Группа 1б включала 28 пациенток, которым ранее произведена ножевая ампутация или высокая конизация шейки матки, из них 2 пациенткам циркулярная шейка матки выполнена влагалищным доступом во время беременности на сроках гестации 13—14 и 18 нед. Во 2-ю группу с невынашиванием беременности в анамнезе и развитием ИЦН включены 22 пациентки, причем и в этой группе у одной пациентки циркулярная шейка матки выполнена во время беременности.

У пациенток после радикальной абдоминальной трахелэктомии (РАТ) отмечался низкий показатель как самопроизвольного наступления беременности, так и с использованием вспомогательных репродуктивных технологий, причем у 3 из 13 пациенток с циркулярной шейкой матки после РАТ наступление беременности с помощью ЭКО не увенчалось успехом. Двум пациенткам из этой группы родоразрешение выполнено оперативным путем на 31-й и 34-й неделях гестации, дети здоровы. Из пациенток группы 1б после ампутации и/или конизации шейки матки только 14 пытались реализовать репродуктивную функцию, на данный момент родоразрешение осуществлено у 8 пациенток со средним сроком гестации 37,4 нед. В настоящее время 2 пациентки беременны. Во 2-й группе получены следующие репродуктивные исходы: беременность наступила у 9 пациенток, у 7 выполнено родоразрешение со средним гестационным сроком 37,4 нед, две пациентки беременны в настоящее время.

*Продолжение (начало см. в т. 3, № 2, 2016 г.).

Исходя из полученных нами результатов, операция циркулярной миомэктомии является важным и необходимым этапом прегравидарной подготовки больных, перенесших

хирургические вмешательства на шейке матки, а также при неэффективной коррекции ИЦН швами во время беременности.

Девицкий А.А., Озерская И.А.

ВОЗМОЖНОСТИ 3D-АНГИОГРАФИИ В ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКЕ ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫХ И ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ УЗЛОВ МИОМЕТРИЯ

ФГБОУ ВО «Первый Московский государственный университет им. И.М. Сеченова», г. Москва;
ГБОУ ВПО «Российский университет дружбы народов», факультет повышения квалификации медицинских работников, г. Москва

Цель исследования: оценить возможности 3D-ангиографии с использованием васкуляризационного индекса (VI) в опухолях миометрия, имеющих низкую и высокую пролиферативную активность.

Objective: To evaluate the possibility of 3D-angiography using vascularizational index (VI) in the tumors of the myometrium, with low and high proliferative activity.

Материал и методы. На основании результатов гистологического строения опухоли, полученных при хирургическом лечении 72 пациенток, страдающих миомой матки, больные разделены на 2 группы. В 1-ю группу вошли 67 (93,1%) пациенток с опухолями, имеющими низкую степень пролиферативного процесса (простая миома), 2-ю группу составили 5 (6,9%) женщин с опухолями, обладающими высокой степенью пролиферативного процесса, в том числе злокачественными. Возраст оперированных женщин с доброкачественными опухолями колебался в пределах 23—56 лет (med 42 года), со злокачественными — 37—54 года (med 41 год). Проводили 3D-реконструкцию в ангиорежиме матки и отдельно узла с использованием опции VOCAL (прибор Voluson E8 Expert фирмы «GEHC», США) и опции Qlab (прибор iU22 фирмы «Philips», Нидерланды). Обе эти опции позволяют получить VI в заданном объеме.

Результаты. Проведено сопоставление показателей VI в матке, включая миому, и отдельно этот же индекс в узле у одной и той же пациентки. Среди оперированных больных 1-й группы показатели VI в матке в целом во всех случаях были выше, чем в изолированной опухоли. Во 2-й группе васкуляризация опухоли превышала данные VI в матке. Выявленная закономерность сохранялась вне зависимости от цифровых значений показателя индекса васкуляризации.

Выводы. Для выработки адекватной тактики ведения пациенток с миомой матки с целью уточнения степени пролиферативной активности узла и дифференциальной диагностики с саркомой, целесообразно применять 3D-ангиосканирование с расчетом VI и последующим сопоставлением показателя в матке и отдельно в опухоли.

Капительный В.А., Красильщиков И.М.

СОСТОЯНИЕ ФЕТОПЛАЦЕНТАРНОГО КОМПЛЕКСА ПРИ БЕССИМПТОМНОЙ ИНФЕКЦИИ НИЖНИХ ОТДЕЛОВ МОЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ

ФГБОУ ВО «Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова» Минздрава России, 119991, г. Москва

В исследовании проведен анализ зависимости исходов беременности у женщин с бессимптомной бактериурией в III триместре беременности от наличия или отсутствия адекватной антибактериальной терапии.

The study looks at asymptomatic bactriuria patients in the third trimestre of pregnancy who got either adequate or no antibiotic therapy, to establish its correlation with various pregnancy outcomes.

Актуальность: возрастающая частота инфекций мочевыводящих путей среди беременных сопровождается высоким риском развития урологических, акушерских и неонатальных осложнений, состояние плаценты и плодных оболочек при инфекции нижних отделов мочевыводящих путей недостаточно исследовано.

Цель: сравнительное проспективное рандомизированное исследование эффективности антибактериальной

терапии с последующей клинико-морфологической оценкой состояния фетоплацентарного комплекса у пациенток с бессимптомной бактериурией в III триместре беременности.

Материал и методы. В результате проведения скрининга на инфекцию нижних отделов мочевыводящих путей выявлено 120 беременных с бактериологически подтвержденной бессимптомной бактериурией. Из них