

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 невправимых 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

расширять показания к выполнению симультанных лапароскопических вмешательств на различных органах брюшной полости.

Материал и методы. В городском центре лапароскопической хирургии Елизаветинской больницы Санкт-Петербурга выполнено 138 симультанных лапароскопических вмешательств. Средний возраст прооперированных женщин составил $36,4 \pm 4,8$ лет.

Результаты исследования. В 29 случаях (21,01 %) лапароскопическая гистерэктомия (LAVH или TLH) сочеталась с лапароскопической холецистэктомией по поводу желчекаменной болезни (средняя продолжительность операции 115,7 мин., общий койко-день 4,9). Лапароскопические аднексэктомии (цистаденомэктомии) по поводу доброкачественных опухолей и опухолевидных образований яичников сочетались с лапароскопической холецистэктомией у 57 (41,3 %) больных (средняя продолжительность операции 35,4 мин., общий койко-день 3,9). У 52 пациенток (37,7 %) лапароскопические аднексэктомии (цистаденомэктомии) сочетались с грыжесечениями по поводу невосприимчивых пупочных (32),

бедренных (4), паховых (11) и послеоперационных вентральных грыж (5). В последней группе предпочитали начинать операцию с грыжесечения, далее в грыжевых воротах фиксировали оптический троакар и выполняли операцию на придатках матки. Грыжевые ворота также использовали для удаления макропрепарата из брюшной полости. Конечным этапом операции была герниопластика.

В послеоперационном периоде осложнений не отмечали. Течение его было типичным. Средние сроки стационарного лечения достоверно не отличались от показателей обычной лапароскопической гистерэктомии или аднексэктомии (цистаденомэктомии).

Заключение. Таким образом, симультанные лапароскопические операции позволяют провести одновременно радикальное или реконструктивно-пластическое хирургическое лечение нескольких гинекологических и хирургических заболеваний, обладают высоким косметическим эффектом, существенно снижают сроки послеоперационной реабилитации.

**Рыкин П.А., Сингаевский С.Б., Комяков Б.К.,
Кустаров В.Н., Борисов А.В.**

Санкт-Петербургская многопрофильная Клиника им. Н.И. Пирогова, Санкт-Петербургская Государственная медицинская академия им И.И. Мечникова, Санкт-Петербургская медицинская академия последипломного образования, Россия

СИМУЛЬТАННЫЕ ОПЕРАЦИИ В УРОГИНЕКОЛОГИИ

Цель: Изучение генитальной и экстрагенитальной патологии у женщин со стрессовым недержанием мочи (СНМ) и оценка возможности использования симультанных операций в хирургическом лечении.

Материал и методы. С 2000 по 2003 г. в Санкт-Петербургской многопрофильной Клинике им. Н.И. Пирогова обследовано и оперировано 59 больных со СНМ. 31 больной (I группа) была выполнена slingовая операция TVT. 28 пациенток (II группа) оперированы по разработанному методу лонно-влагалищной slingовой операции с использованием сетки "Prolen". Возраст женщин I группы колебался от 31 до 66 лет (в среднем 47,1 года), во II группе – от 37 до 74 лет (в среднем 52,7 года). Для диагностики и контроля в послеоперационном периоде нами использовалась комплексная методика обследования больных (УЗИ, КУДИ, МРТ, эндоскопические, клинические и статистические методы).

Результаты. У 18 (64,2 %) больных I группы и у 23 (74,2 %) во II группе выявлены различные экстрагенитальные заболевания. Сочетание СНМ с различными вариантами девиации стенок влагалища и диспозицией мочевого пузыря и прямой кишки наблюдалось в I группе у 23 (82,1 %) больных, а

во II группе у 27 (87 %). При обследовании у 20 (71,4 %) пациенток I группы и у 15 (48,3 %) во II группе выявлена различная патология внутренних гениталий. Одновременно с хирургической коррекцией СНМ были выполнены другие оперативные вмешательства, направленные на ликвидацию опущения и выпадения внутренних половых органов, устранение патологии внутренних гениталий, восстановление тазового дна. У 24 (85,7 %) больных из I группы нами произведены 29 операций (14 (48,3 %) – передняя кольпоррафия, задняя кольпоперинеоррафия с леваторопластикой; 9 (31 %) – передняя кольпоррафия; 2 (6,9 %) – лапароскопическая и лапаротомная консервативные миомэктомии; 2 (6,9 %) – лазерная вапоризация шейки матки; 1 (3,4 %) – гистероскопия и диагностическое выскабливание полости матки; 1 (3,4 %) – геморроидэктомия) и у 27 (87,1 %) пациенток II группы – 37 различных вмешательств (15 (40,5 %) – передняя кольпоррафия, задняя кольпоперинеоррафия с леваторопластикой; 12 (32,4 %) – передняя кольпоррафия; 4 (10,8 %) – гистероскопия и диагностическое выскабливание полости матки; 2 (5,4 %) – манчестерская операция; 2 (5,4 %) – устранение вентральной и пупочной грыж; 1 (2,7 %) –