

УДК 618.1-036.17-055.25:617.55-072.1

**Ендоскопічні дослідження при гінекологічній патології у дівчаток**

О.А. АНДРІЄЦЬ

Буковинська державна медична академія

**ENDOSCOPIC EXAMINATIONS AT GYNECOLOGIC DISEASES OF THE GIRLS**

O.A. ANDRIIETS

Bucoviniav State Medical Academy

Проведено аналіз 18 ендоскопічних втручань у дівчаток з гінекологічною патологією (пухлинами, аномаліями розвитку) з використанням сучасної відеоендоскопічної техніки за період 2000-2001 рр. Лапароскопій було 12 (66,66 %), вагіноскопій – 6 (33,34 %). Цьому сприяють такі чинники, як зниження травматичності операції, зменшення частоти і важкості ускладнень, значне скорочення тривалості перебування в стаціонарі, хороший косметичний ефект, швидка і якісна діагностика захворювання, що має менш травматичну дію на психіку дівчаток-підлітків.

The author carried out analysis of 18 endoscopic operations in girls with gynecological pathology by means of modern videoendoscopic techniques for the period of 2000-2001. Laparoscopy was carried out in 12 patients (66,66 %), vaginoscopy – in 6 patients (33,33 %). Such factors, as a decrease of operative traumatism, a reduction of the frequency and severity of complications, a considerable shortening effect, quick and qualitative diagnosing of disease are conductive, exerting a less traumatic effect on the psychic state of girls-teenagers.

**Вступ.** Ендоскопічні методи, а саме лапароскопія, застосовуються з діагностичною та лікувальною метою при об'ємних утвореннях додатків матки [1], підозрі на аномалію розвитку внутрішніх статевих органів, перекруті додатків матки, ендометріозі, стійкому тазовому болю, альгодисменорей, "гострому животі" та інших патологічних станах, які спостерігаються в практиці роботи дитячого та підліткового гінеколога [2, 3].

**Матеріали і методи.** Обстежено 18 дівчат віком від 10 до 17 років, з них у 12 було виконано лапароскопію, у 6 – вагіноскопію з метою діагностики важкості перебігу та розповсюдженості вульвовагініту і синехій зовнішніх статевих органів.

**Результати досліджень та їх обговорення.** Тривалість захворювання в кожному конкретному випадку коливалась від кількох днів до 2 років. Залежно від попереднього діагнозу переважній більшості хворих проводилась відповідна терапія, яка виявилась неефективною, або давала короточасні періоди ремісії між рецидивами захворювання.

При поступленні в стаціонар всі пацієнтки проходили повний комплекс клініко-лабораторних обстежень, дослідження вмісту піхви бактеріоскопічно, бактеріологічно, методом полімеразної ланцюгової реакції та прямої імунофлюоресценції. УЗД. Для виконання лапароскопії

та вагіноскопії використовували ендохірургічне устаткування фірми "Karl Storz".

У результаті лапароскопічного лікування у 9 (75 %) пацієнток діагностовано кісти яєчників різні за походженням: фолікулярні та дермоїдні, різні за розмірами – від 5-6 до 18-20 см в діаметрі, в різній стадії спайкового процесу з прилеглими органами та тканинами. Спайки розсікались за допомогою монополярного коагулятора, кіста вивільнялась, виконувалось пунктування кісти з подальшим відсмоктуванням та евакуацією її вмісту, у випадку дермоїду видалення її в резиновому контейнері через контрапертуру (боковий троакальний отвір). У 2 (16,6 %) хворих оперативна лапароскопія виконувалась з приводу перекруту додатків матки. Додатки відсікались, гемостаз створювався за допомогою біполярного коагулятора, препарат видалявся з черевної порожнини через боковий троакальний отвір. У однієї пацієнтки було виявлено хірургічну патологію, внаслідок чого оперативне втручання було розширено та виконано лапаротомію. В 2 випадках супровідно було діагностовано аномалію розвитку внутрішніх статевих органів – дворогу матки та синдром Рокитанського-Майєра-Кюстнера.

Інтраопераційно та в післяопераційному періоді двічі з інтервалом 2 год 11 хворих отримували антибактеріальний препарат зіннат (Glaxo Wellcome) в мінімальному дозуванні. Перевагу цьому препарату віддали через його широкий спектр дії, високу стійкість до  $\beta$ -лактамаз, зруч-

ну схему використання, можливість використання в дитячому та підлітковому віці. В післяопераційному періоді у жодної з 11 пацієнток не відзначалось ускладнень, пов'язаних з оперативним втручанням. Менструальний цикл відновився та став регулярним через 2-2,5 місяця у 10 пацієнток, у 1 – фізіологічна аменорея.

Для більш повного уявлення про характер перебігу, важкість та розповсюдженість запального процесу при вульвовагінітах, вагінітах та синехіях зовнішніх статевих органів у 6 хворих провели діагностичну вагіноскопію. У 5 пацієнток віком від 10 до 16 років запальні захворювання зовнішніх статевих органів мали рецидивний характер протягом 2-3 років, неодноразово проводилось загальне та місцеве лікування запальних процесів. При бактеріологічному, бактеріоскопічному дослідженнях етіологічних чинників патологічного процесу виявили наявність в усіх випадках асоціацій кількох мікроорганізмів, серед них хламідії, трихомонади, уреоплазма, *Candida alb.*, *epid*, *E. colli*.

Безпосередньо перед початком виконання діагностичної вагіноскопії, в умовах повної асептики та антисептики, проведено місцеве знебо-

лювання ділянки гімена та вагіни аерозолем анестетика 10 % лідокаїну. Оптичне середовище створювали за допомогою фізіологічного розчину 0,9 % натрію хлориду. При проведенні вагіноскопії використовували жорстку оптику з діаметром 3 мм. Під час вагіноскопії виявили значний судинний малюнок стінок піхви, їх гіперемію та шийки матки, нашарування на стінках піхви та шийці матки слизових та білих виділень. Розповсюдження в порожнину піхви синехій не спостерігали в жодному випадку. Виконання вагіноскопії дозволило в кожному випадку конкретизувати об'єм лікувальних заходів, в тому числі і місцевих маніпуляцій – введення в порожнину піхви розчинів антисептиків, сорбентів та суміші біфідо- та лактобактерій для відновлення нормальної мікрофлори піхви.

**Висновки.** Використання ендоскопічних методів діагностики та лікування гінекологічної патології в дитячому та підлітковому віці дозволяє менше травмувати молодий організм, виконати органозберігальну операцію, скоротити післяопераційний ліжко-день та значною мірою дає економічний ефект.

#### ЛІТЕРАТУРА

1. Адамян Л.М., Кулаков В.И., Киселев С.И., Сашин Б.Е. Лапароскопия и гистероскопия в диагностике и лечении гинекологических заболеваний // *Материалы Международного конгресса.* – М., 1998. – С. 38-40.
2. Азиев О.В., Бугеренко А.Е., Кабаидзе Н.М. Лапароскопия и гис-

тероскопия в диагностике и лечении гинекологических заболеваний // *Материалы Международного конгресса.* – М., 1998. – С. 31-33.

3. Запорожан В.М. Оперативна ендоскопія в гінекологічній клініці // *Лікування та діагностика.* – 1998. – № 1. – С. 52-55.