

Аналог ендogenous прогестерону - дидрогестерон забезпечує стійкий клінічний ефект при пероральному його застосуванні.

Перспективи подальшого розвитку. У подальшому нами будуть розроблені нові методи гемостазу в дівчаток з ПМК та профілактики їх.

Література. 1. *Вовк І.Б., Гойда Н.І., Іркіна Т.К.* Охорона репродуктивного здоров'я дівчат-підлітків – основне завдання служби дитячої та підліткової гінекології // Бук. мед. вісник – 2000. - №2-3. - С.8. 2. *Гуркіна Ю.А.* Гінекологія дітей і підлітків. - СПб: НК Фолиант, 2000. - 574 с. 3. *Вовк І.Б., Задорожняя Т.Д., Петербургская В.Ф., Одобецкая В.И.* Лечение тяжелых форм пубертатных маточных кровотечений с учетом морфологических особенностей рецепторного аппарата эндометрия // Здоровье женщины. - 2003. - №1. - С.45-48. 4. *Кокотина В.Ф.* Гінекологічна ендокринологія дітей і підлітків. - М.: МІА. - 2001. - 368 с. 5. *Богданова Е.А.* Гінекологія дітей і підлітків. - М.: МІА. - 2002. - 212 с. 6. *Гуркіна Ю.А., Гуркіна Е.Ю.* Принципи корекції гормональних порушень у дівчаток-підлітків // Матер. II Всерос. форуму Мать и дитя. - М. - 2000. - С.6-7. 7. *Богданова Е.А.* Дюфастон в ліченні гінекологічних захворювань у підлітків // В мире лекарств. - 2000. - №3. - С.10-12.

PUBERTAL UTERINE BLEEDINGS AND MODERN OPPORTUNITIES OF THEIR HORMONAL THERAPY

V.F.Peterburz'ka

Abstract. Pubertal uterine bleedings are one of the most frequent menstrual disorders in girls. Therapy of this pathology should be pathogenetically substantiated with minimal side effects and be conducive to the recovery of the menstrual function. Gestagens are highly effective hormonal remedies in the treatment of uterine bleedings that cause a secretory transformation of the endometrium and do not suppress the hypophysial secretion of gonadotropins in case of a hormone deficiency of the corpus luteum. The results of treatment of pubertal uterine bleedings by means of an analog of endogenous progesterone - didrogestrone are presented.

Key words: adolescents, menstrual cycle, uterine bleeding.

Institute of Pediatrics, Obstetrics and Gynecology of the Academy of Medical Sciences of Ukraine

Buk. Med. Herald. – 2004. – Vol.8, №2. - P.96-98

Надійшла до редакції 13.02.2004 року

УДК 616—006.36-618.14-006.03

С.П.Польова

РЕПРОДУКТИВНЕ ЗДОРОВ'Я ЖІНОК ПІСЛЯ ЛАПАРОСКОПІЧНИХ ВТРУЧАНЬ НА ОРГАНАХ МАЛОГО ТАЗА

Кафедра акушерства і гінекології з курсом дитячої та підліткової гінекології (зав. – проф. О.М.Юзько)
Буковинської державної медичної академії

Резюме. Узагальнено досвід 318 планових та ургентних лапароскопічних втручань на жіночих статевих органах у жінок та дівчаток – підлітків, оперованих з приводу різноманітної гінекологічної патології. Визначено основні переваги ендоскопічних втручань та реабілітаційних заходів у пацієнток з метою відновлення їх репродуктивного здоров'я.

Ключові слова: лапароскопія, пухлини яєчників, позаматкова вагітність, трубна безплідність, ендометріоз.

Вступ. Впровадження новітніх технологій у медицину якісно змінило рівень надання планової та невідкладної допомоги гінекологічним хворим [1,3,4]. Застосування ендоскопічної хірургії дозволяє вирішувати проблему оперативних втручань у пацієнток, які не реалізували свою репродуктивну функцію, коли необхідно забезпечити адекватність операції та зберегти дітородні органи жінки [2,5,6]. Малоінвазивна хірургія увійшла в широку клінічну практику гінекології завдяки низькій травматичності та оперативним можливостям [1,7,9]. Застосування діаг-

ностичної та оперативної лапароскопії дозволяє зменшити кількість діагностичних помилок, скоротити терміни перебування в стаціонарі та реабілітаційного періоду в гінекологічних хворих [6,8,9].

Мета дослідження. Провести аналіз результатів лапароскопічного лікування гінекологічної патології та визначити перспективи подальшого удосконалення лапароскопії.

