

© Польова С.П.

УДК 616.381. – 072.11. – 08 – 07

## **ЛАПАРОСКОПІЯ В ПРАКТИЧНІЙ ОПЕРАТИВНІЙ ГІНЕКОЛОГІЇ**

***С.П.Польова***

*Кафедра акушерства і гінекології з курсом дитячої та підліткової гінекології (зав. – проф. О.М.Юзько) Буковинської державної медичної академії*

---

Доброякісним пухлинам яєчників належить значна частка у структурі гінекологічних захворювань у жінок репродуктивного віку та дівчаток-підлітків – 19-26% [1-3]. Впровадження в гінекологічну практику ендоскопічних методів діагностики та оперативних втручань змінило підходи до лікування кіст яєчника і майже витіснило традиційні методи оперативного їх видалення [4-6].

Нами обстежено і прооперовано лапароскопічно 73 пацієнтки з доброякісними пухлинами яєчників віком від 11 до 46 років. Лапароскопію проводили обладнанням фірми "Karl Storz" за загальноприйнятою методикою. Контрольна група хворих – 59 пацієнток, оперованих за допомогою лапаротомії. Всім пацієнткам проводили загальне клінічне та спеціальне гінекологічне обстеження з використанням гормональних, імунологічних, гістологічних, мікробіологічних та інструментальних методів дослідження.

Оперативні втручання в основній групі жінок переважно виконані планово, ургентну лапароскопію проводили з приводу розриву кісти яєчника та перекручення ніжки кісти. Обсяг операції дозволяв максимально зберегти репродуктивну функцію пацієнтки і полягав у вилученні капсули кісти з коагуляцією її вмістища. Аднексектомію проводили лише у двох пацієнток. У контрольній групі хворих 58% пацієнток прооперовано планово за допомогою оперативного доступу Пфанненштиля. Обсяг оперативного втручання – однобічна аднексектомія, рідше – резекція кісти яєчника. Використовували синтетичний абсорбувальний шовний ма-

теріал (вікріл, максон, дексон).

Аналіз даних оперативного втручання та післяопераційного періоду показав, що об'єм інтраопераційної крововтрати суттєво відрізнявся в обох групах хворих: в основній групі – 35-40 мл, контрольній – 120-130 мл. У хворих основної групи в першу добу після операції знеболення не застосовували або використовували ненаркотичні анагететики, тоді як у контрольній групі хворих впродовж 1-2 діб після операції знеболення проводили наркотичними засобами.

Динаміка відновлення фізичної активності пацієнток була кращою при лапароскопії. Через 6 год після операції всі хворі самостійно ходили і середня тривалість післяопераційного перебування у стаціонарі порівняно з хворими, яким проводилася лапаротомія, у 6-7 разів була меншою. Частота інтраопераційних, ранніх і пізніх післяопераційних ускладнень становила 0,5% в основній групі, 12% – у контрольній. Лихоманки після лапароскопії не було в жодної пацієнтки, як і не виявляли змін гемокоагуляційних властивостей крові. При лапаротомії лихоманка виявлена у 17% пацієнток, з профілактичною метою всім хворим контрольної групи призначали антибіотики і антикоагулянти. У всіх випадках лапароскопії не було конверсії до лапаротомії.

Зіставляючи отримані результати, можна стверджувати, що видалення доброякісних пухлин яєчника у жінок і дівчаток-підлітків із застосуванням лапароскопії характеризується перевагами і в більшості випадків його слід розглядати як метод вибору.

## Література

1. Каспаров А.С., Косаченко А.Г., Торгомян А.А. Оптимизация тактики ведения больных с острыми гинекологическими заболеваниями // *Рос. вестн. акуш.-гинеколога.* – 2001. – № 4. – С. 40-41. 2. Каранашева А.Х., Радзинский В.Е., Духин А.О. Репродуктивное здоровье пациенток после односторонней аднексэктомии // *Рос. вестн. акуш.-гинеколога.* – 2003. – № 2. – С. 45-48. 3. Кулаков В.И., Богданова Е.А., Волков Н.И. Лапароскопическая диагностика и лечение объемных образований яичников у девочек и девушек // *Акуш. и гинекол.* – 1999. – № 2. – С. 25-29. 4. Дуданов И.П., Соболев В.Э. Лапароскопия в проблеме релапаротомии // *Эндоскоп. хирургия.* – 2001. – № 2. – С. 21. 5. Кравчук О.С., Доброхотова Ю.Э. Бреусенко В.Г. Особенности течения и ведения послеоперационного периода у гинекологических больных, оперированных лапаротомическим и лапароскопическим доступом // *Эндоскоп. хирургия.* – 2002. – № 4. – С. 32-39. 6. Станкевич В.В., Ремник О.И. Лапароскопия в дифференциальной диагностике и лечении заболеваний яичников у женщин разных возрастных групп // *Репродуктивное здоровье женщины.* – 2003. – № 1 (13). – С. 123-126.

### ЛАПАРОСКОПИЯ В ПРАКТИЧНІЙ ГІНЕКОЛОГІЇ

*С.П.Польова*

**Резюме.** Проведено аналіз оперативного лікування доброякісних пухлин яєчників у 73 жінок репродуктивного віку та дівчаток-підлітків. Показано перевагу використання лапароскопічних операцій з традиційною методикою лапаротомії щодо інвазивності оперативного втручання та перебігу післяопераційного періоду.

**Ключові слова:** гінекологія, лапароскопія, пухлина, яєчник.

### LAPAROSCOPY IN PRACTICAL OPERATIVE GYNECOLOGY

*S.P.Poliova*

**Abstract.** The author has carried out an analysis of operative treatment of benign tumors of the ovaries in 73 women of reproductive age and adolescent girls. The advantage of using laparoscopic operations with the traditional technique of laparotomy, pertaining to invasiveness of operative interference and the course of the postoperative period has been demonstrated.

**Key words:** gynecology, laparoscopy, tumor, ovary.

Bukovinian State Medical Academy (Chernivtsi)

Надійшла в редакцію 05.07.2004 р.