

УДК: 618-072.1-089:616.001.86  
 © Иоффе Е.А., Шелыгин М.С., 2012

## ЭНДОСКОПИЧЕСКАЯ ОПЕРАТИВНАЯ ГИНЕКОЛОГИЯ – ВНЕДРЕНИЕ В ПРАКТИКУ. ОПЫТ РАБОТЫ ПЕРВЫХ 18 МЕСЯЦЕВ

Иоффе Е.А., Шелыгин М.С.

ГЗ «Луганский государственный медицинский университет»

**Введение.** Всплеск использования оперативной лапароскопии представляет собой выдающуюся веху в развитии оперативной гинекологии. Лапароскопическая оперативная гинекология представляет собой технически относительно сложную часть оперативной гинекологии. В связи с этим интерес представляет изучение вопроса, как практические врачи обучаются лапароскопии, совершенствуются и интегрируют этот вид хирургии в свою ежедневную практику. Кроме того, подлежат изучению темпы освоения операций в зависимости

от уровня сложности этих операций. В 2001 году Королевский Колледж акушеров и гинекологов (Великобритания) разработал классификацию эндоскопических операций в зависимости от уровня сложности [1]. На сегодняшний день существует несколько классификаций эндоскопических операций по уровню сложности, но на наш взгляд именно эта классификация является наиболее удобной для оценки деятельности в практическом здравоохранении (Табл. 1).

**Таблица 1.** Классификация эндоскопических операций по уровню сложности (RCOG - Королевский колледж Акушеров и Гинекологов, Великобритания, 2001).

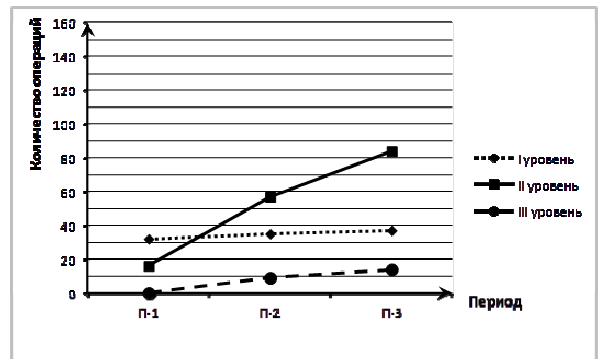
Уровень	Объём оперативного вмешательства
I	Диагностическая лапароскопия Диагностика проходимости труб Стерилизация
II	Эктопическая беременность Малые формы эндометриоза Цистэктомия Аднекэктомия Тубэктомия Лапароскопическая ассистенция с вагинальной гистерэктомией без существенной патологии Надвлагалищная ампутация матки Минимальный адгезиолизис
III	Миомэктомия Обширный спаечный процесс в сочетании с выраженной патологией Лапароскопическая экстирпация матки Эндометриоз III и IV стадии Операции при недержании мочи Операции при опущениях Лапароскопическая ассистенция с вагинальной гистерэктомией с существенной патологией.

**Целью** работы было проанализировать динамику количества выполняемых лапароскопических операций, соотношение операций по уровню сложности, длительность операций и частоту осложнений.

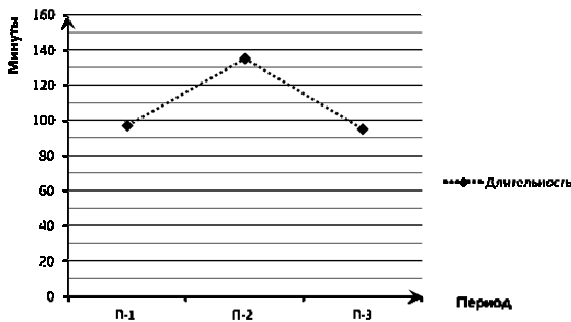
**Материалы и методы исследования.** Проведен анализ оперативной лапароскопической деятельности с использованием лапароскопического оборудования фирмы "KARL STORZ" на базе гинекологического отделения Луганской областной клинической больницы и Городской клинической многопрофильной больницы №3 г. Луганска. Изучена оперативная лапароскопическая деятельность с начала эксплуатации оборудования за период 18 мес.

Все выполненные эндоскопические операции были классифицированы по уровню сложности в соответствии с классификацией RCOG 2001 [1]. Период 18 мес. был разделен

на 3 подпериода по 6 месяцев – П-1, П-2, П-3. Изучалось количество операций, соотношение операций по уровню сложности, длительность операций, количество и динамика осложнений.



