

АКУШЕРСТВО ТА ГІНЕКОЛОГІЯ

УДК 618.11/12 + 618.177

©В. М. Запорожан², О. Ю. Іоффе¹, В. В. Євдокимова², Є. В. Попов³,
Т. В. Тарасюк¹, О. П. Стеценко¹, О. П. Гадюченко², І. П. Нігуца²

Національний медичний університет імені О. О. Богомольця¹

Одеський національний медичний університет²

КУ "Міський пологовий будинок", Луганська область, м. Красний Луч³

ОДНОПОРТОВІ ЛАПАРОСКОПІЧНІ ХІРУРГІЧНІ ВТРУЧАННЯ ПРИ УРГЕНТНИХ ГІНЕКОЛОГІЧНИХ СТАНАХ

ОДНОПОРТОВІ ЛАПАРОСКОПІЧНІ ХІРУРГІЧНІ ВТРУЧАННЯ ПРИ УРГЕНТНИХ ГІНЕКОЛОГІЧНИХ СТАНАХ – При аналізі загальносоматичного та психоемоційного стану всіх пацієнок із ургентними гінекологічними захворюваннями, прооперованих за допомогою однопортового лапароскопічного хірургічного втручання, у ранньому та віддаленому післяопераційних періодах не було зафіксовано ускладнень, усіх хворих виписано зі стаціонару на 3 добу з нормальними показниками загальноклінічних методів дослідження, а через один тиждень їм було видалено внутрішньошкірний шов, що, у свою чергу, підтверджувалося добрим косметичним ефектом з боку ділянки дефекту шкіри, що прискорювало повернення пацієнок до звичайного способу життя.

ОДНОПОРТОВЫЕ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКИЕ ХИРУРГИЧЕСКИЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВА ПРИ УРГЕНТНЫХ ГИНЕКОЛОГИЧЕСКИХ СОСТОЯНИЯХ – При анализе общесоматического и психоэмоционального состояния всех пациенток с ургентными гинекологическими заболеваниями, прооперированных с помощью однопортового лапароскопического хирургического вмешательства, в раннем и отдаленном послеоперационных периодах не было зафиксировано ни одного послеоперационного осложнения, все больные были выписаны из стационара на 3 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 SINGLE-PORT SURGERY WITH URGENT GYNECOLOGICAL PATHOLOGY – In the analysis of somatic and emotional levels of all patients with urgent gynecological pathologies after single-port surgery did not demonstrate any complications, all of them were discharged from the hospital at the third day of postoperative period with normal clinical indexes and in a one week they were removed a subcutaneous sutures, so, those women had good cosmetic results around area after surgical skin defect, that returned the patients to normal life.

Ключові слова: однопортова лапароскопічна хірургія, ургентні гінекологічні стани, ендометріоз.

Ключевые слова: однопортовая лапароскопическая хирургия, ургентные гинекологические состояния, эндометриоз.

Key words: single-port surgery, urgent gynecological pathology, endometriosis.

ВСТУП Лапароскопічні операції широко застосовують в сучасній хірургічній практиці. Пошук мінімально травматичної технології, що дозволяє виконати весь обсяг необхідного операційного втручання, а також скоротити період реабілітації пацієнта, привів до розробки "хірургії єдиного доступу". Однопортові операції дають можливість виконати операційне втручання на будь-якому органі черевної порожнини і заочеревинного простору через трансумбілікальний доступ. Ак-

туальним є питання застосування подібних операцій в гінекологічній практиці (безпліддя, синдром склерополікістозних яєчників, оклюзія маткових труб, ендометріюїдних кіст яєчників, міома матки тощо), де вкрай важлива найменша травматизація тканин, швидке соматичне, фізичне і психоемоційне відновлення у післяопераційному періоді, а також хороший косметичний ефект у ділянці хірургічного доступу [9, 10].

Метою дослідження було вивчити ефективність застосування однопортових лапароскопічних хірургічних втручань при ургентних гінекологічних станах. Об'єкт дослідження – пацієнтки з ургентними гінекологічними станами. Предмет дослідження – вплив і переносимість однопортових лапароскопічних хірургічних втручань на загальносоматичний і психоемоційний стан пацієнок з ургентною гінекологічною патологією. Методи дослідження – загальноклінічні, біохімічні, інструментальні (УЗД і МРТ органів малого таза), хірургічні, статистичні.

