

СИМУЛЬТАННЫЕ ГИНЕКОЛОГИЧЕСКИЕ ОПЕРАЦИИ



Исаева Сохиба Чориевна, Нарзуллаев Хусен Батырович
Самаркандский государственный медицинский университет, Республика Узбекистан, г. Самарканд

СИМУЛЬТАН ГИНЕКОЛОГИК ОПЕРАЦИЯЛАР

Исаева Сохиба Чориевна, Нарзуллаев Хусен Батырович
Самарканд давлат тиббиёт университети, Ўзбекистон Республикаси, Самарканд ш.

SIMULTANEOUS GYNECOLOGICAL OPERATIONS

Isaeva Sokhiba Chorievna, Narzullaev Khusen Batyrovich
Samarkand State Medical University, Republic of Uzbekistan, Samarkand

e-mail: info@sammu.uz

Резюме. Бир вақтнинг ўзида операциялар техник, иқтисодий ва психологик афзалликлари туфайли узоқ вақт давомида ҳар томонлама ўрганиш мавзусига айланди ва ҳозирда адабиётда мунозараларга сабаб бўлмаяпти. Тадқиқотимизнинг мақсади гинекологик патология ва холециститнинг комбинацияси учун бир вақтнинг ўзида эндоскопик операцияларни бажаришни асослаш эди.

Калит сўзлар: Бир вақтнинг ўзида операциялар, лапароскопия, гинекология, жарроҳлик.

Abstract. Simultaneous operations, due to their technical, economic, and psychological advantages, have become the subject of comprehensive study over a long period and currently do not cause debate in the literature. The purpose of our study was to substantiate the performance of simultaneous endoscopic operations for a combination of gynecological pathology and cholecystitis.

Key words: Simultaneous operations, laparoscopy, gynecology, surgery.

Актуальность. Симультаные операции в силу своих технических, экономических, психологических преимуществ стали предметом всестороннего изучения на протяжении длительного периода и в настоящее время дискуссий в литературе не вызывают [5,6]. Несмотря на это редкую диагностику сочетанных заболеваний в дооперационном периоде можно объяснить тем, что выявление только одного из заболеваний, как правило, удовлетворяет врача и дальнейшее обследование больного прекращается.

Одно из наиболее часто встречающихся заболеваний, по поводу которых выполняются сочетанные операции с использованием эндоскопической техники в гинекологии является калькулезный холецистит [2,6].

Целью нашего исследования явилось обоснование выполнения симультаных эндоскопических операций при сочетании гинекологической патологии и холецистита.

Материалы и методы исследований. В отделении эндоскопической хирургии при Городском медицинском объединении города Самар-

канд за период 1996-2022 года 782 больным (**I группа**) произведены симультаные операции при гинекологической и хирургической патологии, 1548 больным (**II группа**) – изолированная лапароскопическая холецистэктомия. Обе группы больных сопоставимы по возрасту: средний возраст больных составил соответственно $39,4 \pm 2,8$ и $40,2 \pm 4,5$ лет (разница статистически незначима, $p > 0,05$), т.е. представлены женщинами позднего фертильного возраста.

I группа больных распределена следующим образом (табл. 1): лапароскопическая холецистэктомия в сочетании с добровольной хирургической стерилизацией выполнена у 588 женщин. В десяти случаях вмешательство расширено за счет грыжесечения по поводу пупочной грыжи. У 110 больных холецистит сочетался с конкурирующим заболеванием гениталий - кистой яичника. В двадцати случае операция сочеталась с консервативной миомэктомией. Фолликулярная киста яичника была причиной симультанной операции у 22 пациенток.

Таблица 1. Распределение больных в I группе по виду выполненных операций

Название операции	Абс	%
ЛХЭ+ДХС	588	75,2
ЛХЭ+грыжесечение+ДХС	10	1,3
ЛХЭ+удаление придатков матки	110	14,1
ЛХЭ+консервативная миомэктомия	20	2,6
ЛХЭ+ вылушивание кист яичника	22	2,8
ЛХЭ+ экстирпация матки с придатками	32	4,0
Всего:	782	100

И наконец, у тридцати двух пациенток лапароскопическая холецистэктомия сочеталась с лапароскопической экстирпацией матки с придатками.

