



ПЕРВЫЙ ОПЫТ ВЫПОЛНЕНИЯ NOTES-ХОЛЕЦИСТЭКТОМИЙ В САНКТ-ПЕТЕРБУРГЕ

© С. Ф. Басос¹, С. Б. Шейко¹, И. В. Берлев², А. С. Басос², Т. В. Аброськина¹, А. И. Билык¹

¹ Санкт-Петербургская клиническая больница РАН, Санкт-Петербург, Россия

² Кафедра акушерства и гинекологии им. А. Я. Крассовского, Военно-медицинская академия, Санкт-Петербург, Россия

Актуальность проблемы

Одним из приоритетных направлений в хирургии является минимизация операционной травмы. Критерию минимальной травматичности в полной мере соответствуют эндоскопические внутрипросветные и эндовидеохирургические вмешательства. Эволюция малоинвазивных технологий позволила объединить эти методы лечения в хирургические вмешательства через естественные отверстия организма, «транслюминальные» или «NOTES-операции» и, тем самым, создать перспективный метод минимальноинвазивной хирургии.

Потенциальные преимущества NOTES — это уменьшение операционной травмы и болевого синдрома, сокращение сроков нетрудоспособности, отсутствие риска развития осложнений, связанных с повреждением передней брюшной стенки, возможность выполнять «безрубцовые» операции на органах брюшной полости.

Первая NOTES-операция была выполнена в 2007 году. Мировой опыт на начало 2009 года составлял около четырехсот трансвагинальных NOTES-операций.

Материал и методы

19 мая 2009 года в Санкт-Петербургской клинической больнице выполнена первая в Санкт-Петербурге NOTES-операция: трансвагинальная

холецистэктомия. Мы располагаем опытом выполнения пяти трансвагинальных лапароскопически-ассистированных холецистэктомий пациенткам от 29 до 59 лет.

Все больные прооперированы по поводу хронического калькулезного холецистита. В одном случае была выполнена симультанная операция: NOTES-трансвагинальная холецистэктомия и резекция левой доли щитовидной железы у пациентки с узловым зобом. Трое больных ранее перенесли хирургические вмешательства: резекцию яичника, кесарево сечение, аппендэктомию.

Предоперационное обследование больных и подготовка к операции соответствовали таковым при лапароскопической холецистэктомии, также исследовалась микрофлора влагалища и, при необходимости, проводилась его санация.

Среднее время операции составило 84 минуты. Интра- и послеоперационных осложнений не было. Все пациентки отмечали незначительный болевой синдром в течение первых суток после операции, выписаны из стационара на 3-и сутки.

Заключение

Таким образом, наш первый опыт NOTES-холецистэктомии демонстрирует перспективность этого метода как следующего этапа развития минимальноинвазивной хирургии.

КЛИНИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ ПРОТИВОСПАЕЧНЫХ БАРЬЕРОВ В ПРОФИЛАКТИКЕ ОБРАЗОВАНИЯ СПАЕК У ГИНЕКОЛОГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ

© В. Ф. Беженарь, Е. Н. Байлюк, А. А. Цыпурдеева

НИИ акушерства и гинекологии им. Д. О. Отта СЗО РАМН, Санкт-Петербург, Россия

Актуальность проблемы

За последнее десятилетие с появлением современных высокотехнологичных средств профилактики спаек (противоспаечных барьеров — ПБ) особый интерес вызывает эффективность их применения у гинекологических больных в качестве одного из путей профилактики и лечения трубно-перитонеального бесплодия.

Появляются сообщения об эффективности использования ПБ с целью снижения частоты и степени распространенности спаечной болезни (СБ) и тазовых болей (ТБ). Данные литературы демонстрируют незначительное снижение частоты и степени распространенности СБ, оцениваемой при повторной лапароскопии у женщин с генитальным эндометриозом, мио-

мой матки, хроническими воспалительными заболеваниями органов малого таза. При этом прямо указывается на роль ПБ в улучшении показателей фертильности.

