

Структура оперативных вмешательств на органах малого таза при лапароскопическом доступе у пациенток различных возрастных групп

Ковалевская Дарья Викторовна

Белорусский государственный медицинский университет, Минск

Научный(-е) руководитель(-и) – кандидат медицинских наук, доцент Петрова

Екатерина Валентиновна, Белорусский государственный медицинский университет, Минск

Введение

В настоящее время отмечается тенденция к смещению выполнения репродуктивной функции супружескими парами в более поздний возрастной период, что способствует увеличению доли пациенток с различной гинекологической и экстрагенитальной патологией.

Цель исследования

Проанализировать структуру оперативных вмешательств, выполненных на органах малого таза при лапароскопическом доступе, у пациенток различных возрастных групп.

Материалы и методы

Выполнен ретроспективный анализ историй болезни 67 пациенток, которым было выполнено оперативное вмешательство на органах малого таза лапароскопическим доступом на базе УЗ "1-я ГКБ" в 2017 году.

Результаты

Пациентки были разделены на 2 группы в зависимости от возраста: 1 группа 19-34 года - 47(70,1%) и 2 группа 35-45 лет - 20(29,9%) пациенток. В анамнезе беременности были соответственно в I и II группах у 33(70,2%) и у 14(70%) пациенток, в том числе роды - у 17(36,2%) и у 11(55%) пациенток, аборт - у 4(8,5%) и у 3(15%) пациенток, выкидыши - у 1(2,1%) и у 3(15%) пациенток, неразвивающаяся - у 2(4,3%) и у 2(10%) пациенток и внематочная беременность - у 6(12,8%) и у 2(10%). Были выполнены следующие оперативные вмешательства у пациенток I и II групп соответственно: сальпингэктомия у 27(57,5%) и 17(85%) пациенток, фимбриопластика - у 2(4,3%) и 1(5%) пациенток, удаление плодного яйца - у 8(17%) пациенток I группы, сальпингостомия - у 2(4,3%) пациенток I группы, сальпингоовариолизис и адгезиолизис - у 13(27,7%) и у 5(25%) пациенток, цистэктомия - у 3(6,4%) и у 2(10%) пациенток, миомэктомия - у 1(2,1%) и у 4(20%) пациенток, ХСС - у 7(14,9%) и у 3(15%) пациенток, диагностическая ЛС - у 3(6,4%) и 1(5%) пациенток соответственно, аднексэктомия - по 1 пациентке в обеих группах(2,1% и 5% соответственно), каутеризация яичников и удаление паратубарной кисты - у 2(4,3%) и у 4(8,5%) пациенток I группы соответственно. Показаниями являлись у пациенток I и II групп соответственно: ненарушенная внематочная - у 14(29,8%) и у 4(20%) пациенток и нарушенная внематочная беременность - у 18(38,3%) и у 4(20%) пациенток, в т.ч. с внутрибрюшным кровотечением - у 4(8,5%) пациенток I группы, кистозные образования яичников - у 4(8,5%) и у 5(25%) пациенток, бесплодие I - у 8(17%) и у 3(15%) пациенток и бесплодие II - у 4(8,5%) и у 2(10%) пациенток, хронический сальпингоофорит - у 19(40,4%) и у 8(40%) пациенток с образованием гидросальпинксов - у 3(6,4%) и у 7(35%) пациенток.

Выводы

У пациенток позднего репродуктивного периода преимущественно чаще хронический воспалительный процесс сопровождается образованием гидросальпинксов, что требует радикальных методов лечения. Внематочная беременность преимущественно регистрируется у пациенток раннего репродуктивного периода, что требует выполнения органосохраняющих оперативных вмешательств при наличии условий. Правильная тактика ведения пациенток в зависимости от возрастной категории позволит сохранить репродуктивный потенциал женского населения.