

УДК 618.1-084./_089-072.1

ГРОМОВА А.М., МАРТИНЕНКО В.Б.,
ТАРАСЕНКО К.В., НЕСТЕРЕНКО Л.А.

ВДНЗ України «Українська медична стоматологічна академія»,
кафедра акушерства та гінекології №1, м. Полтава;

ДІАГНОСТИЧНА ТА ОПЕРАТИВНА ЛАПАРОСКОПІЯ В ГІНЕКОЛОГІЇ

Оперативна ендоскопічна гінекологія - це самостійний розділ хірургії, що включає операції на органах малого тазу жінки, які проводяться лапароскопічним доступом. Лапароскопія — це малоінвазивна, без поширеного розрізу передньої черевної стінки, операція, що проводиться за допомогою спеціального оптичного (ендоскопічного) обладнання.

Мета дослідження — показати переваги лапароскопічного методу хірургічного лікування в гінекології.

Матеріали та методи дослідження: проведено ретроспективний аналіз 1000 історій хвороб, протоколів операцій пацієнток після лапароскопій, які були виконані на базі гінекологічного відділення Полтавської центральної районної клінічної лікарні (ПЦРКЛ), що є клінічною базою кафедри акушерства та гінекології №1 ВДНЗУ «УМСА».

Результати дослідження та їх обговорення: після проведення аналізу медичної документації отримані такі результати: з 1000 лапароскопій проведених, як у плановому так і в ургентному порядку, було виконано 988 (98.8%) — хірургічних та 12 (1.2 %) діагностичних лапароскопій. Середній вік пацієнток: 31.2 років (з 15 по 70 років). Середня тривалість операцій: 40.8 хв (з 12 хв до 250 хв). Середня крововтрата: 28.6 мл (від 0 мл до 700 мл). Середня тривалість ліжко-дня: 4.1 днів (від 1 до 7).

Висновки: ендоскопічна хірургія є “золотим стандартом” у хірургії яєчників та маткових труб. Відсутність ускладнень і швидка реабілітація хворих сприяють зменшенню крововтрати та болю в післяопераційному періоді, зменшують середній ліжко-день, значно скорочують час непрацездатності, частоту інфікування, а також мають значний косметологічний ефект.

Ключові слова: лапароскопія, ендоскопія, доброякісні пухлини яєчників, доброякісні пухлини матки, ендометріоз, непліддя, злуканий процес.

Оперативна ендоскопічна гінекологія - це самостійний розділ хірургії, що включає операції на органах малого тазу жінки, які проводяться лапароскопічним доступом.

Лапароскопія — це малоінвазивна, без поширеного розрізу передньої черевної стінки, операція, що проводиться за допомогою спеціального оптичного (ендоскопічного) обладнання.

Стрімкий розвиток медичної науки і впровадження нових технологій за останні десятиліття якісно змінили рівень надання хірургічної допомоги гінекологічним хворим.

Ендоскопічні методи лікування в гінекології дозволили розширити показання і поліпшити результати оперативних втручань, а також розробити нові, більш раціональні ре-

конструктивно-пластичні і органозберігаючі операції. Особливо при необхідності оперативних втручань у жінок з нереалізованою репродуктивною функцією.

Можливості хірургічної лапароскопії в гінекології практично необмежені. Лапароскопічним доступом сьогодні виконуються такі операції: розсічення спайок, пластика ампулярного відділу маткових труб, клиноподібна резекція яєчників - при безплідді, операції з приводу позаматкової вагітності, як зі збереженням, так і з видаленням маткової труби, видалення кіст яєчників, видалення труб і яєчників при запальних захворюваннях. Так само можливе виконання таких операцій: консервативні міомектомії, видалення матки,

пластику замикального апарату сечового міхура . [1,3,5,6]

