УДК 618.1-089:616.381-072.1]-06-07-084

Діагностика і профілактика ускладнень при лапароскопічних гінекологічних операціях

Ю.П. Вдовиченко, О.А. Волошин

Національна медична академія післядипломної освіти імені П.Л. Шупика, м. Київ

Результати проведених досліджень свідчать про те, що основними ускладненнями після лапароскопічних гінекологічних операцій є інфекційні і тромбогеморагічні, частота яких залежить від об'єму оперативного втручання і якості передопераційного обстеження, а також від володіння хірургом усіма сучасними технологіями. Використання вдосконаленого нами алгоритму дозволяє знизити частоту післяопераційних ускладнень, а також поліпшити перебіг відновного періоду після операції.

***Ключові слова**: лапароскопічні гінекологічні операції, ускладнення, діагностика, профілактика.*

В Україні останніми роками широко розвиваються і впроваджуються ендоскопічні методи хірургічного лікування в гінекології [4, 7]. У даний час, незважаючи на первинний скептицизм деяких фахівців операції з приводу позаматкової вагітності, безпліддя, доброякісних утворень придатків матки практично не виконуються лапаротомічним способом. Лапароскопічна гістеректомія в багатьох клініках стала звичайною плановою операцією, все більшої популярності набуває ендоскопічний доступ при лікуванні пролапсу статевих органів [1], онкогінекологічних захворювань [3], поширеного ендометріозу [2], при цьому подальший розвиток і вдосконалення лапароскопічних методів зупинити неможливо.

До теперішнього часу ендоскопічна хірургія часто піддається критиці. Як один з основних аргументів противники лапароскопічного доступу наводять відомості про більшу кількість ускладнень під час та після лапароскопічних втручань у порівнянні з операціями, виконаними шляхом лапаротомії. Ситуація, що склалася, в області гінекологічної лапароскопії диктує необхідність вирішення низки актуальних запитань, пов'язаних з ускладненнями лапароскопії в гінекології.

У сучасній літературі практично відсутні роботи, що систематизують і узагальнюють дані про ускладнення лапароскопічних операцій в гінекології. До теперішнього часу відсутні єдині підходи до обліку і реєстрації ускладнень.

Більшість публікацій містять просту констатацію фактів і засновані на недостатньому матеріалі [8]. Крім того, надзвичайно актуальною залишається проблема інтраопераційної діагностики ускладнень лапароскопії [5, 6]. Це пов'язано з тим, що часто клінічні прояви лапароскопічних ускладнень мають специфічний характер, супроводжуються мінімально вираженою симптоматикою на ранніх стадіях. У той самий час невчасне виявлення ускладнень лапароскопії може стати причиною летальних наслідків, повторних хірургічних втручань, істотно погіршити прогноз і призвести до інвалідизації пацієнток. Своєчасне розпізнавання ускладнень лапароскопії необхідне в першу чергу для проведення адекватних лікувальних заходів і зниження їх негативних наслідків на здоров'ї жінок.

Особливо важливо передбачити можливі ускладнення, прогнозувати їх до здійснення оперативного втручання. Лише знання причин ускладнень лапароскопії в гінекології сприятиме розробленню дієвих заходів профілактики, а в разі виникнення ускладнень своєчасній і раціональній тактиці дій хірурга по їх діагностиці і корекції.

У зв'язку з цим є актуальним дослідження, присвячене всебічному вивченню і аналізу ускладнень лапароскопії в гінекології для підвищення ефективності і безпеки лапароскопічних втручань.

Усе викладене вище визначило мету і завдання даного дослідження, яке дозволить істотно знизити частоту патології репродуктивної системи при хірургічному лікуванні різної генітальної патології у жінок репродуктивного віку.

Мета дослідження: зниження частоти ускладнень у жінок, прооперованих лапароскопічним методом з приводу різної генітальної патології на основі вдосконалення і впровадження алгоритму діагностичних, лікувально-профілактичних і реабілітаційних заходів.

МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ

Відповідно до мети і завдань наукової роботи дослідження були проведені в три етапи:

1-й етап – ретроспективний аналіз ускладнень лапароскопічних гінекологічних операцій і розроблення алгоритму профілактики інтраопераційних ускладнень.

2-й етап – прогнозування і профілактика інфекційно-запальних ускладнень після гінекологічних лапароскопічних операцій.

3-й етап – профілактика тромбогеморагічних ускладнень після гінекологічних лапароскопічних операцій.

