

УДК 617.55-089:618.1

ОСОБЕННОСТИ СИМУЛЬТАННЫХ ОПЕРАЦИЙ В ГИНЕКОЛОГИИ

Б.Л. Гаврилик

Кафедра хирургических болезней № 2 с курсом урологии
УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Представлен анализ 147 симультанных операций, выполненных в гинекологическом отделении УЗ «ГКО «СМП» г. Гродно с участием хирурга на протяжении последних 10 лет. В экстренном порядке оперировано 69, в плановом – 78 пациенток. Даны результаты лечения и исходы.

Ключевые слова: сочетанная патология, показания, симультанные операции.

Analysis of 147(69 urgent cases and 78 scheduled operations) simultaneous operations, performed at the Gynecological Ward of the Grodno Emergency Clinical Hospital within the current 10 years, is specified in the article. Results of surgical treatment and its outcome are presented in the material as well.

Key words: combined pathology, indications, simultaneous operations.

Введение

В медицинской практике, в частности, в абдоминальной хирургии все шире внедряются симультанные операции [1, 3, 5, 8]. Экономический эффект применения симультанных операций не вызывает сомнений. Кроме того, одномоментная хирургическая коррекция сочетанной патологии щадит психику пациента, исключает риск повторных операций и возможных послеоперационных осложнений [6, 7]. С другой стороны, продолжительность одномоментной сочетанной операции и анестезиологического пособия удлиняется, само оперативное пособие усложняется. Поэтому переоценка возможностей симультанной хирургической операции не допустима, как и необоснованный отказ от нее. Решение о выполнении сочетанной одномоментной операции должно определяться коллегиально хирургами разных специальностей посредством консилиума, после полного и тщательного обследования больного и при обязательном согласии пациента на подобную операцию. Нередко необходимость в выполнении симультанной операции возникает во время экстренного оперативного вмешательства. В данном случае возможность выполнения подобной операции и удлинения сроков ее проведения оговаривается с анестезиологом и смежными специалистами, документально обосновывается.

В любом случае, предстоит ли плановое симультанное оперативное вмешательство или экстренная операция, предполагающая операцию одновременно на различных органах, врач должен оговорить с больным особенности оперативного вмешательства, возможные сложности технического плана. Нередко больной сам просит врача в выполнении симультанного пособия, объясняя это страхом перед повторным оперативным вмешательством.

Однако, врач-хирург должен четко определиться в своих возможностях и возможностях организма пациента перенести подобную операцию. Другое дело, если необходимость в симультанной операции предполагает ургентная ситуация. В данном случае всегда присутствует определенный риск, степень которого должен оценить оперирующий хирург непосредственно во время операции.

В послеоперационном периоде пациенту необходимо объяснить, какой объем экстренного оперативного вмешательства был выполнен и почему, какие изменения гомеостаза могут наблюдаться после операции и возможна ли их коррекция, как долго будет проходить период восстановления утраченных функций, если восстановление их вообще возможно [2, 5].

В гинекологии при выполнении плановых или ургентных хирургических операций, в случае наличия выраженного адгезивного процесса в полости таза, нередко возникает необходимость участия в оперативном вмешательстве хирургов и урологов. Нарушенная массивным спаечным процессом топография органов таза, часто требует выполнения симультанной операции [4], а также предоперационной катетеризации мочеточников.

Материалы и методы

Нами проведен анализ 147 случаев симультанных операций в гинекологическом отделении больницы скорой медицинской помощи г. Гродно, выполненных с участием хирурга с 1995 по 2005 год включительно. В экстренном порядке было оперировано 69 женщин, в плановом 78 пациенток. Возраст женщин колебался от 15 до 74 лет. У 12 больных непосредственно перед операцией выполнена катетеризация мочеточника. Объем выполненных сочетанных операций представлен в таблицах.

Таблица 1. Виды экстренных симультанных операций

№ п/п	Гинекологическая операция	Хирургическая операция	Кол-во
1.	Аднекэктомия	Висцеролиз, аппендэктомия	16
2.	Аднекэктомия, тубэктомия с противоположной стороны	Висцеролиз, аппендэктомия	2
3.	Аднекэктомия	Висцеролиз	13
4.	Аднекэктомия	Висцеролиз, резекция сальника	5
5.	Аднекэктомия	Висцеролиз, резекция сальника, аппендэктомия	3
6.	Аднекэктомия	Сигмостомия	3
7.	Аднекэктомия	Пупочное грыжесечение	1
8.	Аднекэктомия	Экстраперитонизация сигмовидной кишки	1
9.	Резекция яичников	Висцеролиз, резекция сальника	5
10.	Резекция яичников	Висцеролиз, резекция сальника, экстраперитонизация сигмовидной кишки	1
11.	Цистэктомия кисты яичника	Аппендэктомия	2
12.	Тубэктомия	Аппендэктомия	3
13.	Тубэктомия	Висцеролиз, резекция сальника и жировой привески сигмовидной кишки	2
14.	Надвлагалищная ампутация матки	Висцеролиз, резекция сальника	1
15.	Надвлагалищная ампутация матки с придатками	Висцеролиз, резекция сальника	2
16.	Надвлагалищная ампутация матки с придатками	Резекция сигмы, толсто-толсто кишечный анастомоз, сигмостомия	1
17.	Экстирпация матки	Аппендэктомия	2
18.	Экстирпация матки	Висцеролиз	4
19.	Экстирпация матки	Висцеролиз, резекция сальника	1
20.	Экстирпация матки	Висцеролиз, резекция кисты поджелудочной железы, сальника	1

