

В. А. Зализняк, Н. Л. Шаповал, А. Д. Кириллюк, А. Д. Цурканенко
Запорожский государственный медицинский институт
Клинический родильный дом № 5 г. Запорожья

ВОЗМОЖНОСТИ МАЛОИНВАЗИВНОЙ ХИРУРГИИ В ОПЕРАТИВНОЙ ГИНЕКОЛОГИИ

Проведен анализ 678 лапароскопических операций на придатках матки по поводу опухолей и опухолевидных образований яичников, трубно-перитонеального бесплодия и прогрессирующей и нарушенной внематочной беременности. Полученные результаты свидетельствуют о преимуществах лапароскопического доступа при указанных патологических состояниях и о необходимости более широкого его применения в оперативной гинекологии.

Ключевые слова: лапароскопия, придатки матки, внематочная беременность, кисты яичников.

На протяжении последних десятилетий наблюдаются принципиальные изменения подхода к оперативным вмешательствам, в том числе и в гинекологии. Подобная трансформация стала возможной благодаря малоинвазивности большинства новых вмешательств, называемых эндоскопическими.

Оперативная эндоскопическая гинекология – это самостоятельный раздел эндоскопической хирургии, включающий операции на органах малого таза женщины, проводимые лапароскопическим и гистероскопическим доступами.

Во многих современных гинекологических клиниках 70–75% операций выполняется эндоскопическим доступом. Считается, что сегодня почти 90% всех гинекологических операций, включая большие, могут выполняться таким доступом [3, 4].

Внедрение эндоскопической техники тесно связано с техническим прогрессом: внедрением тонковолоконной оптики; разработкой соответствующего инструментария; появлением новых синтетических материалов и концепций их применения [1, 2, 3, 4].

Цель работы. Авторами поставлена задача провести анализ оперативных вмешательств, проведенных на базе гинекологического отделения городского клинического родильного дома № 5 г. Запорожья лапароскопическим доступом, в период с 2006 года (начало внедрения метода) и по 2012 год. Анализу подлежали только операции на придатках матки, поскольку по поводу операций на матке ещё не накоплен достаточный клинический опыт.

Материалы и методы

За указанный период лапароскопическим доступом прооперировано 678 больных, что составило 89% всех операций на придатках матки. Из этого числа было 306 женщин с доброкачествен-

ными опухолями и опухолевидными образованиями (кистами) яичников, у 246 пациенток операции были связаны с бесплодием, а 126 женщин оперированы по поводу эктопической (трубной и яичниковой) беременности. Операции проводились как в плановом, так и в неотложном порядке.

Результаты и обсуждение

Из числа больных, прооперированных по поводу доброкачественных опухолей и опухолевидных образований яичников, до 25 лет было 92 (30,1%), от 25 до 40 лет – 198 (64,7%), старше 45 лет – 16 (5,2%) пациенток. Из этого числа в неотложном порядке прооперировано 18 человек, что составило 6%.

Больные, оперированные в плановом порядке (288 больных), были обследованы в соответствии со стандартом. Объем проведенного хирургического лечения был различным. Так, цистэктомия произведена в 176 случаях, резекция яичника – в 72, овариоэктомия – в 24, аднексэктомия – в 26, дреллинг яичников – в 8. Интраоперационных осложнений не было. В одном случае во время ургентной операции произведена конверсия в лапаротомию в связи с выявленным аппендицитом.

Объем интраоперационной кровопотери в этой группе больных составил: до 100 мл – у 261 (85,3%), от 101 до 200 мл – у 29 (9,5%) и свыше 200 мл – у 16 (5,2%) пациенток. Таким образом, кровопотеря до 100 мл отмечалась в 85,3% случаев, что значительно ниже, чем при операциях, проведенных лапаротомическим доступом.