На 1-му етапі досліджень нами був проведений ретроспективний аналіз ускладнень лапароскопічних операцій, виконаних в різних гінекологічних відділеннях м. Києва за період 2005–2014 років. У цих відділеннях проводять навчання лікарів-курсантів, клінічних ординаторів, а також наукові дослідження в області гінекологічної ендоскопії. Представлені дані були отримані з гінекологічних відділень, де автор наукового дослідження особисто виконував лапароскопічні гінекологічні операції: 1-а клінічна міська лікарня м. Києва (2005 р.); відділення ендоскопії поліклініки №2 Шевченківського району м. Києва (2006–2009 рр.) і відділення гінекологічної ендоскопії Київської обласної клінічної лікарні (2010–2014 рр.).

Усього нам удалося зібрати відомості про 98 (5,3%) ускладнень, що виникли під час виконання або з'явилися наслідком 1862 лапароскопічних гінекологічних операцій у трьох наведених вище відділеннях.

Відповідно до етапності досліджень, що проводяться, для виявлення чинників ризику розвитку післяопераційних інфекційно-запальних ускладнень проведено ретроспективний аналіз 128 історій хвороби пацієнток, прооперованих лапароскопічним шляхом, з яких у 35 були виконані операції на матці з приводу міоми, в 25 хворих – на яєчниках з приводу кіст і доброякісних пухлин, у 51 пацієнтки – на маткових трубах з приводу ектопічної вагітності, сактосальпінксів, оклюзії інтерстиціального і істмічного відділів, 13 жінкам виконували усунення (лізис) спайок в малому тазу, 4 виконана стерилізація маткових труб за медичними показаннями і

більше ніж в 50% випадків, виконували поєднані операції. Було проведено 68 операцій в плановому і 60 в невідкладному порядках. Ці пацієнтки склали групу ретроспективного аналізу (ГРА). В ГРА вік пацієнток варіював від 17 до 48 років, середній вік склав 32,2±0,8 року.

У 40 пацієнток, також прооперованих за даний період часу, вивчали видову різноманітність мікрофлори перитонеальної рідини.

У 56 пацієнток, прооперованих лапароскопічним доступом з приводу різних гінекологічних захворювань, проведено проспективне дослідження. Дані пацієнтки були рандомізовані в 2 клінічних групи методом «кожен другий» з ранжируванням по нозологічних формах. У 28 пацієнток з метою профілактики інфекційно-запальних ускладнень застосовували інтраопераційний вдосконалений алгоритм на завершальному етапі хірургічного лікування. Ці пацієнтки склали першу, або основну, групу (ОГ). Контролем служила група з 28 хворих (КГ), або друга група, з використанням традиційної методики інтраопераційної профілактики інфекційно-запальних ускладнень.

Як удосконалену методику ми використовували лімфотропне введення препарату ксефокам. Після накладання пневмоперитонеуму і ревізії органів черевної порожнини пункційною голкою справа і зліва між листками широких зв'язок матки, в ділянці між круглою зв'язкою матки і матковою трубою ближче до маткового краю вводили по 8 мг препарату з обох боків розведеного на 20 мг 0,9 NaCl.

На 3-у етапі було обстежено 250 жінок, що піддалися лапароскопічним втручанням на придатках матки, консервативній міомектомії і гістеректомії.

Як удосконалений алгоритм введення ми використовували такі моменти:

– зменшений кут положення Тренделенбурга до 15°;

– зменшений час перебування хворої в положенні Тренделенбурга під карбоперитонеумом (до 2 год);

– зменшення інсуфляційного тиску до 7–10 мм рт.ст.;

– літотомічне положення з розігнутими кульшовими суглобами (стегно паралельно до живота);

– використання антиемболічних панчох;

– використання олії вечірньої примули по 1 капсулі 3 рази на день.

До комплексу проведених досліджень були включені клінічні, лабораторні, функціональні, мікробіологічні та статистичні методи досліджень.

РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

Сумарна частота інтра- і післяопераційних ускладнень при гінекологічних лапароскопічних операціях складає 5,3% і залежить від складності виконаних операцій: при діагностичній лапароскопії – 3,6%; при малих лапароскопічних операціях – 4,5%; при великих – 5,3% і при операціях підвищеної складності – 6,2%.