**График 1.** Количество выполненных операций в зависимости от уровня сложности.



**Графік 2.** Середнє час операцій в кожному періоді.

Результати дослідження і їх обговорення. Графік 1 демонструє кількість операцій за 3 шестимісячних періода в течение 18 місяців. Всього виконано 277 операцій. Из них за перший період П-1 виконано 50 операцій (рівень I - 33 операцій, рівень II - 17, рівень III - 0); за другий період П-2 виконано 102 операцій (рівень I - 35 операцій, уро-

вень II - 58, рівень III - 9); за третій період П-3 виконано 135 операцій (рівень I - 37 операцій, рівень II - 84, рівень III - 14). Из представлених даних видно, що за другий період відзначалася суттєвий ріст кількості операцій рівня II, ріст же кількості операцій рівня III во другому і третьому періодах несуттєвний.

Середнє час (СВ) оперативного втручання складало 111 мин. В П-1 СВ складало 98 мин., в П-2 СВ - 137 мин., в П-3 СВ - 97 мин. Графік 2 відображає збільшення середнього часу во другому періоді до 137 мин. по порівнянню з початковим періодом - 98 мин., що пов'язано з початком освоєння операцій більш високого рівня складності, і скорочення середнього часу в третьому періоді до 97 мин. Незважаючи на те, що відбулося збільшення кількості складних операцій, СВ в третьому періоді зменшилося в результаті набуття сноровки і оперативних навиків.

**Таблиця 2.** Інтра- і постопераційні ускладнення.

Ускладнення	П-1	П-2	П-3
Інтраопераційні:			
Ранення сусідніх органів	0	0	0
Кровотеча	2	1	0
Постопераційні:			
Лихорадка	0	2	1
Підкожна емфізема	3	1	1
Реактивний оофорит/аднексит	2	1	2
Парез сідлищного нерва	0	1	0
Парез кишечника	0	0	0
Інфікування операційної рани	0	0	0
Всього:	7 (17.5%)	6 (5.8%)	4 (3%)

В таблиці 2 представлені види і частота інтра- і постопераційних ускладнень. В першому і во другому періоді ускладнення пов'язані з помилками в техніці операцій, во третьому періоді - ускладнення частіше пов'язані з більшим об'ємом операцій, наслідками адгезиолізу і пр. Процент ускладнень в третьому періоді знизився суттєво і відповідає даним літератури - 3-10%.

В наші часи неможливо представити собі оперативну гінекологію без ендоскопічної хірургії. Виконання цього багатообіцяючого виду операцій потребує досвідчених рук. Введення і освоєння ендоскопічної оперативної гінекології є актуальною задачею. Однак існуючі «відкриті хірургії» викликають труднощі в освоєнні найновішої хірургічної техніки і введення її в практику. «Відкриті хірургії» висловлюють сумніви, критично відносяться до лапароскопічних операцій і не проявляють бажання оволодіти технікою і навиками ендоскопічних операцій. Це пов'язано з недостатком тренінгів, обладнання і фінансовими проблемами.

#### Висновки:

1. Освоєння операцій I і II рівнів відбувається без помітних труднощів. Час, витрачене на проведення операцій, відповідає рівню складності операції і професійності хірурга.

2. Освоєння операцій III-го рівня відбувається повільно, пов'язано з подовженням оперативного часу, що викликає постопераційні ускладнення, як загальні, так і характерні для лапароскопічних операцій.

3. Курс навчання лапароскопічним операціям необхідно включити в програму клінічної ординатури.

4. Не всі гінекологи повинні володіти всіма видами ендоскопічних операцій, но всі гінекологи повинні володіти лапароскопічними операціями I і II рівнів. Для освоєння цих операцій достатньо тренувальних курсів на тренажері-симуляторі.

5. Для освоєння операцій III рівня необхідно якісна інша підготовка і тренінги, що дозволяють розвивати навик тактильного відчуття м'яких тканин при роботі

в слоях и тканях малого таза, где расположено большое количество сосудов и нервов. Подобные тренинги позволят развить сноровку и уверенность оператора, позволят рутинно выполнять сложные операции без существенных осложнений, с минимальной затратой времени и ресурсов оборудования.

**Перспективы дальнейших исследований.** Дальнейшие наблюдения позволят не только анализировать темпы внедрения и освоения сложных операций, но также дадут возможность разрабатывать методику тренинговых курсов и оценивать их эффективность.