Найбільшу загрозу здоров'ю і життю жінки представляють гострі гінекологічні захворювання, що потребують екстреного хірургічного лікування: захворювання, що супроводжується внутрішньочеревною кровотечею (порушена позаматкова вагітність, апоплексія яєчника), гнійні запальні захворювання органів малого тазу і захворювання, пов'язані з порушенням кровообігу у внутрішніх статевих органах. Частота гострих гінекологічних захворювань варіює в дуже широких межах і складають від 1 до 26 % від загального числа пацієнток гінекологічного стаціонару .[2,3,4]

Структура гострих гінекологічних захворювань, за даними авторів, представлена таким чином: позаматкова вагітність – 47 %, гострі запальні захворювання придатків матки – 24 %, апоплексія яєчника – 17 %, розрив (перекрут) ніжки кісти яєчника – 7% [2,3]. Одне з провідних місць в структурі гінекологічних захворювань займає ектопічна вагітність, причому у всіх країнах частота її впродовж останніх 10 років немає тенденції до зниження. Згідно з результатами світової статистики, в даний час 1-2 % всіх вагітностей – позаматкові. Результат ектопічної вагітності завжди несприятливий. Апоплексія яєчника займає друге місце серед причин внутрішньочеревних кровотеч, у гінекологічних хворих, після позаматкової вагітності.

Частота пухлин яєчників також має чітку тенденцію до зростання і за останні роки збільшилася з 6-11 % до 19-25 % в структурі новоутворень статевих органів. Причому ризик рецидиву захворювання також великий: за даними авторів в 11 % пацієнток в терміні від 2 до 6 років відмічений рецидив кісти або кістоми яєчника.[2,3,6] Чинниками ризику розвитку даної патології, на думку багатьох авторів, також є зростання частоти запальних захворювань придатків матки, наявність гормонального дисбалансу, високе число перенесених екстрагенітальних захворювань, втручання, що призводять до порушення мікроциркуляції яєчників. На сьогодні більше 90 % всіх гінекологічних операцій в світі виконується лапароскопічно.

Прогресивний розвиток лапароскопічних операцій в гінекології, справедливо витіснив традиційні методики виконання оперативних втручань, став спонукати постійно

удосконалювати навички та вміння хірурга, що істотно відрізняються від вживаних в традиційній хірургії.

Лапароскопічні операції мають значні переваги, а саме: менш травматичні, практично немає післяопераційного болю, зменшується тривалість перебування в стаціонарі, швидше відбувається реабілітація, значно менший відсоток появи післяопераційних злук порівняно з відкритою хірургією, відсутній післяопераційний рубець на животі – косметичний ефект, зменшуються економічні затрати на реабілітацію хворого.

МЕТА ДОСЛІДЖЕННЯ – показати переваги лапароскопічного методу хірургічного лікування в гінекології.

МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ ДОСЛІДЖЕННЯ

Проведено ретроспективний аналіз 1000 історій хвороб, протоколів операцій пацієнток після лапароскопій, які були виконані на базі гінекологічного відділення Полтавської центральної районної клінічної лікарні, що є клінічною базою кафедри акушерства та гінекології №1 ВДНЗУ "УМСА", за допомогою лапароскопічної стійки фірми "Контакт". З енергії використовувалися біполярна та монополярна коагуляції.

Статистичну обробку результатів досліджень проводили з використанням статистичного методу аналізу відносних та абсолютних чисел.

РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

Після проведення аналізу медичної документації отримані такі результати: з 1000 лапароскопій проведених, як у плановому так і в ургентному порядку, було виконано 988 (98.8%) – хірургічних та 12 (1.2 %) діагностичних лапароскопій.

Середній вік пацієнток:

31.2 років (з 15 по 70 років).

Середня тривалість операцій:

40.8 хв (з 12 хв до 250 хв).

Середня крововтрата:

28.6 мл (від 0 мл до 700 мл)

Середня тривалість ліжка-дня:

4.1 днів (від 1 до 7).

