

нальной гистерэктомии (АГ).

**Материал и методы.** Представлены результаты сравнительного изучения осложнений 135 случаев ЛАВГ и 110 случаев АГ у женщин с миомами матки больших размеров, проведенных в период с 1999 по 2004 гг.

**Результаты исследования.** Интраоперационные осложнения при выполнении ЛАВГ составили 1 случай (0,74 %) против 4 (3,64 %) при АГ. В раннем послеоперационном периоде после ЛАВГ

осложнение было отмечено у 1 пациентки (0,74 %), а после АГ у 5 (4,5 %).

**Заключение.** Использование комбинированного лапароскопического и вагинального доступа для выполнения гистерэктомии показало более низкий процент осложнений в сравнении с АГ. Внедрение ЛАВГ в широкую практику позволит значительно уменьшить риск интраоперационных и послеоперационных осложнений гистерэктомии.

Рутенбург Г.М.<sup>1</sup>, Стрижелецкий В.В.<sup>1</sup>,  
Жемчужина Т.Ю.<sup>1</sup>, Гордеева Т.В.<sup>2</sup>.

<sup>1</sup>Елизаветинская больница, Городской Центр лапароскопической хирургии, Санкт-Петербург, <sup>2</sup>Краевая клиническая больница №1 им.С.В.Очаповского, Краснодар, Россия

## ПРОФИЛАКТИКА ОСЛОЖНЕНИЙ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКИХ ОПЕРАЦИЙ У ГИНЕКОЛОГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ СО СПАЕЧНЫМ ПРОЦЕССОМ

**Актуальность проблемы.** В последние годы все большее внимание специалистов привлекает проблема лапароскопических операций у больных со спаечным процессом в брюшной полости.

**Материал и методы.** В Городском центре лапароскопической хирургии с 1994 по 2005 гг. пролечено 623 пациентки с хирургической и гинекологической патологией, потребовавшей проведения эндоскопических вмешательств, у которых в анамнезе были 727 ранее выполненных операций на брюшной полости (у 611 – одна операция, у 68 – две операции, у 21 – три операции и у 3 – четыре операции).

**Результаты исследования.** У 450 из прооперированных женщин выполнены эндоскопические вмешательства (72,2 %). При выполнении первого этапа операции – наложении пневмоперитонеума и введении первого троакара в 6 случаях (0,96 %) произошло повреждение органов брюшной полости (дважды тонкой кишки, подвздошной вены и трижды большого сальника). В четырех случаях использовалась пункция троакаром в нескольких сантиметрах от операционного рубца. При этом два осложнения (повреждение брыжейки тонкой кишки и подвздошной вены) возникли при использовании оптического троакара (Visiport). Необходимо отметить, что у этих пациенток из-за спаечного процес-

са не удалось предварительно наложить пневмоперитонеум иглой Вереша. После этого пациенткам с высокой вероятностью спаечного процесса введение первого троакара проводилось методом открытой лапароскопии, при его использовании повреждений органов брюшной полости не отмечено. В последнее время для диагностики распространенности спаечного процесса нами используется УЗИ брюшной полости, которое дает наилучшие результаты в сравнении с другими неинвазивными методами (достоверность около 64 %). У 147 пациенток, на этапе становления методики, наличие в анамнезе лапаротомий было расценено как относительное противопоказание к лапароскопической операции. Интраоперационный анализ распространенности спаечного процесса позволил установить, что у 81 пациентки (55,1 %) из этой группы при использовании рационального эндохирургического доступа было возможно безопасное выполнение лапароскопического вмешательства.

**Выводы.** Таким образом, у большинства пациенток со спаечным процессом в брюшной полости возможно выполнение эндоскопических операций. Наиболее безопасным эндохирургическим доступом в этом случае на наш взгляд пока остается открытая лапароскопия.