



СОЧЕТАННЫЕ И СИМУЛЬТАННЫЕ ОПЕРАЦИИ В ГИНЕКОЛОГИИ

Гордеева Т.В., Григорова А.Н., Дудка Ж.В.

Краевая клиническая больница им. С.В.Очаповского №1,
г. Краснодар, Россия

Актуальность. На современном уровне развития хирургии, анестезиологии, реаниматологии симультанные операции могут выполняться не только в плановом, но и в экстренном порядке. Существует мнение, что в экстренной хирургии объем симультанных операций должен быть сведен к минимуму, первоочередной задачей хирурга является спасение жизни больного, а преднамеренное увеличение риска вряд ли можно считать оправданным.

Цель исследования: Оптимизировать хирургические подходы к проведению экстренных симультанных лапароскопических операций при сочетании ургентных заболеваний органов брюшной полости и малого таза.

Материалы и методы. В гинекологическом и хирургическом отделениях Краевой клинической больницы им. С.В. Очаповского №1 г. Краснодара за период с января 2000 г. по август 2005 г. произведено 79 экстренных симультанных лапароскопических операций.

Результаты исследования. Лапароскопические аднексэктомии (цистаденомэктомии) по поводу доброкачественных опухолей и опухолевидных образований яичников сочетались с лапароскопической холецистэктомией у 48 (60,7 %) больных (средняя продолжительность операции 45,3 мин., общий койко-день 4,6). Операции начинали с хирургического этапа, что давало возможность выбрать метод гинекологической операции и произвести контрольный осмотр ложа желчного пузыря после завершения гинекологического этапа операции. Дренирование ложа желчного пузыря через троакарный доступ по передней подмышечной линии, а также дренирование малого таза проводилось по показаниям.

Гордеева Т.В., Григорова А.Н., Дудка Ж.В.

Краевая клиническая больница им. С.В.Очаповского №1,
г. Краснодар, Россия.

Актуальность. Повышение травматичности операции при выполнении симультанных этапов и применении дополнительных доступов, выдвигаемое как основная причина отказа хирургов от одномоментной коррекции сочетанных заболеваний, с внедрением лапароскопических методик в современную медицинскую практику может быть оспорено.

ЭКСТРЕННЫЕ СИМУЛЬТАННЫЕ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКИЕ ОПЕРАЦИИ В ГИНЕКОЛОГИИ И ХИРУРГИИ

У 31 пациентки (39,3 %) лапароскопические аднексэктомии и сальпингэктомии по поводу воспалительных придатковых образований сочетались с лапароскопической аппендэктомией (средняя продолжительность операции 52,6 мин, общий койко-день 6,9). Показаниями к операции были выраженные воспалительные и инфильтративные изменения в области червеобразного отростка. Удаление аппендицса, в отличие от симультанной холецистэктомии, выполнялось вторым этапом в соответствии с принципами асептичности. Извлечение препарата проводилось в пластиковом контейнере вместе с гинекологическим препаратом.

В послеоперационном периоде осложнений не отмечали, течение его было типичным. Летальных исходов не было. Средние сроки стационарного лечения при проведении симультанных операций существенно не отличались от сроков пребывания в стационаре по поводу отдельно взятой нозологической единицы.

Выводы. Применение симультанных лапароскопических операций в экстренной хирургии и гинекологии считаем вполне целесообразным, т.к. при их выполнении время операции увеличивается незначительно, нет роста послеоперационных осложнений и летальности, не повышается травматичность операции, сохраняется высокий косметический эффект. С целью достижения максимального результата от лапароскопического симультанного оперативного лечения, операционная бригада должна состоять из высококвалифицированных гинеколога и хирурга, или выполнятся отдельными бригадами гинекологов и хирургов поэтапно.

ПЛАНОВЫЕ СИМУЛЬТАННЫЕ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКИЕ ОПЕРАЦИИ В ГИНЕКОЛОГИИ И ХИРУРГИИ

Цель исследования: Провести сравнительную оценку течения раннего и позднего послеоперационных периодов у пациенток, перенесших изолированные и симультанные лапароскопические оперативные вмешательства и оптимизировать подходы к проведению плановых симультанных лапароскопических операций в гинекологии.

Материал и методы. За период с января 2000 г. по

август 2005 г. в гинекологическом и хирургическом отделениях Краевой клинической больницы им. С.В. Очаповского №1 г. Краснодара было произведено 26 плановых симультанных лапароскопических операций.

