



СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К ВЫПОЛНЕНИЮ ГИСТЕРЭКТОМИИ

**Азиев О. В., Бугеренко А. Е., Каппушева Л. М.,
Панин А. В.**

Кафедра акушерства и гинекологии педиатрического
факультета РГМУ,
Центр планирования семьи и репродукции, Москва, Россия

Материал и методы. Проведен анализ результатов 10-летнего применения лапароскопической гистерэктомии (ЛГ). За период с 1996 по 2005 годы в гинекологическом отделении ЦПСИР было произведено 1551 ЛГ, из них 1018 (65,63 %) — субтотальных и 533 (34,37 %) — тотальных лапароскопических гистерэктомий (ТЛГ).

Результаты исследования. Результаты лечения оценивались по следующим параметрам: продолжительность операции, размеры удаляемых маток, общая кровопотеря, количество и характер осложнений, длительность пребывания пациентов в стационаре, продолжительность нетрудоспособности. Вес удаляемых маток варьировал от 60 г до 850 г при СЛГ (в среднем 270 г) и от 60 до 1000 г, при ТЛГ (в среднем 290 г). У 27,25 % пациенток, подвергшихся СЛГ и у 30,81 % — ТЛГ, вес макропрепарата превышал 350 г. Продолжительность субтотальной лапароскопической гистерэктомии колебалась от 30 до 150 минут (в среднем $75 \pm 5,7$ мин), а при тотальной этот показатель варьировал от 40 до 180 минут (в среднем $95 \pm 6,3$ мин). Длительность операций в течение

ЛАПАРОСКОПИЧЕСКАЯ ГИСТЕРЭКТОМИЯ – 10-ЛЕТНИЙ ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ

первых двух лет уменьшалась по мере накопления опыта и совершенствования навыков хирургов. Однако в дальнейшем расширение показаний к ЛГ и увеличение количества сопутствующих операций не позволили значительно снизить среднюю продолжительность операции. Кровопотеря составила 50–350 мл (в среднем 125 мл). Отмечалась прямая зависимость кровопотери от массы удаляемых маток. Всего было зарегистрировано 41 осложнение (15 больших и 26 малых), что составило 2,64 %. Частота осложнений при ТЛГ в наших наблюдениях оказалась в 1,5 раза выше по сравнению с СЛГ. Средняя длительность пребывания пациенток в стационаре после СЛГ составила 4,7 к/д, после ТЛГ 5,6 к/д, а продолжительность нетрудоспособности в среднем 21 день после операции.

Выводы. Лапароскопический доступ для удаления матки является эффективным и безопасным. Проведенное исследование позволило определить факторы риска и основные причины возникновения осложнений, усовершенствовать методику проведения ЛГ и разработать мероприятия по их профилактике.

**Айламазян Э.К., Беженарь В.Ф., Савицкий Г.А.,
Ниаури Д.А., Цыпурдеева А.А., Попов Э.Н.,
Иванова Р.Д., Цуладзе Л.К., Волков Н.Н.**

Научно-исследовательский институт акушерства и
гинекологии имени Д.О. Отта РАМН,
Санкт-Петербург, Россия

К ВОПРОСУ ВЫБОРА РАЦИОНАЛЬНОГО ХИРУРГИЧЕСКОГО ДОСТУПА ДЛЯ ГИСТЕРЭКТОМИИ

С целью обоснования рациональности хирургического доступа при выполнении гистерэктомии с использованием лапароскопического, мини-лапаротомического или вагинального доступов проведен сравнительный анализ клинического течения больных с доброкачественными опухолями матки, которым были сформулированы показания к гистерэктомии.

Материал и методы. Выполнено 109 гистерэктомий с использованием лапароскопического доступа (1-я группа). Группы сравнения составили 50 больных после лапаротомных гистерэктомий

(2-я группа), 50 операций, выполненных мини-лапаротомным доступом с лапароскопическим пособием (3-я группа) и 36 пациенток без опущения стенок влагалища, которым гистерэктомию выполнили из вагинального доступа (4-я группа). Исследование проведено за период с 2002 по 2006 гг.

Результаты исследования. Средний возраст пациенток 1, 2, 3 и 4 групп составил $48 \pm 5,3$; $45,6 \pm 4,2$; $43,6 \pm 7,9$ и $54 \pm 3,5$ лет соответственно. Средняя продолжительность операции — 137 ± 33 ; $91,3 \pm 11,6$; $114 \pm 11,2$ и $46 \pm 5,9$ минут. Средний размер удаленной матки составил