

**Тараненко С.В.¹, Плетнёв А.С.², Акинфеев О.В.¹,
Мавричев С.А.², Долманова Е.В.¹**

¹ Отделение онкогинекологии
ГУ «Республиканский научно-практический
центр онкологии и медицинской радиологии
им. Н.Н. Александрова», пос. Лесной 2, РБ

² Отдел онкомамологии с
онкогинекологической группой
ГУ «Республиканский научно-практический
центр онкологии и медицинской радиологии
им. Н.Н. Александрова», пос. Лесной 2, РБ

ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ ЭНДОВИДЕОХИРУРГИЧЕСКИХ ОПЕРАЦИЙ В ЛЕЧЕНИИ ПАЦИЕНТОК, СТРАДАЮЩИХ РАКОМ ТЕЛА МАТКИ.

Введение. В последнее время отмечается рост заболеваемости раком тела матки, в 2008 году данный показатель среди населения РБ составил 19,0 на 100 тыс. женского населения, а в 2013 году - 22,6. Наиболее часто выполняемой операцией в онкогинекологической практике в РБ на сегодняшний день является трансабдоминальная гистерэктомия с билатеральной сальпинго-оофорэктомией. При этом хирургическом вмешательстве характерно длительное пребывание пациенток в стационаре, наличие послеоперационных осложнений, увеличение длительности временной нетрудоспособности. В настоящее время все более широко внедряются эндовидеохирургические технологии в различных областях хирургии, в том числе в онкогинекологии, которые имеют целый ряд неоспоримых преимуществ.

Цель. Оценить эффективность внедренных эндовидеохирургических методов лечения в онкогинекологической практике на базе онкогинекологического отделения РНПЦ ОМР им. Н.Н. Александрова в лечении пациенток, страдающих раком тела матки.

Материал и методы. За период с сентября 2013 года по апрель 2015 года выполнено 49 лапароскопических гистерэктомий с сальпинго-оофорэктомией (ЛГБСО). В 4 случаях ЛГБСО сопровождалась тазовой лимфаденэктомией (ЛАЭ).

Результаты и обсуждение. Средний возраст пациенток составил 46,1 года (от 26 до 68 лет). Продолжительность операции в среднем при ЛГБСО - 82 минуты (от 45 до 130 минут). При выполнении ЛГБСО с тазовой ЛАЭ средняя продолжительность операции составила 200 мин (от 180

до 220 минут). Кровопотеря при выполнении операций в среднем - 45,91 мл (от 20 до 100 мл). Способ ушивания культи влагалища: в 2 случаях использован интракорпоральный эндоскопический шов, в 47 случаях культя ушита трансвагинально. Конверсия в лапаротомию в 1 случае – интраоперационная травма мочевого пузыря. Дренирование малого таза выполнено у всех пациенток. На 1-е сутки дренажная трубка удалена у 34 женщин, на вторые – у 10, у пяти пациенток - на 4-8 сутки. Средний койко-день после операции у пациенток с ЛГБСО составил 3,09 дней (от 2 до 7 койко-дней). У 4 пациенток ЛГБСО с тазовой ЛАЭ средний койко-день - 6,25 дней (от 4 до 12 койко-дней). Лимфоррея у женщин после ЛГБСО и тазовой ЛАЭ являлась незначительной от 50 до 150 мл/сутки. Осложнения зарегистрированы в 2 случаях, в обоих отмечался перикюльтит влагалища. Данным пациенткам требовалась консервативная терапия, проводимая амбулаторно.

Выводы. Современный подход к использованию малоинвазивных хирургических методов лечения в онкогинекологии у пациенток, страдающих раком тела матки, позволяет сократить время пребывания в стационаре, уменьшить количество послеоперационных осложнений, уменьшить сроки временной нетрудоспособности.