#### ЛИТЕРАТУРА:

1. **Kolkman W.** Teach the teachers: an observational study on mentor traineeship in gynecological laparoscopic surgery [Електронний ресурс] / W. Kolkman // - 2006. - Chapter 4. - С. 36-46. Режим доступа: <https://openaccess.leidenuniv.nl/bitstream/handle/1887/.../04.pdf?...8>
2. **Martin J.A.** Objective structured assessment of technical skill (OSATS) for surgical residents / J.A. Martin, G. Regehr, R. Reznick, H. MacRae, J. Murnaghan, C. Hutchison // BJS. - 1997. - №4. - С. 273-278.
3. **Gallagher A.G.** Objective psychomotor skills assessment of experienced, junior, and novice laparoscopists with virtual reality / A.G. Gallagher, K. Richie, N. McClure, J. McGuigan // World Journal of Surgery. - 2001. - № 25. - С. 1478 - 1483.
4. **Aggarwal R.** An Evidence-Based Virtual Reality Training Program for Novice Laparoscopic Surgeons / R. Aggarwal, T. Grantcharov, J. Eriksen, D. Blirup, V. Kristiansen, P. Funch-Jensen, A. Darzi // Annals of Surgery. - 2006. - № 244. - С. 310-314.
5. **Leff D.R.** Could variations in technical skills acquisition in surgery be explained by differences in cortical plasticity? / D.R. Leff, J. Leong, R. Aggarwal, G.Z. Yang, A. Darzi // Annals of Surgery. - 2008. - № 247(3). - С. 540-543.

**Иоффе Е.А., Шельгин М.С.** Эндоскопическая оперативная гинекология – внедрение в практику. Опыт работы первых 18 месяцев // Украинский медицинский альманах. – 2012. – Том 15, № 6. – С. 63-65.

Проведен анализ оперативной лапароскопической деятельности за первые 18 месяцев освоения оборудования. Период 18 месяцев был разделён на подпериоды по 6 месяцев. Изучено количество и соотношение операций в зависимости от уровня сложности, среднее время операций и осложнения в каждом из подпериодов.

Освоение операций I и II уровней происходило сравнительно быстро. Освоение операций III уровня остаётся низкой, требует большего времени и подготовки, качественно отличающейся от тренингов на тренажёрах-симуляторах.

**Ключевые слова:** лапароскопическая оперативная гинекология, уровни сложности операций, хирургические навыки, внедрение эндоскопических операций в практику.

**Иоффе О.А., Шелигин М.С.** Оперативна ендоскопічна гінекологія – впровадження в практику. Досвід роботи перших 18 місяців // Український медичний альманах. – 2012. – Том 15, № 6. – С. 63-65.

Виконано аналіз оперативної лапароскопічної діяльності протягом перших 18 місяців експлуатації обладнання. Період 18 місяців був розподілен на 3 шестимісячних інтервали. У кожному інтервалі було вивчено кількість операцій в залежності від рівня складності, середній час операцій, ускладнення.

Впровадження операцій I та II рівня відбувалося порівняно швидко, темпи впровадження операцій III рівня залишаються низькими, вимагають більше часу та навчальної практики, яка має відрізнятися від навчання на тренажерах-симуляторах.

**Ключові слова:** лапароскопічна оперативна гінекологія, рівні операцій в залежності від складності, хірургічні навички, впровадження лапароскопічних операцій в практику.

**Ioffe H.A., Sheligin M.S.** Endoscopic operative gynecology surgery – implementation on practice. The experience of the first 18-month period // Український медичний альманах. – 2012. – Том 15, № 6. – С. 63-65.

The evaluation of the operative gynecologic endoscopy implementation into daily practice was performed. The implementation was observed within the first 18 months since the laparoscopic equipment service startup. The 18-month period was divided into 3 six-month intervals. Each interval was analyzed in number of operations, correlation of operations according to their types and level of difficulty, complications.

The adoption and implementation of the level I and II procedures has increased significantly. The acceptance of the level III procedures was limited and remained low. The implementation of the level III procedures require more time and training distinctive from the training on a simulator-trainer.

**Key words:** laparoscopic gynecologic surgery, operations stratified by level of difficulties, surgical skills, implementation of endoscopic operations into daily practice.

Надійшла 14.10.2012 р.  
Рецензент: проф. В.В.Сімонок