Во II группе все операции произведены лапароскопическим доступом из стандартных 4-х точек.

Всем гинекологическим больным до операции производилось ультразвуковое исследование печени и желчного пузыря, а все пациентки с калькулезным холециститом осматривались гинекологом на наличие гинекологической патологии. Обследование и подготовка всех больных к операции проводилась амбулаторно по стандартному листу дооперационного обследования.

Результаты и их обсуждение. Все операции производились на лапароскопическом оборудовании фирмы «Karl Storz» (Германия) под эндотрахеальным наркозом.

В I группе наиболее часто выполнялись лапароскопическая холецистэктомия с добровольной хирургической стерилизацией (588 пациенток). Причем, хирургическая стерилизация выполнялась при наличии 3-х и более разнополых детей, у женщин в возрасте старше 35 лет и при письменном осознанном согласии обоих супругов.

Лапароскопическая хирургическая стерилизация выполнялась из тех же точек, что и ЛХЭ без дополнительных проколов. Среднее время продолжительности операции составило $62, \pm 2,5$ мин и $59, \pm 2,7$ мин соответственно. Статистически значимого увеличения продолжительности операции не выявлено ($p < 0,001$).

При проведении симультанных операций кроме стандартных точек для производства ЛХЭ выполняли дополнительные 5 мм проколы в левой и правой подвздошных областях. Мы не можем согласиться с мнением некоторых авторов [3,4], что при симультанной операции при ЛХЭ правый 5 мм троакар ставится на уровне передне-верхней ости правой подвздошной кости, т.к. это затрудняет холецистэктомию. В то же время правый крайний порт, установленный для холецистэктомии, вполне позволяет выполнять манипуляции на придатках матки.

В дополнение к ЛХЭ было произведено лапароскопическое удаление придатков матки по

поводу кистомы яичника у 110 больных. Из них у 22 – по поводу дермоидной кисты яичника, при этом препараты удалены из брюшной полости через заднее кольпотомное отверстие с целью предотвращения попадания содержимого тератом в брюшную полость. В этих случаях через задний свод влагалища вводился 11 мм троакар для исключения потери пневмоперитонеума. После удаления операционного материала задний свод ушивали со стороны влагалища узловыми дексонными швами с установкой дренажа в малом тазу.

ЛХЭ сочеталась с резекцией яичника по поводу фолликулярной кисты и вторичного бесплодия у 22 больных.

ЛХЭ с добровольной хирургической стерилизацией и пластикой пупочного кольца по поводу пупочной грыжи была выполнена в 10 случаях. При наличии данной патологии вмешательство начинали с выделения и иссечения грыжевого мешка. Троакар для лапароскопа устанавливали в брюшную полость после герметизации брюшной полости предварительно наложенными на апоневроз узловыми шелковыми швами. Операцию заканчивали пластикой пупочного кольца по Мейо. По мнению некоторых авторов [1, 2] желчный пузырь лучше удалять из брюшной полости через грыжевые ворота. На наш взгляд, желчный пузырь удалять из брюшной полости лучше через срединный 11 мм троакар, т.к. удаление его через грыжевые ворота в пупочном кольце может привести к инфицированию с развитием в дальнейшем рецидива грыжи.

ЛХЭ и консервативная миомэктомия была выполнена у 20 больных по поводу субсерозной и субсерозно-интерстициальной миомы тела матки. Консервативная миомэктомия производилась при помощи коагулятора в режиме «коагуляция+резание». При необходимости ложе удаленного миоматозного узла ушивали интракорпорально викрилом.

