

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 %) – тубэктомия и у 11 (3,8 %) – аднексэктомию. Лапароскопические гинекологические операции сочетались с лапароскопической герниопластикой по поводу невраправимых пупочных грыж (3), послеоперационных вентральных 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 герниорафии в сочетании с TLH, среднее время – $65,4 \pm 8,1$ минуты. Средняя продолжительность пребывания в стационаре у больных, перенесших симультанную герниорафию, 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-пластическое 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.

ОПЫТ ПРОВЕДЕНИЯ СОЧЕТАННЫХ ЭНДОВИДЕОХИРУРГИЧЕСКИХ ОПЕРАЦИЙ В ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ

Актуальность. Появление эндовидеохирургических 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-

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 эндовидеохирургических 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.В.³.

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

Актуальность проблемы. Широкое внедрение лапароскопии в хирургию и оперативную гинеко-

логию, совершенствование техники и малая травматичность эндоскопических операций позволяют