У структурі всіх інтра- і післяопераційних ускладнень при гінекологічних лапароскопічних операціях переважають інфекційно-запальні – 27,6%; тромбогеморагічні – 22,4% і кровотечі – 21,4% в порівнянні з пораненнями кишечнику – 15,3%, сечовивідних шляхів – 8,2% і пораненнями судин – 5,1%.

Серед усіх ускладнень при малих лапароскопічних операціях частіше зустрічаються кровотечі (53,3%) і інфекційно-запальні (33,3%) на відміну від поранення судин (6,7%) і сечового міхура (6,7%).

При великих лапароскопічних гінекологічних операціях серед ускладнень переважають кровотечі (38,5%), інфекційно-запальні (28,8%) і тромбогеморагічні (19,2%) в порівнянні з пораненнями кишечнику (5,8%), сечового міхура (5,8%) і сечоводу (1,9%).

У структурі ускладнень після лапароскопічних гінекологічних операцій підвищеної складності частіше мають місце кровотечі – 32,1%; інфекційно-запальні – 28,6% і тромбогеморагічні ускладнення – 25,0% на відміну від поранень кишечнику – 7,1%, а також травм сечового міхура – 3,6% і сечоводу – 3,6%.

Основними чинниками ризику інфекційно-запальних ускладнень після лапароскопічних гінекологічних операцій є: підвищена маса тіла (ІМТ>25,0) – сила впливу чинника – 5,4%; гінекологічні запальні захворювання (особливо, хронічний сальпінгоофорит на тлі інфекцій, що передаються статевим шляхом) – загальна сила впливу – 12,9%; перенесені оперативні втручання на органах черевної порожнини – сила впливу – 13,8%; порушення репродуктивної функції – сила впливу – 17,6% (в тому числі, вторинне безпліддя – 13,1%).

Використання вдосконаленого алгоритму лікувально-профілактичних заходів у пацієнток з високим ризиком інфекційно-запальних ускладнень після лапароскопічних гінекологічних операцій дозволяє знизити їхню частоту з 17,9% до 3,6% за рахунок таких позитивних моментів:

– пряма дія на перитонеальні фібробласти і клітини мікрооточення, оптимізуючи їхню функціональну активність з приведенням її у відповідність з можливостями мікроциркуляторного русла;

– опосередковано сприяє зменшенню вираженості тканинної гіпоксії і метаболічного ацидозу в зоні поранення очеревини, призводячи тим самим до зменшення проникності стінки судин мікроциркуляторного русла;

– з вірогідністю 95% при застосуванні даного алгоритму профілактики знижує ризик інфекційно-запальних ускладнень з 57,1% до 24,4% відповідно.

Після лапароскопічних гінекологічних операцій сумарна частота тромбогеморагічних ускладнень у вигляді гострого тромбофлебіту на тлі варикозної хвороби знижується з 3,65% до 1,1% на тлі нормалізації основних показників системного гемостазу: на 1–3-ю добу відбувається збільшення вмісту ТЧ — на 23,4%, РФМК — на 30,5%, ПДФ – на 12,3% при одночасному зниженні рівня АТ-ІІІ – на 15,6%, ІРП – на 31,9%.

ВИСНОВКИ

Таким чином, результати проведених досліджень свідчать про те, що основними ускладненнями після лапароскопічних гінекологічних операцій є інфекційні і тромбогеморагічні, частота яких залежить від об'єму оперативного втручання і якості передопераційного обстеження, а також від володіння хірургом усіма сучасними технологіями. Використання вдосконаленого нами алгоритму дозволяє знизити частоту післяопераційних ускладнень, а також поліпшити перебіг відновного періоду після операції.

Диагностика и профилактика осложнений при лапароскопических гинекологических операциях

Ю.П. Вдовиченко, А.А. Волошин

Результаты проведенных исследований свидетельствуют, что основными осложнениями при лапароскопических гинекологических операциях являются инфекционно-воспалительные и тромбогеморрагические, частота которых зависит от объема оперативного вмешательства и качества предоперационного обследования, а также от владения хирургом всеми современными технологиями. Использование усовершенствованного нами алгоритма позволяет снизить частоту послеоперационных осложнений, а также улучшить течение восстановительного периода после операции.

