

ЛАПАРОСКОПИЧЕСКАЯ ГИСТЕРЭКТОМИЯ. ОПЫТ РАБОТЫ ОБЛАСТНОГО ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОГО ЭНДОСКОПИЧЕСКОГО ЦЕНТРА г. ГРОДНО

¹Костяхин А.Е., ²Гутикова Л.В.

¹УЗ «Городская клиническая больница № 4 г. Гродно»

²УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Актуальность. Внедрение в медицинскую практику новейших технологий изменило традиционные взгляды на хирургическое лечение многих гинекологических заболеваний [3]. Использование лапароскопии и гистероскопии, как операционных доступов, позволило значительно снизить инвазивность операций и повысить эффективность лечения у гинекологических больных [2]. В конце 80-х годов XX века для выполнения гистерэктомии было предложено использовать лапароскопический доступ. Лапароскопическая гистерэктомия (ЛГ) прочно вошла в мировую практику оперативной гинекологии [4, 5]. В настоящее время в ведущих гинекологических клиниках России лапароскопические операции составляют более 80% [1]. Несмотря на накопленный опыт выполнения ЛГ в мире, по-прежнему неоднозначными остаются такие вопросы, как поиск оптимальной методики выполнения операции; разноречивы данные по поводу осложнений ЛГ.

В УЗ «Городская клиническая больница №4 г. Гродно» накоплен большой клинический опыт выполнения ЛГ. За период 2002-2017 гг. в данном стационаре произведено 852 ЛГ (588 тотальных и 264 субтотальных гистерэктомий).

Цель – изучить клинические аспекты выполнения ЛГ.

Методы исследования. Был проведен ретроспективный анализ историй болезни 807 пациенток, которым было произведено лапароскопическое удаление матки (558 тотальных гистерэктомий и 249 субтотальных гистерэктомий). Для каждой пациентки составлялись протоколы, в которых отражались анамнестические данные, методы дооперационного обследования (клинические, лабораторные, инструментальные исследования), ход операции (по протоколу операции, анестезиологической карте), течение послеоперационного периода, результаты проведенного лечения, объективный статус после лечения. Лапароскопические вмешательства производились под комбинированным эндотрахеальным наркозом.

Результаты и их обсуждение. Показаниями к ЛГ являлись: миома, сопровождающаяся мено-метроррагиями, быстрым ростом, нарушениями функции соседних органов, аденомиоз, сочетание доброкачественных опухолей яичников с патологией матки. Гистерэктомия сопровождалась адгезиолизисом у 181 (22,4%) пациенток, удалением придатков матки с одной или двух сторон – у 172 (21,3%), иссечением очагов эндометриоза – у 121 (14,9%). При изучении результатов гистологического исследования эндометрия у обследованных больных получены следующие данные: гиперплазия эндометрия была

диагностирована у 204 пациенток (25,3%). Фрагменты полипа эндометрия были диагностированы у 291 (36,1%) больных. Эндометрий секреторной фазы менструального цикла выявлен у 312 (38,6%) пациенток. Длительность операции у больных при субтотальной гистерэктомии составила 65-120 минут, при тотальной ЛГ – 75-110 минут. Величина кровопотери колебалась в пределах 50-300 мл (в 96,2% случаев составила 125 мл). Удаление препарата при величине матки до 12 недель беременности при тотальной гистерэктомии производили через кольпотомическую рану. У пациенток при субтотальной гистерэктомии и при величине матки более 12 недель беременности при тотальной ЛГ удаление препарата производилось с использованием электроморцеллятора. Длительность морцелляции колебалась от 10 до 40 мин. Средняя продолжительность послеоперационного периода составила после субтотальной гистерэктомии – 5,2 койко/дня, после тотальной ЛГ – 5,5 койко/дня.

Выводы. Проведенный анализ результатов хирургического лечения обследованных женщин показал, что лапароскопическое удаление матки является альтернативой лапаротомической гистерэктомии. Преимуществами лапароскопического доступа является малая инвазивность и травматичность, небольшая кровопотеря, ранняя и быстрая реабилитация.

ЛИТЕРАТУРА

1. Адамян, Л.В. Тотальная лапароскопическая гистерэктомия / Л.В. Адамян, В.И. Кулаков, С.И. Киселев // Журнал акушерства и женских болезней. – 2001. – №3. – С.31–33.
2. Аракелян, А.С. Лапароскопическая гистерэктомия при миоме матки больших размеров / А.С. Аракелян, С.И. Киселев, О.В. Конышева // Проблемы репродукции. – 2007. – Т. 13, № 6. – С. 78–82.
3. Емельянов, С.И. Лапароскопическая хирургия прошлое и настоящее / С.И. Емельянов, Н.Л. Матвеев, В.Л. Феденко // Эндоскопическая хирургия. – 1995. – № 1. – С. 5–8.
4. Пацюк, О.В. Лапароскопическая гистерэктомия. Опыт клинического внедрения / О.В. Пацюк, Т.А. Кузнецова, Н.В. Башмакова // Эндоскопическая хирургия. – 2002. – №3 – С.40.
5. Современные подходы к гистерэктомии / И.П. Лазарев [и др.] // Научный вестник Тюменской медицинской академии – 2000. – № 2. – С. 84–87.

ОСОБЕННОСТИ ТУБЕРКУЛИНОВОЙ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ ПРИ РАЗЛИЧНЫХ ПРОЯВЛЕНИЯХ ТУБЕРКУЛЕЗНОЙ ИНФЕКЦИИ У ДЕТЕЙ

Кривошеева Ж.И., Авчинко В.П., Белько А.Ф.

¹УО «Белорусский государственный медицинский университет»

²РНПЦ пульмонологии и фтизиатрии, г. Минск

С точки зрения доказательной медицины ВОЗ рекомендует применять туберкулиновую пробу Манту в качестве дополнительного теста при