Результаты исследования. У 5 больных (19,3 %) – выполнили коагуляцию и/или иссечение очагов НГЭ, у 4 пациенток (15,4 %) – тотальную лапароскопическую гистерэктомию (TLH), у 4 (15,4 %) – консервативную миомэктомию, у 3 (11,5 %) – цистаденомэктомию, у 3 (11,5 %) – сальпингоовариолизис и неосальпингостомию, у 2 (7,7 %) – субтотальную гистерэктомию (LSH), у 2 (7,7 %) – тубэктомию и у 11 (3,8 %) – аднексэктомию. Лапароскопические гинекологические операции сочетались с лапароскопической герниопластикой по поводу невправимых пупочных грыж (3), послеоперационных центральных грыж небольших размеров (2) и паховых грыж (21). В обследованной группе предпочитали начинать операцию с гинекологического этапа, а герниопластика с использованием сетчатого MESH-про-

теза, как правило, выполнялась последней. Средняя продолжительность операций составила $83,2 \pm 4,7$ минуты. Наиболее длительными по времени были операции при рецидивных грыжах, среднее время – $82,8 \pm 6,7$ минуты, а также герниоррафии в сочетании с TLH, среднее время – $65,4 \pm 8,1$ минуты. Средняя продолжительность пребывания в стационаре у больных, перенесших симультанную герниоррафию, составила $9,5 \pm 2,6$ койко-дней. Минимальные сроки пребывания в стационаре – 5 койко-дня у 3-х больных; максимальные сроки пребывания в стационаре – 16 койко-дней. В послеоперационном периоде осложнений не отмечали, течение его было типичным. Летальных исходов не было.

Выводы: плановые симультанные лапароскопические операции позволяют провести одновременно радикальное или реконструктивно-пластика хирургическое лечение гинекологических и хирургических заболеваний, не повышают травматичность операции, обладают высоким косметическим эффектом.

Майстренко Н.А., Берлев И.В., Басос С.Ф., Басос А.С.

Кафедра абдоминальной хирургии, кафедра акушерства и гинекологии ВМедА, Санкт-Петербург, Россия.

Актуальность. Появление эндоскопических методик позволило выполнять сочетанные операции на органах малого таза и брюшной полости без значительного увеличения травматичности операционного доступа. По данным ВОЗ (1985) – 20 – 30 % пациентов нуждаются в выполнении сочетанных операций, однако одномоментные вмешательства переносят в среднем лишь 6 % этих пациентов.

Материал и методы. Мы располагаем опытом лечения 59 больных с сочетанными гинекологическими заболеваниями и неосложненным хроническим калькулезным холециститом, подвергшихся симультанным хирургическим вмешательствам. Возраст пациенток колебался от 23 до 78 лет.

Результаты. Показаниями к выполнению гинекологических операций у 34 пациенток были доб-

ОПЫТ ПРОВЕДЕНИЯ СОЧЕТАННЫХ ЭНДОВИДЕОХИРУРГИЧЕСКИХ ОПЕРАЦИЙ В ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ

рокачественные опухоли яичников, у 25 – миомы матки. У всех больных первым этапом выполнялась лапароскопическая холецистэктомия, вторым – вмешательство по поводу основного заболевания. Интра- и послеоперационных осложнений не было. Течение послеоперационного периода и длительность пребывания в стационаре не отличались от средних показателей у аналогичной группы больных без сопутствующей хирургической патологии.

Выводы. Таким образом, опыт применения сочетанных операций в гинекологической практике с использованием эндоскопических методик показал свою целесообразность у больных с неосложненным течением желчнокаменной болезни, поскольку не приводит к значимому увеличению операционной травмы и общей продолжительности лечения.

Рутенбург Г.М.¹, Беженарь В.Ф.², Стрижелецкий В.В.¹, Жемчужина Т.Ю.¹, Гордеева Т.В³.

¹Елизаветинская больница, Городской Центр лапароскопической хирургии, ²кафедра акушерства и гинекологии ВМедА, Санкт-Петербург, ³Краевая клиническая больница №1 им. С.В. Очаповского, Краснодар, Россия

ВОЗМОЖНОСТИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ СИМУЛЬТАННЫХ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКИХ ОПЕРАЦИЙ В ГИНЕКОЛОГИИ

логию, совершенствование техники и малая травматичность эндоскопических операций позволяют