Матеріал і методи. За період з 2000 по 2003 рр. виконано більше 280 оперативних втручань на геніталіях у пацієнток репродуктивного віку та 38 лапароскопій у дівчаток-підлітків. Лапароскопічні втручання виконували за стандартною методикою (J. Phillips, 1991) з використанням устаткування та інструментів фірми "Karl Storz" (Німеччина). Після встановлення заключного ендоскопічного діагнозу виконували реконструктивно-пластичні операції, ексцизію або каутеризацію осередків ендометріозу, консервативну міомектомію, енуклеацію кіст яєчників, тубектомію, сальпінгооваріолізис, інтраопераційну хромосальпінгоскопію та ін. Доопераційна підготовка пацієнток полягала в клініко – лабораторному обстеженні, підготовці кишечника, санації піхви розчином бетадіну. Післяопераційні заходи включали ранню рухову активність пацієнток, контроль діурезу, температури тіла, артеріального тиску та пульсу. За показаннями використовували імунологічні, гормональні, мікробіологічні методи дослідження пацієнток. Евакуацію макропрепаратів проводили за допомогою морцелятора. Видалені препарати підлягали гістологічному дослідженню.

Результати дослідження та їх обговорення. Із 318 пацієнток, що перебували під нашим спостереженням, 104 (26,1%) прооперовано в ургентному порядку з підозрою на гостру гінекологічну патологію, із них 61 (15,3%) хворій діагноз встановлено лапароскопічно. Ургентна лапароскопія виконувалася з приводу позаматкової вагітності, перекруту ніжки кісти яєчника, порушення цілісності капсули кісти, апоплексії яєчника та розриву піосальпінксу.

У плановому порядку прооперовано 294 (73,9%) жінки: з приводу доброякісних пухлин матки (6,0%), пухлин придатків (29,0%), операцій на трубах та яєчниках різноманітних модифікацій (41,0%), лапароскопічної стерилізації (16,0%), вентерофіксації матки лапароскопічним шляхом (8,0%).

Із ургентних операцій ефективною виявилася лапароскопія з приводу апоплексії яєчника та непорушеної трубної вагітності. Відсутність ускладнень та швидка реабілітація хворих за даної патології дозволили знизити середній ліжко – день до $1,2 \pm 0,1$.

Лапароскопічна консервативна міомектомія проводилася за наявності субсерозних вузлів матки, для евакуації яких використовували морцелятор, а вузли незначних розмірів видаляли через незначне розширення троакарного отвору. У двох випадках лапароскопія завершилася лапаротомією через низьке розташування вузла та розміщення його на ребрі матки.

Кісти яєчника переважно оперували шляхом вилущування їх капсули, при порушенні цілісності кісти яєчника використовували часткову резекцію яєчника з коагуляцією ложа кісти та частини яєчника.

Аднексектомію виконували при істинному перекруті ніжки пухлини (параоваріальної кісти, кісти жовтого тіла, дермоїдні кісти). Органозберігаючі операції мали місце при неповному перекруті ніжки кісти та візуальному визначенні життєздатності тканин утворень.

Об'єм оперативного втручання з приводу трубної вагітності залежав від характеру порушення цілісності труби та локалізації плідного яйця. Тубектомію виконували у випадках, коли неможливо провести реконструкцію труби. При локалізації плідного яйця в середній частині труби проводилася резекція її частини на рівні плідного яйця, залишки маткової труби коагулювали біополярним коагулятором. Крововтрата при непорушеній позаматковій вагітності становила $30,0 - 40,0$ мл, при порушеній – $100,0 - 150,0$ мл, середній ліжко – день становив $1,8 \pm 0,2$.

Лапароскопічні втручання при гнійно – запальних захворюваннях геніталій визначалися в процесі операції. У більшості забирали матеріал для бактеріологічного дослідження з черевної порожнини, з ураженого органа, проводили сальпінгооваріолізис. При сформованих піосальпінксах та гнійних тубооваріальних утвореннях проводили тубектомію та евакуацію макропрепарату за допомогою пластикового контейнера. Операція завершувалася санацією черевної порожнини 0,1%-ним розчином мірамістину або 0,1%-ним розчином бетадіну.

Лапароскопія виявилася обов'язковим методом діагностики та оперативного лікування дівчаток-підлітків з аномаліями розвитку внутрішніх статевих органів,

зокрема в дітей із синдромом Рокітанського-Кюстнера. Післяопераційна реабілітація дозволяла регулювати ендокринні, нейроваскулярні, психологічні розлади в дітей, щоб, по можливості, максимально відновити їх сексуальну функцію. Оперативне лікування дермоїдних кіст яєчників у дівчаток дозволило зберегти яєчник як орган, мінімально травмувати психіку в дітей та зберегти косметичний ефект.