МАТЕРІАЛИ І МЕТОДИ За період з січня до грудня 2012 року в клініці кафедри загальної хірургії № 2 Національного медичного університету імені О. О. Богомольця на базі Київської міської лікарні № 3, за участю співробітників кафедри акушерства та гінекології № 1 Одеського національного медичного університету було проведено 9 лапароскопічних хірургічних втручань однопортовим доступом при ургентних гінекологічних станах: апоплексія яєчника – 3 випадки, позаматкова вагітність – 3 випадки, розрив ендометріюїдної кісти яєчника – 3 випадки. Вік пацієнок, яких екстрено госпіталізовано на операційне лікування, становив від 18 до 31 року. Всіх жінок обстежено відповідно до клінічних протоколів, регламентованих наказами МОЗ України № 620 і № 676.

Діагностику ургентних хірургічних станів проводили комплексно, шляхом ретельного збору анамнезу, встановлення причинно-наслідкового зв'язку захворювання, обліку результатів клініко-лабораторних та інструментальних досліджень. Для діагностики ургентної патології використовували інструментальні методи дослідження: ультрасонографію (апарат фірми «Siemens Sonoline G60S» (Німеччина)) та магнітно-резонансну томографію органів черевної порожнини і малого таза (апарат фірми «Siemens Magnetom Concerto» (FSE T2 і FE 3D T1 FatSat) (Німеччина)).

Техніка операційних втручань при ургентних гінекологічних станах була стандартною. Всім пацієнткам проводили стандартну передопераційну підготовку. Операції виконували із застосуванням тотальної внутрішньовенної анестезії, інтубаційного ендотрахеального наркозу. Поздовжнім розрізом довжиною до 2 см трансум-

білікально розтинали черевну порожнину. Далі проводили постановку порту для лапароскопії. У 5 випадках використовували порт X-CONE фірми «KarlStorz» (Німеччина), в 4 випадках – порт SILS фірми «Covidien» (США). Застосовувані порти забезпечують максимальну мобільність інструментів при мінімальному діаметрі доступу, володіють простотою установки і надійністю фіксації в тканинах, забезпечують стабільне розміщення оптики й оптимальний кут огляду операційного поля. Після постановки порту створювався карбоксиперитонеум. Візуалізацію операційного поля здійснювали за допомогою лапароскопа з кутом огляду 30 °С діаметром 5 мм. Операційне втручання виконували за допомогою вигнутих і гнутих інструментів, ультразвукового скальпеля Ultracision фірми «Ethicon» (США).

Після завершення операції резектовані анатомічні структури занурювали в одноразовий контейнер і витягали з черевної порожнини разом з портом. При необхідності порожнину малого таза дрениували за допомогою поліхлорвінілового дренажу, встановленого через контрапертуру в клубовій ділянці. Операційну рану зашивали косметичним швом з використанням вікрилових ниток.

Хірургічна тактика лікування залежала від термінів виявлення патології, госпіталізації пацієнтки в стаціонар і обсягу крововтрати, а також загальносоматичного стану кожної конкретної пацієнтки. Інтенсивність болювого синдрому в післяопераційному періоді оцінювали за візуальною аналоговою шкалою (VAS). Статистичну обробку отриманих результатів проводили шляхом аналізу таблиць спряження із застосуванням критерію χ^2 з корекцією на безперервність за Естом. Для формування таблиць спряження використано програмне забезпечення MS Excel 2010, для основних розрахунків – програму Statistica 8.55.

РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕНЬ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ Клінічні ефекти застосовуваного методу ендоскопічного втручання порівнювали з ретроспективними даними застосування традиційного, тритроакарного методів. Після виконання однопортових лапароскопічних операцій ускладнень в ранньому (наприклад зміщення лігатури, внутрішньоочеревинна кровотеча тощо) і віддаленому післяопераційних (наприклад нагноєння післяопераційного шва тощо) періодах не спостерігалось. Летальних випадків не було. Необхідності у проведенні гемотрансфузії не було, що може бути зумовлено своєчасним зверненням пацієнтки в стаціонар, своєчасним початком хірургічного лікування і мінімальним об'ємом гемоперитонеума.