Ключевые слова: *лапароскопические гинекологические операции, осложнения, диагностика, профилактика.*

Diagnostics and preventive maintenance of complications at laparoscopical gynecologic operations
Yu.P. Vdovychenko, A.A. Voloshin

Results of the spent researches testify that the basic complications at laparoscopical gynecologic operations are infectious-inflammatory and trombohemorragical which frequency depends on volume of operative intervention and quality of preoperative inspection, and also from possession of surgeon of all modern technologies. Use of the algorithm improved by us allows to lower frequency of postoperative complications, and also to improve a current of the regenerative period after operation.

Key words: *laparoscopical gynecologic operations, complications, diagnostics, preventive maintenance.*

Сведения об авторах

Вдовиченко Юрий Петрович – Кафедра акушерства, гинекологии и перинатологии Национальной медицинской академии последипломного образования имени П.Л. Шупика, 04112, г. Киев, ул. Дорогожицкая, 9. E-mail: prore-first@nmapo.edu.ua

Волошин Александр Анатольевич – Кафедра акушерства, гинекологии и перинатологии Национальной медицинской академии последипломного образования имени П.Л. Шупика, 04112, г. Киев, ул. Дорогожицкая, 9; тел.: (067) 920-01-45

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Адамян Л.В. Лапароскопия и гистерорезектоскопия в хирургическом лечении миомы матки у женщин детородного возраста / Л.В. Адамян, З.Р. Зарубиани, С.И. Киселев // Акушерство и гинекология. – 2014. – № 3. – С. 40–44.
2. Айламазян Э.К. Неотложная помощь при экстремальных состояниях в гинекологии / Э.К. Айламазян, И.Т. Рябцева. – СПБ: Гиппократ, 2012. – 176 с.
3. Воробйова Л.І. Сучасні принципи хірургічного лікування доброякісних пухлин матки і придатків / Л.І. Воробйова, Ю.С. Доценко, Г.В. Євтушенко // Педіатрія, акушерство та гінекологія. – 2012. – № 3. – С. 78–79.
4. Гладчук И.З. Лапароскопические гинекологические операции на современном этапе / И.З. Гладчук // Практическая медицина. – 2012. – № 3. – С. 21–29.
5. Грубник В.В. Симультанные лапароскопические операции / В.В. Грубник, В.В. Бойко В.В. Ильяшенко //Актуальные проблемы хирургии./ Сб. науч. трудов Всероссийской науч.конф., посвящ. 130-летию со дня рождения Н.И. Напалкова. – Ростов н/Д., 2008. – С. 28.
6. Дронов А.В. Симультанные лапароскопические операции у детей / А.В. Дронов, А.В. Поддубный, К.А. Дедов // Эндоскопическая хирургия. –2008. – № 1. – С. 18.
7. Запорожан В.Н. Современные эндоскопические технологии в оперативной гинекологии / В.Н. Запорожан, И.З. Гладчук // Эндоскопическая хирургия. – 2013. – № 6. – С. 10–17.
8. Кулаков В.И. Оперативная гинекология – хирургические энергии: Руководство / В.И. Кулаков, Л.В. Адамян, О.А. Мынбаев. – М.: Медицина, Антидор, 2010. – 860 с.

Статья поступила в редакцию 09.02.2015

НОВОСТИ МЕДИЦИНЫ

ВРАЧИ РАЗРАБОТАЛИ МЕТОДИКУ ДЛЯ ПРЕДСКАЗАНИЯ ВЕРОЯТНОСТИ РАЗВИТИЯ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Ученые разработали метод для прогнозирования развития рака молочной железы в течение следующих двух-пяти лет. Посвященная работе исследователей статья была опубликована в журнале Metabolomics.разработали методику для предсказания вероятности развития рака молочной железы

На данный момент рак молочной железы можно диагностировать с помощью маммографии лишь тогда, когда он уже сформировался. Ученые смогли разработать метод анализа крови, который способен предсказать вероятность развития рака груди в течение следующих двух-пяти лет с точностью 80%. Стоит отметить, что маммография, несмотря на то что анализирует уже появившееся образование, способна поставить верный диагноз с более низкой точностью – 75%.

Исследователи предложили подвергать кровь пациенток анализу не на конкретный биомаркер, а определять количество всех содержащихся в ней компонентов. Ученые исследовали состав образцов крови, взятых в 1994-1996 годах у проживавших в Дании женщин. У 400 из них через несколько лет был обнаружен рак молочной железы, у 400 – нет. Результаты работы доказали, что новый метод анализа крови действительно способен предсказать риск развития злокачественной опухоли примерно на пять лет вперед.

Источник:
http://www.gazeta.ru