

©В. В. Евдокимова

## ЛАПАРОСКОПИЧЕСКИЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВА ПРИ НЕОТЛОЖНЫХ СОСТОЯНИЯХ В ГИНЕКОЛОГИИ ПОСРЕДСТВОМ ОДНОПОРТОВОГО ДОСТУПА

*Одесский национальный медицинский университет*

ЛАПАРОСКОПИЧНІ ВТРУЧАННЯ ПРИ НЕВІДКЛАДНИХ СТАНАХ В ГИНЕКОЛОГІЇ ШЛЯХОМ ОДНОПОРТОВОГО ДОСТУПУ. При аналізі загально-соматичного та психоемоціонального стану всіх пацієнток із ургентними гінекологічними станами, прооперованих за допомогою однопортового лапароендоскопічного хірургічного втручання, у раньому та віддаленому післяопераційних періодах не було зафіксовано ускладнень, всі хворі були виписані зі стаціонару на 3-ю добу з нормальними показниками загально-клінічних методів дослідження, а через один тиждень їм було видалено внутрішньошкіряий шов, що в свою чергу, підтверджувалося добрим косметичним ефектом з боку ділянки дефекту шкіри, що прискорювало повернення пацієнток до звичного образу життя.

ЛАПАРОСКОПИЧЕСКИЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВА ПРИ НЕОТЛОЖНЫХ СОСТОЯНИЯХ В ГИНЕКОЛОГИИ ПОСРЕДСТВОМ ОДНОПОРТОВОГО ДОСТУПА. При анализе обще-соматического и психо-эмоционального состояния всех пациенток с ургентными гинекологическими состояниями, прооперированных с помощью однопортового лапароендоскопического хирургического вмешательства, в раннем и отдаленном послеоперационных периодах не было зафиксировано ни одного послеоперационного осложнения, все больные были выписаны из стационара на 3-и сутки с нормальными показателями общеклинических методов исследования, а через неделю им был удален послеоперационный внутрикожный шов, что подтверждалось хорошо достигнутым косметическим эффектом в области дефекта кожи и ускоряло возвращение пациенток к привычному образу жизни.

LAPAROSCOPIC PROCEDURES FOR EMERGENCY CONDITIONS IN GYNECOLOGY BY SINGLE-PORT ACCESS. In the analysis of somatic and emotional levelesofall patients with urgent gynecological pathology after single-port surgerydid not demostated to us any complications, all of them were discharged from the hospital at the third day of postoperative period with a normal clinical performance and in a one week they are have been removed a subcutaneus sutures, so, those weman has good cosmetic results around area aftersurgical skin defect.

**Ключові слова:** однопортова лапароендоскопічна хірургія, ургентні гінекологічні стани.

**Ключевые слова:** однопортовая лапароендоскопична хирургия, ургентные гинекологические состояния.

**Keywords:** Single-port surgery, urgent gynecological pathology.

**ВВЕДЕНИЕ.** Лапароскопические операции широко применяются в современной хирургической практике. Поиск минимально травматичной технологии, позволяющей выполнить весь объем необходимого оперативного вмешательства, а так же сократить период реабилитации пациента, привел к разработке «хирургии единого доступа». Однопортовые операции дают возможность выполнить оперативное вмешательство на любом органе брюшной полости и забрюшинного пространства через трансумбиликальный доступ. Актуальным является вопрос применения подобных операций в гинекологической практике (бесплодие, синдром склеро-поликистозных яичников, окклюзия маточных труб, эндометриоидные кисты яичников, миома матки и др.), где крайне важна наименьшая травматизация тканей, быстрое соматическое, физическое и психоэмоциональное восстановление в послеоперационном периоде, а так же хороший косметический эффект в области хирургического доступа [9, 10].

Целью исследования явилось изучение эффективности применения однопортовых лапароскопических хирургических вмешательств при ургентных гинекологических состояниях.

Объект исследования – пациентки с ургентными гинекологическими состояниями.

Предмет исследования – влияние и переносимость однопортовых лапароскопических хирургичес-

ких вмешательств на общесоматическое и психоэмоциональное состояние пациенток с ургентной гинекологической патологией.

Методы исследования – общеклинические, биохимические, инструментальные (УЗИ и ИРТ органов малого таза), хирургические, статистические.

**МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ.** За период с января по декабрь 2012 года в клинике кафедры общей хирургии № 2 Национального медицинского университета им. А.А. Богомольца на базе Киевской городской больницы № 3, при участии сотрудников кафедры акушерства и гинекологии № 1 Одесского национального медицинского университета, было проведено 9 лапароскопических хирургических вмешательств однопортовым доступом при ургентных гинекологических состояниях: апоплексия яичника – 3 случая, внематочная беременность – 3 случая, разрыв эндометриоидной кисты яичника – 3 случая. Возраст пациенток, экстренно поступивших на оперативное лечение, составлял от 18 до 31 года. Все женщины были обследованы согласно клинических протоколов, регламентированных приказами МОЗ Украины № 620 и № 676.

Диагностика ургентных хирургических состояний проводилась комплексно, путем тщательного сбора анамнеза, установления причинно-следственной связи заболевания, учета результатов клинико-лабораторных и инструментальных исследований. Для диаг-

## Акушерство та гінекологія

ностики ургентной патологии использовались инструментальные методы исследования: ультрасонография (аппарат фирмы Siemens Sonoline G60S (Германия)) и магнитно-резонансная томография органов брюшной полости и малого таза (аппарат фирмы Siemens Magnetom Concerto (FSE T2 и FE 3D T1 FatSat) (Германия)).

Техника операционных вмешательств при ургентных гинекологических состояниях была стандартной. Всем пациенткам проводилась стандартная предоперационная подготовка. Операции выполнялись с применением тотальной внутривенной анестезии, интубационного эндотрахеального наркоза. Продольным разрезом длиной до 2 см трансумбиликально вскрывалась брюшная полость. Далее проводилась постановка порта для лапароскопии. В \_\_\_\_\_ случаях использовался порт X-CONE фирмы KarlStorz (Германия), в \_\_\_\_\_ случаях - порт SILS фирмы Covidien (США). Применяемые порты обеспечивают максимальную мобильность инструментов при минимальном диаметре доступа, обладают простотой установки и надежностью фиксации в тканях, обеспечивают стабильное размещение оптики и оптимальный угол обзора операционного поля. После постановки порта создавался карбоксиперитонеум. Визуализация операционного поля осуществлялась с помощью лапароскопа с углом обзора 30° диаметром 5мм. Оперативное вмешательство выполнялось с помощью изогнутых и гнувшихся инструментов, ультразвукового скальпеля Ultracision фирмы Ethicon (США).

По завершению операции резецированные анатомические структуры погружались в одноразовый контейнер и извлекались из брюшной полости вместе с портом. При необходимости полость малого таза дренировалась с помощью полихлорвинилового дренажа, установленного через контрапертуру в подвздошной области. Операционная рана ушивалась косметическим швом с использованием викриловых нитей.

Хирургическая тактика лечения зависела от сроков выявления патологии, поступления пациентки в стационар и объема кровопотери, а также общесоматического состояния каждой конкретной пациентки. Интенсивность болевого синдрома в послеоперационном периоде оценивали по визуальной аналоговой шкале (VAS). Статистическую обработку полученных результатов проводили путем анализа таблиц сопряженности с применением критерия  $\chi^2$  с коррекцией на непрерывность по Йетсу. Для формирования таблиц сопряженности использовали программное обеспечение MS Excel 2010, для основных расчетов – программу Statistica 8.55.

**РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ.** Клинические эффекты применяемого метода эндохирургического вмешательства сравнивали с ретроспективными данными применения традиционного, трехтракарного метода. После выполнения однопортовых лапароскопических операций осложнений в раннем (например, смещение лигатуры, внутрибрюшное кровотечение и пр.) и отдаленном послеоперационном (например, нагноение послеоперационного шва и пр.) периоде не наблюдалось. Ле-

тальных исходов не было. Необходимости в проведении геммотрансфузии не было, что может быть обусловлено своевременным обращением пациентки в стационар, своевременным началом хирургического лечения и минимальным объемом гемоперитонеума. Продолжительность операции при использовании однопортового доступа колебалась от 30 до 90 минут (в среднем  $62 \pm 2,2$  мин.). С целью обезболивания в раннем послеоперационном периоде применялись ненаркотические анальгетики. В качестве антибактериальной терапии использовались препараты широкого спектра действия. В первые двое суток после операции интенсивность болевого синдрома по визуально-аналоговой шкале у пациенток, оперированных однопортовым доступом, составляла  $3,9 \pm 0,1$  баллов ( $p > 0,05$ ). Средний послеоперационный койко-день составлял 3 суток. Все пациентки были выписаны из стационара в удовлетворительном состоянии с нормальными показателями общеклинических методов исследования. Послеоперационная рана заживала первичным натяжением. Использование рассасывающихся нитей при наложении внутрикожного шва обеспечивало хороший косметический эффект и сокращение сроков послеоперационной реабилитации.

