

ЛАПАРОСКОПИЧЕСКОЕ ДРЕНИРОВАНИЕ ПОЛОСТИ МАЛОГО ТАЗА ПРИ ГНОЙНОМ ПЕЛЬВЕОПЕРИТОНИТЕ ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОГО ГЕНЕЗА В ПРАКТИКЕ ХИРУРГА

Капшитарь А.В.

Запорожский государственный медицинский университет
кафедра хирургии и анестезиологии ФПО

У хирурга нередко возникают трудности в диагностике генеза пельвеоперитонита. Невозможность исключить, чаще острый аппендицит, побуждает его госпитализировать пациентку в хирургическую клинику. Удельный вес таких больных достигает 3-4%. Из дополнительных методов исследования наиболее эффективна малотравматичная лапароскопия, которую после диагностического этапа можно трансформировать в лечебную лапароскопию, имеющую преимущества перед травматичной лапаротомией.

Цель исследования: лапароскопически выявить острые гинекологические заболевания малого таза, приведшие к пельвеоперитониту, которым показано лапароскопическое дренирование малого таза и оценить результаты лечения.

Материал и методы исследования. Под нашим наблюдением находились 132 пациентки с пельвеоперитонитом, источником которых подозревался острый аппендицит или острые гинекологические заболевания, госпитализированных в хирургическую клинику. Из них 98 (74,2%) больных осмотрены предварительно гинекологом.

При поступлении всем пациенткам под местной анестезией 80,0 мл 0,5% раствором новокаина выполнена лапароскопия (ЛС) аппаратом фирмы Karl Storz (Germany) по усовершенствованной методике Kelling, используя также полый манипулятор собственной конструкции.

Результаты исследований и их обсуждение. При ЛС диагностирован гнойный пельвеоперитонит, источником которого у 75 (56,8%) больных был острый аднексит, у 36 (27,3%) – гнойный сальпингит и у 21 (15,9%) – параэндометрит. Острая хирургическая патология исключена. Используя полый манипулятор, аспирирован гнойный экссудат и полость малого таза санирована антисептиками. Через 2 порта в подвздошных областях в заднее дугласово пространство установлены полихлорвиниловые дренажи. После операции в дренажи вводили раствор канамицина 0,5 3 раза/сутки на протяжении 5 суток. Проведена системная консервативная терапия согласно «Протокола».

К концу 3-4 суток состояние пациентов значительно улучшилось. Перитонеальные симптомы исчезли в первые 34 часа. Перистальтика кишечника восстановилась спустя 12-24 часа. Температура тела нормализовалась в течение 1-4 суток. Показатели общего анализа крови и мочи пришли к норме на 1-3 сутки, у большинства в первые 24 часа. Послеоперационное течение гладкое. Дренажи из брюшной полости удалены на 5 сутки. Швы сняты на 6 сутки. Раны зажили первичным натяжением. Средний койко/день 10 суток.

Следовательно, ЛС является малотравматичным вмешательством. Диагностический её этап определил не только гнойный пельвеоперитонит, но и его источник (острый аднексит, гнойный сальпингит, параэндометрит). Далее тактическими задачами было удаление перитонеального гнойного экссудата, промывание полости малого таза и дренирование для инфузии антибиотиками в послеоперационном периоде. Малотравматичная лечебная ЛС позволила их решить, исключив опасную травматичную лапаротомию с её возможными послеоперационными осложнениями и летальными исходами. Быстрый регресс заболеваний и пельвеоперитонита, отсутствие осложнений, летальности, короткий койко/день придают неоспоримые преимущества лапароскопической санации и дренированию полости малого таза.

Выводы:

1. Пельвеоперитонит требует точной диагностики его генеза.
2. Малотравматичная ЛС позволила определить гнойный пельвеоперитонит, его источник (острый аднексит, гнойный сальпингит, параэндометрит) и показания к лапароскопическому дренированию полости малого таза.
3. Малотравматичная лечебная ЛС придала патологическому процессу быстрое abortивное развитие, исключив травматичную лапаротомию.

МЕТОДИКА ВІДНОВЛЕННЯ ЕПІТЕЛІЮ ШИЙКИ МАТКИ ТА ПОПЕРЕДЖЕННЯ УСКЛАДНЕНЬ ПІСЛЯ МАЛОІНВАЗИВНИХ ГІНЕКОЛОГІЧНИХ ВТРУЧАНЬ

Ковач В.О.

Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова
кафедра акушерства та гінекології №2

Вступ. Патологія шийки матки займає значне місце в структурі захворювань органів репродуктивної системи, виявляється у 15 - 20% жінок репродуктивного віку. Фонові та передракові процеси серед усіх випадків звернення за гінекологічною допомогою складають, за останніми даними, від 35 до 80%. Своєчасне виявлення і адекватне лікування як фонових процесів, так і передракових захворювань дозволяють запобігти виникненню раку шийки матки, який займає третє місце за частотою серед злоякісних новоутворень статевих органів і шосте в структурі загальної онкологічної захворюваності.

Проте часто наслідки лікування даних процесів призводять до нових ускладнень, пов'язаних із малоінвазивним хірургічним втручанням, як основним методом лікування даної патології. Таким чином, поряд із досконалістю проведення деструкції патологічних вогнищ шийки матки, їх різноманітністю (лазерна хірургія шийки матки, радіохірургічна ексцизія, аргонеплазменна вапоризація, кріодеструкція), методи післяопераційної реабілітації та профілактики ускладнень є маловивченими та недосконалими.