Класифікація по нозологіям:

Нозологія	Кількість
Доброякісні пухлини яєчників	596 [59.6%]
Доброякісні пухлини матки	71 [7.1%]
Ендометріоз	156 [15.6%]
Ургентні операції	170 [17%]
Симультанні операції	7 [0.7%]

В 58 % (580) захворювання супроводжувалися злуковим процесом та злуковою хворобою різних ступенів тяжкості, непліддям в 27.9% (279) випадків. В 68% (190) пацієнток, прооперованих з приводу непліддя – настала вагітність.

При доброякісних пухлинах яєчників перевага надавалася огранозберігаючим операціям у жінок репродуктивного віку. Рецидив захворювання спостерігався в 3 випадках. В 23 випадках цистектомії були проведені на фоні вагітності. Термін вагітності на момент операції становив від 12 до 14 тижнів вагітності. Операції пройшли без ускладнень. В усіх випадках вагітність збережена.

32 (3%) пацієнкам виконана двобічна овариоектомія (аднексектомія) з приводу захворювання молочної залози в післяопераційному періоді, за результатом гістохімії пухлини.

При доброякісних пухлинах матки в 55 випадках виконані консервативні міомектомії, в 16 – гістеректомії.

Ендометріоз у 79% (123) випадків супроводжувався злуковим процесом, непліддя спостерігалось в 48% (75). В післяопераційному періоді призначалась терапія препаратом “ Дієногест ” 2 мг., протягом 6 - 12 місяців, в залежності від симптомів захворювання та розповсюдження процесу. Вагітність після терапії наступила в 71 % (54) випадків.

Хірургічна стерилізація, по бажанню пацієнтки, була виконана в 37 випадках.

ВИСНОВКИ

Ендоскопічна хірургія є “золотим стандартом” у хірургії яєчників та маткових труб. Відсутність ускладнень і швидка реабілітація хворих, сприяють зменшенню крововтрати та болю в післяопераційному періоді, знижують середній ліжко-день, значно скорочують час непрацездатності, частоту інфікування, а також

мають значний косметологічний та економічний ефект. Більшість операцій, що виконувалися раніше традиційним лапаротомним доступом, в даний час можна виконувати лапароскопічно. Найближчими перспективами розвитку лапароскопічної хірургії є впровадження в практику операцій підвищеної складності, розробка і застосування нових технологій і прийомів, розширення можливостей лапароскопії для забезпечення ургентної допомоги в гінекології, розширення симультанних операцій.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Венцківський Б.М., член-кор. АМН України, д. м. н., професор; Яроцький М.Є., к. м. н.; В. Г. Жегулович, к. м. н. Національний медичний університет ім. О.О. Богомольця, Київ, кафедра акушерства і гінекології №1- Місце лапароскопічної хірургії в оперативній гінекології.
2. Волошин О.А. Діагностика і профілактика ускладнень при лапароскопічних гінекологічних операціях. Київ 2015. Національна медична академія післядипломної освіти імені П. Л. Шупика. Дисертація на здобуття наукового ступеня доктора медичних наук.
3. В.И. Кулаков, Л.В. Адамян, С.С. Киселев. Эндоскопия в гинекологии /— Москва: Пантори, 1999. — 93с.
4. Кулаков В.И., Серов В.Н., Абубакирова А.М. и др. Анестезия и реанимация в акушерстве и гинекологии – К., 2010. –С. 176–196.
5. А.М.Громова, О.Л. Громова, О.М. Кетова. Роль ультразвуковых параметров при выборе репродуктивно пластичных операций при лейомиомах матки // Вісник проблем біології і медицини. – 2014. – Випуск 3. – Т.2 (111). – С. 260-262.
6. Громова А.М., Нестеренко Л.А., Тарасенко К.В., Мартиненко В.Б., Крутікова Е.І. “Оптимізація вибору методу ендоскопічної операції у пацієнтів з непліддям обумовленим синдромом полікістозних яєчників” Актуальні питання педіатрії, акушерства та гінекології.-2016- Випуск 2 (18) . С. 57-59.