Патогистологическое исследование удаленного материала пациенток, оперированных в плановом порядке, показало наибольшую частоту серозных цистаденом – 99 (34,4%), на втором месте были эндометриоидные кисты – 78 (27,1%), на третьем – дермоидные кисты – 57 (19,8%). Параовариальные кисты были диагностирова-

ны у 44 пациенток (15,3%). Значительно реже встретились псевдомуцинозные цистаденомы – у 3 больных (1%) и фиброма яичника – у одной больной (0,4%). У 6 больных (2,1%) при патогистологическом исследовании были диагностированы тубо-овариальные образования воспалительного характера.

В неотложном порядке по поводу перекрута доброкачественных опухолей и кист яичников прооперировано 8 женщин, с разрывом образований – 10. Из них до 25 лет было 11 пациенток, от 25 до 45 лет – 7. По объему оперативного лечения вмешательства распределялись следующим образом: цистэктомия произведена в 9, резекция яичника – в 6, овариоэктомия – в 1, аднексэктомия – в 2 случаях. Объем кровопотери до 100 мл имел место в 10, до 200 мл – в 4, свыше 200 мл – в 4 случаях. При разрывах яичника (апоплексии) в 100% случаев при патогистологическом исследовании имела место киста желтого тела.

Особого внимания заслуживали пациентки, у которых опухоли и опухолевидные образования яичников сочетались с беременностью. При этом большое значение имело время выявления образования по отношению к наступлению беременности, изменение величины образования с ростом беременности, сонологическая характеристика, показатели онкомаркеров, а также клинические проявления.

За истекший период было прооперировано 5 беременных женщин, из них 2 в неотложном порядке в сроках 5 и 7 недель с клиникой перекрута и 3 беременные в плановом порядке в сроках 14–16 недель беременности. Все пациентки были заинтересованы в пролонгировании беременности, в связи с чем, в послеоперационном периоде в комплексе терапии применялись гестагены. В обоих случаях перекрута оказались параовариальные кисты.

Из числа плановых операций в одном случае был выявлен рак яичника. Больной произведена аднексэктомия, биопсия второго яичника. После подтверждения диагноза пациентка была направлена в Институт рака (беременность была доношена до срока, пациентка родоразрешена с проведением радикального оперативного вмешательства).

По поводу бесплодия прооперировано 246 пациенток, из них с первичным бесплодием – 147 (59,8%), вторичным – 99 (40,2%) женщин. В возрасте до 30 лет было 100 женщин, от 30 до 40 лет – 126, старше 40 лет – 20. По длительности бесплодия до 5 лет наблюдалось у 179, от 5 до 10 лет – у 58, более 10 лет – у 9 пациенток. В 32% случаев наряду с лапароскопической операцией произведена гистероскопия.

Лапароскопически трубно-перитонеальный фактор выявлен у 177 пациенток (72%). Из них у 41 наблюдались гидросальпинксы (в 6 случаях –

двусторонние). Эндометриоз был выявлен у 17, кисты яичников – у 28, миоматозные узлы – у 25, поликистоз яичников – у 19 женщин.

Были выполнены следующие оперативные вмешательства: рассечение спаек (адгезиолизис, метролизис, сальпингоовариолизис) произведено в 107, сальпингостомия – в 90, сальпингэктомия – в 43, дилатация маточных труб – в 23, дреллинг яичников – в 67, цистэктомия – в 23, миомэктомия – в 17 случаях. Во всех случаях трубно-перитонеального бесплодия производилась хромогидротубация. В ряде случаев использовался противоспаечный барьер. В 91,6% кровопотеря не превышала 100 мл.

Послеоперационная медикаментозная терапия зависела от характера выявленного генеза бесплодия и могла включать в себя антибактериальную терапию, рассасывающую терапию, гормональное лечение. Интра- и послеоперационных осложнений не наблюдалось.