Выводы. С целью сокращения срока пребывания больных в стационаре и отказа от дополнительного хирургического вмешательства в дооперационном периоде необходимо максимальное обследование в амбулаторных условиях. Совместная работа в одном отделении гинекологов и хирургов дает возможность применить новые ви-

ды оперативного вмешательства и, в частности, производить симультанные разнопрофильные операции, сократить сроки пребывания больных в стационаре в 1,5 раза.

Литература:

1. Брехов Е. И., Савинова Е. Б., Лебедева Е. А. Опыт проведения симультанных лапароскопической холецистэктомии и гинекологических операций // Хирургия. Журнал им. Н.И. Пирогова. – 2010. – №. 12. – С. 23-26.
2. Федоров В. Э. и др. Симультанные операции при холецистолитиазе (обзор литературы) // Вестник медицинского института «Реавиз»: реабилитация, врач и здоровье. – 2018. – №. 5 (35). – С. 111-116.
3. Кубаев А. С. Оптимизация диагностики и лечения верхней микрогнатии с учетом морфофункциональных изменений средней зоны лица // Научные исследования. – 2020. – №. 3 (34). – С. 33-36.
4. Кубаев А. С., Абдукадыров А. А., Юсупов Ш. Ш. Особенности риномаксиллярного комплекса у взрослых больных с верхней микрогнатией // Здобутки клінічної і експериментальної медицини. – 2013. – №. 2. – С. 117-119.
5. Курманов Р. А. и др. Симультанные лапароскопические операции в гинекологии (обзор литературы) // Здоровоохранение Кыргызстана. – 2019. – №. 4. – С. 145-150.
6. Рахматуллаев Р. Р. и др. Симультанные операции из единого лапароскопического доступа // Медицинский вестник Национальной академии наук Таджикистана. – 2017. – №. 1 (21). – С. 77-79.
7. Baggish M. S., Karram M. M. Atlas of pelvic anatomy and gynecologic surgery E-Book. – Elsevier Health Sciences, 2020.
8. Ismailov U. S. et al. Simultaneous laparoscopic operations in high risk patients // Research Journal of Trauma and Disability Studies. – 2023. – Т. 2. – №. 6. – С. 58-70.
9. Kubaev A. S. Algorithm for the diagnosis and treatment of upper micrognathia taking into account morphofunctional changes in the middle zone of the face // European research: Innovation in science, education and technology. – 2020. – С. 98-101.
10. Rizaev J. A., Rizaev E. A., Akhmadaliev N. N. Current View of the Problem: A New Approach to Covid-19 Treatment // Indian Journal of Forensic Medicine & Toxicology. – 2020. – Т. 14. – №. 4.
11. Rizaev J. A. et al. Clinical and radiological characteristics of periodontic interweaves in patients with chew recessional // European Journal of Interdisciplinary Research and Development. – 2023. – Т. 11. – С. 36-41.
12. Rizaev J. A. et al. The need of patients with systemic vasculitis and coronavirus infection in the treatment of periodontal diseases // Applied Information Aspects of Medicine (Prikladnye informacionnye aspekty mediciny). – 2022. – Т. 25. – №. 4. – С. 40-45.
13. Rizaev J. A. et al. Oncoepidemiological assessment of the incidence and mortality of prostate cancer for the period 2015-2020 in the cross section of the Republic of Uzbekistan and individual regions // Open Access Repository. – 2023. – Т. 4. – №. 3. – С. 1108-1113.

СИМУЛЬТАННЫЕ ГИНЕКОЛОГИЧЕСКИЕ ОПЕРАЦИИ

Исаева С.Ч., Нарзуллаев Х.Б.

Резюме. Симультанные операции в силу своих технических, экономических, психологических преимуществ стали предметом всестороннего изучения на протяжении длительного периода и в настоящее время дискуссий в литературе не вызывают. Целью нашего исследования явилось обоснование выполнения симультанных эндоскопических операций при сочетании гинекологической патологии и холецистита.

Ключевые слова: Симультанные операции, лапароскопия, гинекология, хирургия.