

Казакевич В. А.

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ОПЕРАЦИОННОГО ДОСТУПА ПРИ ОРГАНОСОХРАНЯЮЩИХ ОПЕРАЦИЯХ НА МАТКЕ В РЕПРОДУКТИВНОМ ВОЗРАСТЕ

Научный руководитель д-р мед. наук, проф. Можейко Л. Ф.

Кафедра акушерства и гинекологии

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. Миома матки занимает второе место в структуре гинекологических заболеваний. Данная патология ухудшает не только жизнедеятельность пациенток, но и реализацию репродуктивной функции. В современных реалиях лапароскопические операции являются ведущим методом лечения, оставляя женщине возможность наступления беременности и родов.

Цель: сравнительный анализ результатов консервативной миомэктомии у пациенток репродуктивного возраста, выполненных с использованием лапароскопического и лапаротомического доступа; оценить течение послеоперационного периода.

Материалы и методы. Проанализировано 78 случаев миомэктомий у женщин репродуктивного возраста от 23 до 42 лет (средний возраст 32,3). Операции проводились на базе гинекологического отделения ГУ “РКМЦ УД Президента РБ”, причём 49 вмешательств с использованием лапароскопического доступа и 29 операций с помощью лапаротомического. Показания для оперативного вмешательства: 38 (48,7%) пациенток по поводу бесплодия, 15 (19,2%) – с хронической тазовой болью и 25 (32,1%) ввиду быстрого роста миомы. Диагноз, размер и расположение узлов были верифицированы при помощи ультразвукового исследования органов малого таза. В предоперационном периоде у 46 (59%) пациенток проводилась гистероскопия с отдельным диагностическим выскабливанием, а у оставшихся 32 (41%) – аспирационная биопсия эндометрия. Лапароскопические операции проводились на эндоскопическом оборудовании Karl Storz с использованием морцеллятора. При лапароскопии у 22 (44,9%) пациенток расположение узлов было субсерозным, из них у 8 (36,4%) на ножке; у 24 (49%) было субсерозно-интрамуральное расположение узлов; у 3 (6,1%) пациенток – интрамуральное расположение миомы. Размер удаленных узлов от 1,5 до 8 см. При лапаротомии у 20 (69%) пациенток оказалось сочетанное субсерозно-интрамуральное расположение; у 9 (31%) – интрамуральное, из них у 4 (44,4%) – интрамурально-субмукозное расположение миоматозных узлов. Размер удаленных узлов – от 2 до 16 см. Все удаленные участки миомы подвергались гистологическому исследованию.

Результаты и их обсуждение. При наблюдении в послеоперационном периоде оценивали длительность пребывания на койке, операционную кровопотерю, выраженность болевого синдрома. При лапароскопии средний койко-день составил – 3,7; при лапаротомии – 7,2. Средний объем кровопотери при лапароскопии – 75 мл, при лапаротомии – 224 мл. Отмечается значительное уменьшение болевого синдрома у пациенток после лапароскопических операций, у которых трудоспособность восстанавливалась в 2 раза быстрее (7 дней против 14).

Выводы. По результатам проведенного исследования установлено, что лапароскопические вмешательства являются эталоном органосохраняющих операций у пациенток с субсерозным и субсерозно-интрамуральным расположением узлов при их диаметре до 10 см. Данный вид лечения позволяет снизить пребывание пациентов на койке, уменьшить болевой синдром, практически избежать кровопотери. А оптическое увеличение при лапароскопии позволяет сопоставить анатомически правильно ткани на матке, что важно в косметическом плане ввиду максимального снижения послеоперационного спаечного процесса. Лапаротомия в основном должна выполняться при больших интрамурально-субмукозных миомах, когда планируется вхождение в полость матки с целью реконструкции её стенок. Все виды реконструктивных органосохраняющих операций направлены на помощь женщине сохранить репродуктивную функцию и психологическое здоровье.