За анализируемый период по поводу эктопической беременности прооперировано 126 пациенток. Из этого числа с прогрессирующей трубной беременностью было 62 женщины, с нарушенной трубной беременностью – 63, с яичниковой – 1. В возрастном аспекте пациентки распределились следующим образом: до 30 лет – 64 женщины, 30–40 лет – 60, старше 40 лет – 2.

Во время хирургического вмешательства сохранить маточную трубу (применение милкинга, сальпингостомии) удалось у 48 пациенток, что составило 32%, удаление маточной трубы произведено у 78 женщин (68%). В случаях сохранения маточной трубы назначался метотрексат однократно. Интраоперационно вводились антибиотики, а объем инфузионной терапии зависел от величины кровопотери.

После всех лапароскопических операций пребывание пациенток в стационаре не превышало 2–3 койко-дней.

Выводы

1. Проведенный анализ 678 лапароскопических операций на придатках матки показал их несомненные преимущества перед операциями лапаротомическим доступом. Пациенткам наносится меньшая операционная травма, уменьшается объем кровопотери и медикаментозной нагрузки, проводится ранняя активизация пациентки.

2. Укорочение сроков пребывания в стационаре и сроков временной нетрудоспособности обуславливает экономические преимущества лапароскопии.

3. Учитывая указанные преимущества и возможности лапароскопических операций, необходимо их более широкое внедрение в оперативную гинекологию.

Список літератури

1. Высоцкий М. М., Овакимян М. А. Десятилетний опыт хирургического лечения доброкачественных опухолей яичников лапароскопическим доступом. В кн. «Новые технологии в диагностике и лечении гинекологических заболеваний». М., 2011, с. 109–111.
2. Назаренко О. Я. Віддалені результати хірургічного лікування апоплексії яєчника відкритим і лапароскопічним доступом. В кн. «Збірник наукових праць Асоціації акушерів-гінекологів України». Київ, Інтермед, 2008, с. 350–354.
3. Сухих Г. Т., Адамян Л. В. Новые технологии в диагностике и лечении гинекологических заболеваний и вопросы модернизации здравоохранения. В кн. «Новые технологии в диагностике и лечении гинекологических заболеваний». М., 2011, с. 22–33.
4. Azziz R., Murphy A. A., Powers R. W. et al. Practical manual of operative laparoscopy and hysteroscopy. 2nd ed. – New York, Springer, 2007.

Стаття надійшла до редакції: 07.01.2013

В. О. Залізник, Н. Л. Шаповал, О. Д. Кирилюк, А. Д. Цурканенко
 Запорізький державний медичний університет
 Клінічний пологовий будинок № 5 м. Запоріжжя

МОЖЛИВОСТІ МАЛОІНВАЗИВНОЇ ХІРУРГІЇ В ОПЕРАТИВНІЙ ГІНЕКОЛОГІЇ

Проведено аналіз 678 лапароскопічних операцій на придатках матки з приводу пухлин і пухлиноподібних утворень яєчників, трубно-перитонеальної безплідності та прогресуючої і порушеної позаматкової вагітності. Отримані результати свідчать про переваги лапароскопічного доступу при вказаних патологічних станах та про необхідність більш широкого його застосування в оперативній гінекології.

Ключові слова: лапароскопія, придатки матки, позаматкова вагітність, кісти яєчника.

V. A. Zaliznyak, N. L. Shapoval, A. D. Kiriluk, A. D. Tsurkanenko
 Zaporizhzhia State Medical University
 Zaporizhzhia Maternity Home 5

POSSIBILITIES OF MINIMALLY INVASIVE SURGERY IN OPERATIVE GYNECOLOGY

An analysis of 678 laparoscopic operations on the adnexes uterus of tumors and tumor-like formations of ovarian, tubal-peritoneal infertility and progressive and excited ectopic pregnancy. The results indicate the advantages of laparoscopic access in these pathological conditions and the need for wider using in operative gynecology.

Keywords: laparoscopy, adnexes uterus, ectopic pregnancy, ovarian cysts.