Цель исследования

Разработка путей оптимизации использования ПБ для уменьшения частоты и тяжести СБ у гинекологических больных.

Материал и методы

Обследована 261 женщина, оперированная с использованием лапароскопического доступа. В протокол проведения операции было включено обязательное использование противоспаечного средства. Противоспаечная мембрана INTERCEED® (ETHICON “Women’s Health & Urology” Johnson & Johnson Company, США) использована у 165 больных, после выполнения консервативной миомэктомии (148 случаев) и после удаления ретроцервикального эндометриоза (17 случаев). Гель INTERCOAT® (ETHICON “Women’s Health & Urology” Johnson & Johnson Company, США) был применен в 59 случаях после консервативной миомэктомии и в 37 случаях после удаления эндометриоидных кист яичников и операций в связи с НГЭ. В 65 случаях — с целью профилактики повторного спайкообразования после адгезиолизиса (СБ III–IV стадии)

применялась противоспаечная жидкость ADEPT® (Shire Pharmaceutical Contracts).

Результаты

Эффективность противоспаечных барьеров оценена у 25 больных при повторной лапароскопии, выполнявшейся по различным показаниям в сроки от 2 суток до 2 лет после операции. Повторное формирование спаек отмечено во всех случаях, однако степень тяжести СБ была ниже у 17 больных, двум из которых вводился ADEPT®, пяти — INTERCOAT®, десяти — INTERCEED®. При оценке результатов восстановления фертильности отмечено, что из 47 пациенток с бесплодием маточная беременность наступила в 32 случаях. Сроки наступления беременности варьировали от 6 месяцев до 1,5 лет с момента проведения операции. У большинства женщин наступление беременности отмечено в первый год после операции. В трех случаях отмечена внематочная (трубная) беременность у пациенток, которым применялся ADEPT®, причем у всех трех пациенток в анамнезе имело место чревосечение с последующим развитием СБ III–IV ст.

Заключение

Таким образом, наш первый опыт NOTES-холецистэктомии демонстрирует перспективность этого метода как следующего этапа развития минимальноинвазивной хирургии.

СИМУЛЬТАННЫЕ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКИЕ ОПЕРАЦИИ НА ОРГАНАХ МАЛОГО ТАЗА

© О. В. Галимов, В. О. Ханов, Л. Н. Аминова, А. В. Шкундин

Кафедра хирургических болезней и новых технологий, ГОУ ВПО «БГМУ МЗСР», Уфа, Россия

Актуальность

Несмотря на наличие реальных возможностей для оказания необходимого объема минимальноинвазивной хирургической помощи гинекологическим больным с сочетанной патологией органов малого таза, симультанные лапароскопические операции (СЛО) производятся лишь у 2–8% таких пациентов. Многие вопросы, связанные с СЛО, до сих пор мало изучены: недостаточно отработана тактика, показания, противопоказания, выбор операционного доступа, объем и последовательность выполнения определенных этапов, сравнительная оценка одно- и двухмоментных вмешательств, риск повторных операций, особенности интра- и послеоперационного ведения больных, а также ряд других вопросов, требующих дальнейшего исследования и усовершенствования. Все эти обстоятельства послужили поводом к проведению данного исследования

у больных с сочетанными хирургическими заболеваниями органов малого таза (ОМТ).

Материал и методы

В основу исследования легли результаты анализа хирургического лечения 238 больных с заболеваниями ОМТ, которые были прооперированы с 2005 по 2008 г. в клинике на базе кафедры хирургических болезней и новых технологий г. Уфы. Из них у 167 (70,2%) была выявлена сочетанная патология ОМТ.

Для проведения исследования были выделены две клинические группы больных. Первую, основную, составили 167 (70,2%) пациентов, которым выполнялись СЛО по поводу различной патологии ОМТ. Во вторую, контрольную группу вошли пациенты, у которых выявлена патология, встречающаяся в первой группе и по поводу которой им выполнена изолированная операция с применением минимальноинвазивных технологий.