

кое исследование были включены 272 пациентки. Основную группу составили 218 (80,1 %) женщин, которым были выполнены симультанные операции с применением как мини-инвазивных, так и традиционных методов; контрольную — 54 (19,9 %) пациентки, перенесшие изолированные оперативные вмешательства на органах малого таза.

Результаты исследования. Оценка полученных клинических результатов показывает, что при индивидуальном подборе больных с учетом

возможных противопоказаний, компенсаторных возможностей организма, адекватной предоперационной подготовке, всестороннем комплексном предоперационном обследовании, правильно выбранном методе оперативного вмешательства, увеличение объема операции не оказывает заметного влияния на степень травматичности операции, не способствует значительному увеличению числа послеоперационных осложнений и летальных исходов.

¹Ищенко А.И., ²Шулутко А.М.,
¹Александров Л.С.,
¹Ведерникова Н.В., ¹Жолобова М.Н.

¹Кафедра акушерства и гинекологии №1,
²кафедра хирургических болезней №2,
Московская Медицинская Академия им. И.М. Сеченова,
Россия

ЛАПАРОСКОПИЧЕСКАЯ ГЕРНИОПЛАСТИКА КАК ОДИН ИЗ ЭТАПОВ СИМУЛЬТАННЫХ ОПЕРАЦИЙ В ГИНЕКОЛОГИИ

Актуальность проблемы. Особый интерес вызывает выполнение эндоскопических операций у гинекологических больных с паховыми грыжами. По данным литературы, на долю паховых грыж у женщин приходится до 56 %. Иногда болевой синдром, связанный с ущемлением органов брюшной полости в небольших паховых грыжах, не определяемых наружными методами, является неприятной операционной находкой. Так, по данным Braun R.B. (1994) при интраоперационной ревизии выявляется до 19,7 % предварительно не диагностированных коллатеральных грыж. В связи с этим возможность выполнения одномоментной эндоскопической герниопластики во время проведения лапароскопических операций на органах малого таза имеет большое значение.

Материал и методы. Нами выполнено 12 лапароскопических симультанных вмешательств на органах малого таза, сопряженных с лапароскопической герниопластикой. Показанием к си-

мультанной лапароскопической герниопластике мы считали наличие у больной неущемленной паховой грыжи. Противопоказанием: грубые органические изменения в паховой области; большой размер грыжи; наличие ущемленной или невправимой грыжи; гнойно-воспалительный процесс в малом тазу; осложненное течение гинекологического этапа оперативного вмешательства.

Результаты исследования. При выполнении симультанных эндоскопических операций первым всегда выполнялся гинекологический этап, вторым — герниопластика. Лапароскопическая герниопластика выполнялась с применением аллотрансплантатов по методу J. D. Corbitt в модификации А. Д. Тимошина.

Вывод. Таким образом, выполнение одномоментной герниопластики у гинекологических больных с учетом показаний и противопоказаний является вполне оправданным и может быть рекомендовано для более широкого применения в клинической практике.