Лікування генітального ендометріозу в пацієнок неможливо уявити без застосування діагностичної лапароскопії, коли діагноз цієї патології став частіше виявлятися як знахідка в жінок, що страждали безплідністю. При тяжких формах ендометріозу, після видалення ендометріюїдних вогнищ, призначали аналоги гонадотропінів РГ (декапептил – депо, золадекс, диферелін). Комбінація лапароскопічного та терапевтичного лікування виявилася достатньо ефективним методом лікування больового синдрому при ендометріозі.

Висновки.

1. Діагностична та оперативна лапароскопія дозволила радикально змінити підхід до оперативних втручань у гінекології.

2. Перспективою в розвитку лапароскопічної гінекології є удосконалення та впровадження в практику оперативних втручань підвищеної складності, застосування нових технологій та засобів.

3. Впровадження в гінекологічну практику новітніх технологій підвищить ефективність хірургічного втручання та перебіг післяопераційного періоду, що позитивно вплине на репродуктивне здоров'я пацієнок.

Перспектива подальшого дослідження. Висока кваліфікація лікарів ендоскопічної хірургії та їх взаємодія із системою новітніх технологій і комп'ютерів забезпечать надійність та безпеку оперативних втручань у жінок.

Література. 1. *Вещківський Б.М., Жезулович В.Т., Яроцький М.Є.* Оперативні ендоскопічні втручання на органах малого таза у жінок // Одеський мед. ж. - 2001. - № 2. - С.39 – 40. 2. *Гетелін С.А., Міценко Н.В.* Лапароскопічна діагностика гострих захворювань внутрішніх статевих органів жінки // Шпитальна хірургія. - 2001. - С.20-25. 3. *Ефименко А.Ф.* Гинекологическая хирургия сегодня, её ближайшие перспективы // Вісн. акуш.-гінекол. України. - 2002. - № 3 (18). - С. 25 – 32. 4. *Каханович Э.В., Берестовой О.А., Коноплянко В.В.* Лапароскопия: история, общие вопросы и принципы. Эндхирургическая тактика при генитальном эндометриозе // Вісн. акуш.-гінекол. України. - 2002. - № 4 (19). - С. 12 – 20. 5. *Носенко О.М., Чайка К.В.* Спосіб органозберігаючого лапароскопічного електрохірургічного лікування кістозних доброякісних пухлин і пухлинноподібних утворень яєчників // Одеський мед. ж. - 2001. - № 2 (64). - С. 46 – 47. 6. *Польова С.П., Юзько О.М.* Лапароскопічне лікування і реабілітація репродуктивної функції жінок із безплідністю трубного генезу // Одеський мед. ж. - 2002. - № 2 (64). - С. 22. 7. *Станкевич В.В., Ремник О.И.* Лапароскопия в дифференциальной диагностике и лечении заболеваний яичников у женщин разных возрастных групп // Репродуктивное здоровье женщины. - 2003. - № 1 (13). - С. 123 – 126. 8. *Стрижачков А.П., Давыдов А.И., Курбанова Д.Ф.* Малоинвазивная хирургия в диагностике и лечении гнойных воспалительных заболеваний придатков матки в репродуктивном периоде // В помощь практическому врачу. - 2002. - № 1. - С. 60 – 62. 9. *Фролов Б.С., Андрушків В.Б., Кутефа Е.И.* Опыт эндоскопической хирургии в гинекологической практике // Эндоскоп. хирургия. - 2002. - № 3. - С. 81 – 82.

WOMEN'S REPRODUCTIVE HEALTH AFTER LAPAROSCOPIC INTERVENTIONS ON THE ORGANS OF THE SMALL PELVIS

S.P.Poliova

Abstract. The paper generalizes the experience of 318 planned and urgent laparoscopic interventions on the female genital organs in women and teen age girls operated for different gynecologic pathology. The chief advantages of rehabilitation measures in patients for the purpose of rehabilitating their reproductive health have been determined.

Key words: laparoscopy, ovarian tumors, extrauterine pregnancy, tubal sterility, endometriosis.

Bukovinian State Medical Academy (Chernivtsi)

Buk. Med. Herald. – 2004. – Vol.8, №2. – P.98-100

Надійшла до редакції 8.02.2004 року