**ВЫВОДЫ.** Применение методики однопортовых лапароскопических вмешательств в ургентной гинекологии позволяет обеспечить:

- минимальную травматичность (использование естественного отверстия (пупочного кольца) для проникновения в брюшную полость);
- наличие хорошего косметического эффекта в области хирургического вмешательства;
- значительно меньшие временные затраты относительно общей продолжительности операции в сравнении со стандартными лапароскопическими методами;
- снижение интенсивности болевого синдрома в раннем послеоперационном периоде;
- сокращение сроков социальной и трудовой реабилитации в послеоперационном периоде.

Таким образом, использование однопортового доступа при выполнении лапароскопических хирургических вмешательств для лечения ургентных гинекологических состояний в условиях стационара позволило не прибегать к применению техники «открытых» вмешательств, являющихся операциями резерва, следовательно, предложенный метод является перспективным и экономически целесообразным. Считаем необходимым и рекомендуем дальнейшее его широкое внедрение в гинекологическую и хирургическую практику для накопления большего опыта и совершенствования технических навыков.

**ПЕРСПЕКТИВЫ ДАЛЬНЕЙШИХ ИССЛЕДОВАНИЙ.** Операции в гинекологической практике путем однопортового доступа дают возможность наименьшей травматизации тканей, быстрого соматического, физического и психоэмоционального восстановления в раннем и позднем послеоперационных периодах, а так же хорошего косметического эффекта в области хирургического вмешательства. Предложенный метод является перспективным и экономически целе-

сообразным. Считаю необходимым и рекомендуем дальнейшее его широкое внедрение в гинекологическую и хирургическую практику для накопления

большого опыта и совершенствования технических навыков при различных хирургических состояниях, в том числе и urgentных.

### ЛИТЕРАТУРА

1. Евдокимова В.В. Выбор оптимального лечения и показания к применению однопортового лапароскопического доступа у женщин репродуктивного возраста с эндометриомами яичников / В.В. Евдокимова, С. Анжиони, А.А. Ефименко // Научно-практический журнал «Актуальні питання педіатрії, акушерства та гінекології» // - № 2. Тернопіль - 2012. - С. - 140 - 142.
2. Кира Е.Ф. и др. Робот-ассистированная интуитивная лапароскопия Da Vinci в гинекологии. Первый отечественный опыт / Е.В. Кира, А.К. Политова, А.Ф. Алекперова, В.Я. Хайкина // Журнал акушерства и женских болезней, 2011. - № 6. - С.27 - 34. Библ. 3.
3. Autorino R. et al. Laparoendoscopic single-site and natural orifice transluminal endoscopic surgery in urology: a critical analysis of the literature. / R. Autorino, J.A. Cadeddu, M.M. Desai//Eur Urol 2011; 59:26.
4. Gill I.S. et al. Consensus statement of the consortium for laparoendoscopic single-site surgery / I.S. Gill, A.P. Advincula, M. Aron //Surgery Endoscopic. 2010; - № 24. - P. -762.
5. Escobar P.F. Single-Port Surgery: Laboratory Experience with the da Vinci "VeSPA" / P.F. Escobar, G Haber Pascal, J. Kaouk, M. Kroh, S. Chalikhonda, Falcone T. // Platform. JSLS 2011.
6. Fader A.N. et al. Laparoendoscopic single-site surgery in gynecology/A.N. Fader, S. Cohen, P.F.Escobar, C. Gunderson //Curr Opin Obstet Gynecol 2010; 22:331.
7. Froghi F. et al. Single-incision Laparoscopic Surgery (SILS) in general surgery: a review of current practice // F. Froghi, M.H. Sodergren, A. Darzi, P. Paraskeva//Surg Laparosc Endosc PercutanTech 2010; 20:191.
8. Kaouk J.H. et al. Robotic single-port transumbilical surgery in humans: initial report / J.H. Kaouk, R.K. Goel, G.P.Haber // BJU Int 2009; 103:366.
9. Pryor AD, Tushar JR, DiBernardo LR. Single-port cholecystectomy with the TransEnterix SPIDER: simple and safe. Surg Endosc 2010; 24:917.
10. L. et al. Single port access laparoscopic myomectomy with X-Cone / Liliana Mereu, Stefano Angioni, Alessandro Pontis, Giada Carri, Luca Mencaglia // Gynecological Surgery. 8(3). 04/2012. - P. 337-340.

Отримано 05.03.14