Результаты и обсуждение

Наиболее частым хирургическим оперативным вмешательством при urgentных гинекологических операциях были висцеролиз (55 случаев) и аппендэктомия (29 случаев). У 19 больных выполнялась резекция сальника, у 4 пациенток – сигмостомия, у 2-х – экстраперитонизация сигмовидной кишки и лишь у 1 пациентки пупочное грыжесечение. У одной больной в связи с тяжелейшим воспалительным-адгезивным процессом и некрозом стенки сигмовидной кишки выполнена резекция сигмы с наложением толсто-толсто кишечного анастомоза и проксимальная сигмостомия. У большинства больных, перечисленные операции сочетались. В одном случае после выполненной надвлагалищной ампутации матки с левыми придатками по поводу гнойного аднекстумора на 4-е сутки после операции развился некроз стенки ректосигмоидного отдела толстой кишки с перфорацией ее, что потребовало повторного оперативного вмешательства. Дефект стенки был ушит и наложена превентивная сигмостома. Послеоперационное течение благоприятное. Сигмостома ликвидирована через 4 месяца.

При плановых симультанных операциях наибо-

Таблица 2. Виды плановых симультанных операций

№ п/п	Гинекологическая операция	Хирургическая операция	Кол-во
1.	Аднекэктомия	Висцеролиз	6
2.	Аднекэктомия	Висцеролиз, грыжесечение по поводу послеоперационной грыжи	4
3.	Аднекэктомия	Аппендэктомия	2
4.	Аднекэктомия	Резекция сальника	2
5.	Аднекэктомия	Холецистэктомия, пупочное грыжесечение	1
6.	Аднекэктомия	Холецистэктомия	1
7.	Цистэктомия кисты яичника	Висцеролиз	3
8.	Цистэктомия кисты яичника	Аппендэктомия	2
9.	Цистэктомия кисты яичника	Холецистэктомия	1
10.	Цистэктомия кисты яичника	Пупочное грыжесечение	1
11.	Резекция яичника	Резекция сальника, грыжесечение по поводу послеоперационной грыжи	2
12.	Резекция яичника	Пупочное грыжесечение	1
13.	Овариозэктомия	Аппендэктомия	2
14.	Овариозэктомия	Висцеролиз, резекция тонкой кишки	2
15.	Энукеляция фиброматозного узла матки	Аппендэктомия	1
16.	Надвлагалищная ампутация матки	Висцеролиз	7
17.	Надвлагалищная ампутация матки	Висцеролиз, резекция сальника	3
18.	Надвлагалищная ампутация матки	Висцеролиз, аппендэктомия	6
19.	Надвлагалищная ампутация матки	Пупочное грыжесечение	7
20.	Надвлагалищная ампутация матки	Грыжесечение по поводу послеоперационной грыжи	2
21.	Надвлагалищная ампутация матки	Холецистэктомия	1
22.	Надвлагалищная ампутация матки	Холецистэктомия, пупочное грыжесечение	1
23.	Надвлагалищная ампутация матки	Удаление лейомиосаркомы забрюшинного пространства	1
24.	Надвлагалищная ампутация матки	Нефропексия слева	1
25.	Надвлагалищная ампутация матки	Ушивание дефекта мочевого пузыря, эпицистостомия	1
26.	Экстирпация матки	Висцеролиз	3
27.	Экстирпация матки	Висцеролиз, резекция сальника	1
28.	Экстирпация матки	Грыжесечение по поводу послеоперационной грыжи	3
29.	Экстирпация матки	Пупочное грыжесечение	2
30.	Экстирпация матки	Паховое грыжесечение	1
31.	Экстирпация матки	Экстирпация сальника, аппендэктомия	1
32.	Экстирпация матки	Экстраперитонизация сигмовидной кишки	2
33.	Экстирпация матки	Резекция тонкой кишки, аппендэктомия	1
34.	Экстирпация матки	Удаление липомы бедра	1
35.	Экстирпация матки	Операция Гартмана	1
36.	Влагалищная экстирпация матки, передняя кольпорофия, задняя кольпопереневаторо-пластика	Лапаротомия, пупочное грыжесечение, холецистэктомия	1

лее частым хирургическим пособием были висцеролиз (35 пациенток), аппендэктомия (15), резекция сальника (9), грыжесечение (25). У 5 больных в качестве симультанной операции выполнена холецистэктомия, у 2-х – резекция тонкой кишки, у 2-х пациенток – экстраперитонизация сигмовидной кишки, в одном случае удалялась опухоль забрюшинного пространства и еще в одном случае произведено ушивание дефекта мочевого пузыря с эпицистостомией.

