

Коротких Ирина Николаевна

д.м.н., профессор, зав. кафедрой акушерства и гинекологии
Воронежский государственный медицинский университет им. Н.Н.Бурденко
г. Воронеж

Фролов Михаил Вадимович

д.м.н., профессор кафедры акушерства и гинекологии
Воронежский государственный медицинский университет им. Н.Н.Бурденко
г. Воронеж

Гладышев Максим Владимирович

зав. отделением гинекологии № 4
Воронежская областная клиническая больница №1
г. Воронеж

ТРАНСВАГИНАЛЬНАЯ ТОТАЛЬНАЯ ГИСТЕРЭКТОМИЯ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ЭЛЕКТРОМЕХАНИЧЕСКОГО ИЗМЕЛЬЧИТЕЛЯ ТКАНЕЙ КРМ 1003 И ЛАПАРОСКОПИЧЕСКОЙ АССИСТЕНЦИЕЙ

Аннотация: В статье рассматривается новый метод проведения гистерэктомии.

Abstract: The article discusses a new method of hysterectomy.

Ключевые слова: Гистерэктомия, морцелляция, лапароскопия.

Keywords: Hysterectomy, morcellation, laparoscopy.

Актуальность темы. Гистерэктомия под лапароскопическим контролем, в настоящее время, широко используется в оперативной гинекологии. По литературным данным лапароскопическая гистерэктомия выполняется у 60-70% больных страдающих внутренним эндометриозом, множественной фибромиомой матки. Разработано несколько методик проведения этой операции. Во время операции используется моно и биполярная коагуляция, наложение швов, эндопетель и сшивающих аппаратов. Отделение шейки матки от сводов влагалища осуществляется как правило с помощью маточных манипуляторов различных конструкций. При размере матки более 6-7 недель беременности извлечение из брюшной полости осуществляется с помощью электромеханического измельчителя тканей через переднюю брюшную стенку. Во время отсечения матки от сводов влагалища может возникнуть осложнение, связанное с пересечением мочеточников.

Цель. Усовершенствовать технику эндоскопической гистерэктомии и разработать новую методику проведения этой операции. Для выполнения поставленной задачи нами был сконструирован новый нож диаметром 35 мм., защитный тубус и винтовая направляющая к электромеханическому измельчителю тканей КРМ 1003.

Материалы и методы. Операция выполняется по общепринятой методике под эндотрахеальным наркозом. Во время операции используются четыре троакара. Троакар 10мм вводится в пупочное кольцо. Два 5мм троакара для инструментов вводятся в левую и правую подвздошную область и 5мм троакар вводится по средней линии.

Операция заключается в следующем: в полость матки вводится маточный манипулятор, с помощью которого осуществляется смещение матки. Во время операции используется биполярная коагуляция. Рассекается пузырно-маточная складка, отсепаровывается мочевого пузырь, выделяются сосудистые пучки. Сосудистые пучки коагулируются с помощью биполярного диссектора и пересекаются ножницами. Также с помощью диссектора и пересекаются ножницами круглые связки, маточные трубы и собственные связки яичников. Маточный манипулятор извлекают из матки и через влагалище в цервикальный канал вводят резбовую направляющую, которая фиксируется в дне матки. По направляющей во влагалище вводят пластиковый защитный тубус и 35мм нож электромеханического измельчителя тканей.



Нажатием на педаль блока управления измельчителя тканей, нож начинает вращаться по часовой стрелке и рассекает стенку влагалища на уровне сводов влагалища. Шейка и дно тела матки вырезаются с помощью ножа и извлекаются из брюшной полости через влагалище. Со стороны брюшной полости монополярным коагулятором пересекаются крестцово-маточные связки, отсеченная матка со стороны влагалища захватывается пулевыми и извлекается из брюшной полости. Дополнительный гемостаз производится биполярным диссектором. Стенка влагалища ушивается со стороны брюшной полости. Перитонизация пузырно-маточной складкой не производится.

При проведении операций использовалась следующая аппаратура:

- видеокамера эндоскопическая «Карл Шторц» IMAGE 1 HUB HD,
- видеомонитор «WIDEVIEW 16: 10 HD 26»
- источник света эндоскопический светодиодный (LED light-source) производства «Эскулап АГ»,
- осветитель эндоскопический ОЭ-100-01- «МФС», производства ООО ИВФ «Медфармсервис»
- световоды волоконно-оптические MFS3-2400, MFS5-2400, производства ООО ИВФ «Медфармсервис»,
- инфуфлятор электронный эндоскопический (40 литров), производства ЭлеПС,
- Эндоскопический аспиратор-ирригатор АИЭ-01 «ЭлеПС»
- Аппарат электрохирургический высокочастотный ЭХВЧ-300 «ЭлеПС»

Результаты исследования. По предложенной методике были выполнены операции у 36 больных. Возраст пациенток составил от 37 до 52 лет, в среднем 43,2 года. У 15 больных операции произведены по поводу множественной миомы матки, у 18 по поводу субмукозной миомы матки и у 3 по поводу внутреннего эндометриоза. Длительность операции колебалась от 53 до 118 мин. (в среднем 67 мин.) Кровопотеря во время операции не превышала 90-250 мл. В послеоперационном периоде больные получали спазмолитики и анальгетики, по показаниям антибиотики. Наркотические препараты в послеоперационном периоде не назначали. Больные выписывались из стационара на 4-5 сутки. Осложнений во время операций и в послеоперационном периоде не отмечено.

Выводы. Предложенная методика – трансвагинальная тотальная гистерэктомия с использованием электромеханического измельчителя тканей и лапароскопической ассистенцией позволяет сократить время операции, сохранить связочный аппарат тазового дна и уменьшить возможность ранения мочеточников во время отсечения матки от сводов влагалища.

Список литературы:

1. Козаченко АВ, Ревазова ЗВ, Адамян ЛВ, Демура ТА, Зайцев НВ. Гормональная подготовка к хирургическому лечению больных миомой матки репродуктивного возраста. Медицинский Совет. 2019; (13):29-35. <https://doi.org/10.21518/2079-701X-2019-13-29-35>;
2. Руководство по оперативной гинекологии / под ред.: Кулакова В.И., Селезневой Н.Д., Белоглазовой С.Е. МИА (Медицинское информационное агентство), 2006 г.;
3. Гинекология: национальное руководство / под ред.: Кулакова В.И., Манухина И.Б., Савельевой Г.М. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2014.г.;
4. Гистероскопия. Практическое руководство / под ред.: С. Н. Трипати (и др.); пер. с англ. под ред. В. Г. Бреусенко. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2024. – 104 с.: ил. – ISBN 978-5-9704-8076-2;
5. Новые технологии в гинекологии / под ред.: академика РАМН, д.м.н., профессора Кулакова В.И., члена-корр. РАМН, м.н., профессора Адамян Л.В., ПАНТОРИ, МОСКВА 2003.
6. Кулаков В.И., Адамян Л.В. Эндоскопия в гинекологии, Руководство для врачей – М., 2000.
7. Материалы XXXVII Международного конгресса с курсом эндоскопии «Новые технологии в диагностике и лечении гинекологических заболеваний» (г. Москва, Российская Федерация)

