

Зайцева Е.Г., Маренин А.Г., Зверев И.Ю.,  
Битеев В.Х.

Кировская областная клиническая больница, Центр малоинвазивной хирургии КГКБ №6 «Лепсе», Кировск, Россия.

## ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ РАЗЛИЧНЫХ ХИРУРГИЧЕСКИХ ДОСТУПОВ ПРИ СОЧЕТАННОЙ ПАТОЛОГИИ МАТКИ

**Актуальность проблемы.** В структуре гинекологической заболеваемости сочетанная патология матки, требующая оперативного лечения, составляет до 20 – 30 %. Развитие малоинвазивных технологий в оперативной гинекологии на сегодняшний день позволяет максимально адаптировать назначенное оперативное лечение для пациентки, сократить сроки пребывания в стационаре, улучшить течение послеоперационного периода.

**Материал и методы.** Мы проанализировали результаты оперативного лечения 807 пациенток с сочетанной патологией матки за период с января 2002 года до мая 2005 года. Оперативное лечение выполнялось по различным показаниям при наличии патологии матки: осложненная миома матки, аденомиоз, рецидивирующие менометроррагии. Операции выполнялись различными доступами. Средний возраст пациенток составлял  $52 \pm 2,1$  года, средний размер матки составил 11 нед. Беременности (от 5 до 22 недель).

**Результаты исследования.** Проведено 86 (10,5 %) лапароскопически ассистированных гистерэктомий, 9 (1,1 %) лапароскопических тотальных гистерэктомий (TLH), влагалищных гистерэктомий (VH) – 45 (5,6 %), субтотальных лапароскопических гистерэктомий (LSH) – 165 (20,6 %), лапаротомические экстирпации матки 220 – (27,5 %), лапаротомические ампутации – 282 (35,2 %). Показанием для проведения гистерэктомии являлось наличие патологии шейки матки, аденомиоз, возраст пациентки. Выбор доступа ограничивался размером матки. При увеличении объема матки более 13 – 14 недель выбирали лапаротомный доступ, наличие ранее перенесенных операций в большинстве случаев не влияло на критерии выбора доступа. Среднее время проведения операции после освоения эндоскопической методики было сопоставимо: при применении лапароскопического доступа составило в среднем  $60 \pm 21$  мин, влагалищного доступа

$70 \pm 20$  мин, лапаротомического доступа  $60 \pm 31$  мин. Таким образом, временной критерий на сегодняшний день не является определяющим фактором в выборе доступа оперативного лечения. Средняя кровопотеря составила  $120 \pm 25$  мл, (от 50 до 900 мл). Определяющим фактором в выборе подходов к оперативному лечению в нашем случае явилось явное преимущество течения послеоперационного периода у пациенток, перенесших лапароскопические и влагалищные гистерэктомии. Среднее время пребывания в стационаре после эндоскопических операций составило  $6 \pm 2$  дня, влагалищных операций  $6 \pm 0,5$  дня, при перенесенной лапаротомии средний послеоперационный койко-день составил  $11 \pm 3$  дня. Обратила на себя внимание структура послеоперационных осложнений, выявляя явное преимущество эндоскопических методик оперативного доступа. При лапароскопическом доступе имели 3 (1,15 %) термических поражения мочеточника на этапе освоения методики, других серьезных осложнений не было. При лапаротомических операциях – повреждение мочеточника 2 (0,4 %), осложнения со стороны послеоперационной раны (серомы, нагноения раны, расхождение швов) – 12 (2,4 %) случаев, послеоперационные вентральные грыжи – 2 случая (0,4 %), гематомы в области малого таза – 15 случаев (3 %), кровотечение из культи маточной артерии – 1 случай (0,2 %), ТЭЛА – 1 случай (0,2 %). Послеоперационное восстановительное лечение требовало более интенсивной терапии при проведении лапаротомий.

**Выводы.** Таким образом, на сегодняшний день преимущество в выборе доступа оперативного лечения при наличии сочетанной патологии матки мы стремимся отдавать эндоскопическим и влагалищным методикам. Ограничением для нас является размер матки, иногда наличие тяжелой сопутствующей патологии, неоднократные операции на брюшной полости, в особенности перенесенный перитонит в анамнезе, опыт хирурга.

Зарубенко И.П., Ермолинский И.И., Мелько А.И.,  
Кира Е.Ф.

Национальный медико-хирургический центр им. Н.И. Пирогова МЗиСР РФ, Москва, Россия

## ОЦЕНКА ОРГАНОСБЕРЕГАЮЩЕГО ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЕЙ МАТКИ И ЕЕ ПРИДАТКОВ

**Цель исследования:** Обоснование и оптимизация органосберегающих методов хирургического лечения миом матки и доброкачественных цистаденом яичников на современном этапе.

**Материал и методы.** Проведено когортное ис-

следование всех оперированных больных с доброкачественными опухолями яичников и матки, которые лечились с 1991 по 1999 гг. в клинике акушерства и гинекологии ВМедА и с 1996 по 2004 гг. в клинике женских болезней и репро-