По поводу рака яичников с прорастанием опухолью сигмовидной кишки у одной пациентки, помимо экстирпации матки с придатками и сальника, произведена операция Гартмана. Больная выписана в удовлетворительном состоянии, осмотрена через 6 месяцев, стома функционирует, рецидива опухоли нет.

Одна пациентка оперирована одномоментно гинекологом, хирургом и урологом. Объем оперативного вмешательства заключался во влагалищной экстирпации матки без придатков, передней кольпорафии, задней кольпоперенеолеоваторопластике с фиксацией культи к культиям крестцово-маточных связок (опер. – доц. Кажина М.В.). Хирургами выполнена средне-срединная лапаротомия, грыжесечение, холецистэктомия, пластика грыжевых ворот по Сапезко, дренирование брюшной полости (опер. – доц. Гаврилик Б.Л.). Затем бригада уролог – хирург выполнили кольповезикопексию по Берчу (опер. – Ровбуть С.Ф.). Послеоперационный период протекал без осложнений, раны зажили первичным натяжением, исчезло недержание мочи. На 11-е сутки с момента операции выписана домой в удовлетворительном состоянии. Осмотрена через 1,5 года, через 2 года и 10 месяцев – жалоб нет, общее состояние удовлетворительное, физиологические отправления в норме. Больная доложена на Областном хирургическом обществе как случай симультанной операции с благоприятным исходом.

Необходимо отметить, что выполненный, как при ургентных, так и при плановых гинекологических операциях висцеролиз, следует относить к хирургическому вмешательству, ввиду того, что наличие обширного спаечного и адгезивного процесса в брюшной полости представляло значительные технические трудности. Подобный висцеролиз должен выполняться хирургом.

Все пациентки как после экстренных, так и плановых симультанных операций выписаны с улучшением. Один летальный исход связан с развившимся на 5-е сутки после сочетанной операции геморрагическим инсультом и не связан с самим оперативным вмешательством.

Заключение

Применение симультанных операций в гинекологической практике экономически обосновано и оправдано с учетом современных возможностей анестезиологической помощи, совершенствования техники оперативных вмешательств, улучшения технического и медикаментозного их обеспечения. Одномоментные сочетанные операции исключают психоэмоциональные переживания предстоящего повторного оперативного вмешательства.

Литература

1. Баулин, А.А., Баулина, А.В., Карпов, А.Ф., Филиппова, Л.А., Баулина, Е.А. Десять симультанных операций у одной пациентки // Хирургия. -2001. - №3. - С. 58-59.
2. Гаврилик, Б.Л. Психологический аспекты симультанных операций в гинекологии // Актуальные вопросы психического здоровья: Материалы международной научно-практической конференции посвященной 10-летию кафедры медицинской психологии и психотерапии ГрГМУ. – Гродно, 2005. – С. 36-38.
3. Гаврилик, Б.Л., Биркос, В.А., Будровский, М.А. Симультанные операции в гинекологии // 60 лет службе скорой помощи и 10 лет УЗ «ГКО «СМП»: Материалы научно-практической конференции посвященной 60-летию службы скорой помощи и 10-летию УЗ «ГКО «СМП». - Гродно: ГрГМУ, 2005. – С. 43-46.
4. Гаврилик, Б.Л., Гаврилик, А.Б. Особенности топографии органов таза при воспалительно-адгезивных процессах придатков матки у женщин // Аспекты клинической анатомии: материалы международного симпозиума. – Гродно, 2002. – С. 14.
5. Гаврилик, Б.Л., Кажина, М.В., Ровбуть, С.Ф., Смирнов, С.А. Случай симультанной операции в гинекологической практике // Журнал Гродненского государственного медицинского университета. – 2005. - № 2. – С. 106-107.
6. Гаврилик, Б.Л., Климович, И.И. Симультанные операции в абдоминальной хирургии // Тезисы «V съезд общества гастроэнтерологов России и XXXII сессии Центрального научно-исследовательского института гастроэнтерологии», Москва, 3-6 февраля 2005г. – М.: «Анахарсис», 2005. – С. 519-520.
7. Стебунов, С.С., Занько, С.С., Лызики, А.Н., Лызики, А.Н. Симультанные операции в лапароскопической хирургии // Здравоохранение. – 1998. - № 5. – С. 43-45.
8. Шпаковский, Н.И. Симультанное оперативное лечение язвы желудка и калькулезного холецистита с холедохолитиазом. // Здравоохранение. - 2001. - № 1. – С. 59.