Тривалість операції при використанні однопортового доступу коливалася від 30 до 90 хв (у середньому $62 \pm 2,2$ хв). З метою знеболювання в ранньому післяопераційному періоді застосовували ненаркотичні анальгетики. В якості антибактеріальної терапії використовували препарати широкого спектра дії. У перші дві доби після операції інтенсивність болювого синдрому за візуальноаналоговою шкалою у пацієнток, оперованих однопортовим доступом, становила $(3,9 \pm 0,1)$ бала ($p > 0,05$). Середній післяопераційний ліжко-день становив 3 доби. Всіх пацієнток виписано зі стаціонару в задовільному стані з нормальними показниками загальноклінічних методів дослідження. Післяопераційна рана загоювалась первинним натягом. Використання розсмоктуючих ниток при накладенні внутрішньошкірного шва забезпечувало хоро-

ший косметичний ефект і скорочення термінів післяопераційної реабілітації.

ВИСНОВКИ Застосування методики однопортових лапароскопічних втручань в ургентній гінекології дозволяє забезпечити :

- мінімальну травматичність (використання природного отвору (пупкового кільця) для проникнення в черевну порожнину);
- наявність хорошого косметичного ефекту в ділянці хірургічного втручання;
- значно менші тимчасові витрати щодо загальної тривалості операції порівняно зі стандартними лапароскопічними методиками;
- зниження інтенсивності болювого синдрому в ранньому післяопераційному періоді;
- скорочення термінів соціальної та трудової реабілітації у післяопераційному періоді.

Таким чином, використання однопортового доступу при виконанні лапароскопічних хірургічних втручань для лікування ургентних гінекологічних станів в умовах стаціонару дозволило не вдаватися до застосування техніки “відкритих” втручань, є операціями резерву. Тому запропонований метод є перспективним і економічно доцільним. Вважаємо за необхідне і рекомендуємо подальше його широке впровадження в гінекологічну та хірургічну практику для накопичення більшого досвіду і вдосконалення технічних навичок.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Евдокимова В. В. Выбор оптимального лечения и показания к применению однопортового лапароскопического доступа у женщин репродуктивного возраста с эндометриозом яичников / В. В. Евдокимова, С. Анжиони, А. А. Ефименко // Актуальні питання педіатрії, акушерства та гінекології. – Тернопіль, 2012. – № 2. – С. 140–142.
2. 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.
3. Single Port Access Laparoscopy (SPAL) for endometrioma excision / S. Angioni, L. Mereu, G. Maricosu [et al.] // Article Type: CASE REPORT / Journal of Endometriosis. – 2010. – Vol. 2(2). – P. 95–98.
4. Autorino R. 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. – Vol. 59. – P. 26.
5. Gill I. S. Consensus statement of the consortium for laparoendoscopic single-site surgery / I. S. Gill, A. P. Advincula, M. Aron // Surgery Endoscopic. – 2010. – № 24. – P. 762.
6. Single-Port Surgery: Laboratory Experience with the da Vinci “VeSPA” / P. F. Escobar, G. Haber Pascal [et al.] // Platform. JLSLS. – 2011.
7. Laparoendoscopic single-site surgery in gynecology / A. N. Fader, S. Cohen, P. F. Escobar, C. Gunderson // Curr Opin Obstet Gynecol. – 2010. – Vol. 22. – P. 331.
8. 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 Percutan Tech. – 2010. – Vol. 20. – P. 191.
9. Kaouk J. H. Robotic single-port transumbilical surgery in humans: initial report / J. H. Kaouk, R. K. Goel, G. P. Haber // BJU Int. – 2009. – Vol. 103. – P. 366.
10. Pryor A. D. Single-port cholecystectomy with the TransEnterix SPIDER: simple and safe / A. D. Pryor, J. R. Tushar, L. R. DiBernardo // Surg Endosc. – 2010. – Vol. 24. – P. 917.
11. Single port access laparoscopic myomectomy with X-Cone / L. Mereu, S. Angioni, A. Pontis [et al.] // Gynecological Surgery. – 2012. – 8 (3). – P. 337–340.

Отримано 18.09.13