Отримано 30.06.2017

РЕЗЮМЕ

ДИАГНОСТИЧЕСКАЯ И ОПЕРАТИВНАЯ
ЛАПАРОСКОПИЯ В ГИНЕКОЛОГИИГРОМОВА А.М., МАРТЫНЕНКО В.Б.,
ТАРАСЕНКО К.В., НЕСТЕРЕНКО Л.А.

Оперативная эндоскопическая гинекология - это самостоятельный раздел хирургии, который включает операции на органах малого таза женщины, проводимых лапароскопическим доступом. Лапароскопия - это малоинвазивная, без послойного разреза передней брюшной стенки, операция, которая проводится с помощью специального оптического (эндоскопического) оборудования. **Цель исследования** - показать преимущества лапароскопического метода хирургического лечения в гинекологии. **Материалы и методы исследования:** проведен ретроспективный анализ 1000 историй болезней, протоколов операций пациенток после лапароскопий, которые были выполнены на базе гинекологического отделения Полтавской центральной районной клинической больницы (ПЦРКБ), что является клинической базой кафедры акушерства и гинекологии №1 ВГУЗУ "УМСА". **Результаты исследования и их обсуждение:** после проведения анализа медицинской документации получены следующие результаты: с 1000 лапароскопий проведенных, как в плановом так и в ургентном порядке, было проведено 988 (98.8%) - хирургических и 12 (1.2%) диагностических лапароскопий. Средний возраст пациенток: 31.2 лет (с 15 по 70 лет). Средняя продолжительность операций: 40.8 мин (с 12 мин до 250 мин). Средняя кровопотеря: 28.6 мл (от 0 мл до 700 мл). Средняя продолжительность койко-дня: 4.1 день (от 1 до 7). **Выводы:** эндоскопическая хирургия является "золотым стандартом" в хирургии яичников и маточных труб. Отсутствие осложнений и быстрая реабилитация больных способствуют уменьшению кровопотери и боли в послеоперационном периоде, снижают средний койко-день, значительно сокращают время нетрудоспособности, частоту инфицирования, а также имеют значительный косметологический и экономический эффект. **Ключевые слова:** лапароскопия, эндоскопия, доброкачественные опухоли яичников, доброкачественные опухоли матки, эндометриоз, бесплодие, спаечный процесс.

SUMMARY

DIAGNOSTIC AND OPERATIVE
LAPAROSCOPY IN GYNECOLOGYGROMOVA A.M., MFRTYNENKO V.B.,
TARASENKO K.V., NESTERENKO L.A.

Operative endoscopic gynecology is an independent section of surgery, which includes operations on the organs of the pelvis of women, which are carried out by laparoscopic access. Laparoscopy is a minimally invasive, non-dimensional incision of the anterior abdominal wall, an operation performed with the help of a special optical (endoscopic) equipment. **Research objective** is to show the advantages of the laparoscopic method of surgical treatment in gynecology. **Materials and methods of research:** a retrospective analysis of 1000 cases, protocols of patients' operations after laparoscopy was carried out, which were performed on the basis of the gynecological department of the Poltava Central Regional Clinical Hospital (PCRCH), which is the clinical base of the Department of Obstetrics and Gynecology №1 of "UMSA". **Results of the study and their discussion:** after the analysis of the medical documentation, the following results were obtained: 988 (98.8%) - surgical and 12 (1.2%) diagnostic laparoscopy were performed from 1000 laparoscopies performed in both planned and urgent order. Average age of patients: 31.2 years (from 15 to 70 years). Average duration of operations: 40.8 min (from 12 min to 250 min). Average blood loss: 28.6 ml (from 0 ml to 700 ml). Average bed time: 4.1 days (from 1 to 7). **Conclusions:** endoscopic surgery is a "golden standard" in ovarian and uterine surgical treatment. The lack of complications and rapid rehabilitation of patients, contribute to reducing blood loss and pain in the postoperative period, reduce the average bed day, significantly reduce the time of disability, the incidence of infection, and also have a significant cosmetic and economic effect.

Key words: laparoscopy, endoscopy, benign tumors of the ovaries, benign tumors of the uterus, endometriosis, infertility, conjugate process.