

Презентация.

На тему: *Ассистенция при лапороскопических операциях.*

Подготовила: Сапронова Ольга



Лапароскопические операции в гинекологии



- ▶ Оперативная эндоскопическая гинекология - это самостоятельный раздел эндоскопической хирургии, включающий операции на органах малого таза женщины, проводимые лапароскопическим и гистероскопическим доступами. Бурное развитие эндоскопических методов лечения в гинекологии позволило расширить показания и улучшить результаты оперативного лечения, а также разработать новые, более рациональные реконструктивно-пластические и органосохраняющие операции.

К плановым лапароскопическим гинекологическим вмешательствам относятся:

- ▶ 1) диагностическая лапароскопия с биопсией;
- ▶ 2) стерилизация;
- ▶ 3) операции при трубном и перитонеальном бесплодии;
- ▶ 4) операции по поводу опухолей и кист яичников, синдрома поликистозных яичников;
- ▶ 5) тубэктомия;
- ▶ 6) оперативное лечение эндометриоза;
- ▶ 7) энуклеация миоматозных узлов матки;
- ▶ 8) гистерэктомия;
- ▶ 9) экстирпация матки с лимфаденэктомией;
- ▶ 10) реконструктивно-пластические операции при пороках развития внутренних половых органов;
- ▶ 11) кольпопексия.

По экстренным показаниям выполняют лапароскопические операции при:

- ▶ 1) трубной беременности;
- 2) апоплексии яичника;
- 3) разрыве кисты яичника;
- 4) перекруте придатков матки;

- ▶ 5) перекруте субсерозного миоматозного узла;
- 6) острых воспалительных заболеваниях матки (гнойный сальпингит, пиосальпинкс, гнойные tuboовариальные образования);
- 7) необходимости дифференциальной диагностики между острой хирургической и гинекологической патологией.



Помимо показаний существуют и противопоказания к лапароскопическому вмешательству. В настоящее время среди них выделяют абсолютные и относительные противопоказания.

- ▶ Абсолютные противопоказания :
 - ▶ 1. Острый инфаркт миокарда
 - ▶ 2. Острое нарушение мозгового кровообращения
 - ▶ 3. Некорригируемая коагулопатия
 - ▶ 4. Гиповолемический шок

Относительные противопоказания:

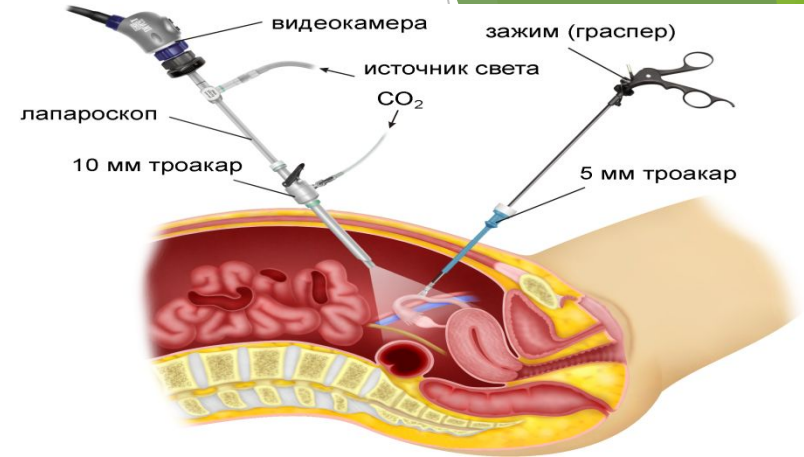
- ▶ 1. Непереносимость общего обезболивания
- ▶ 2. Разлитой перитонит
- ▶ 3. Перенесенные ранее операции в зоне объекта вмешательства
- ▶ 4. Склонность к кровотечениям
- ▶ 5. Поздние сроки беременности
- ▶ 6. Ожирение III-IV степени



Операции при внематочной беременности

- ▶ Лапароскопическая операция может быть выполнена при внематочной беременности малого срока без выраженного внутрибрюшного кровотечения (кровопотеря до 150 мл) и явлений геморрагического шока. Единственное абсолютное противопоказание для использования лапароскопии при внематочной беременности - геморрагический шок III-IV степени, чаще возникающий при кровопотере более 1500 мл.
- ▶ Наряду с этим существуют относительные противопоказания к лапароскопии при эктопической беременности.

Сальпингэктомия



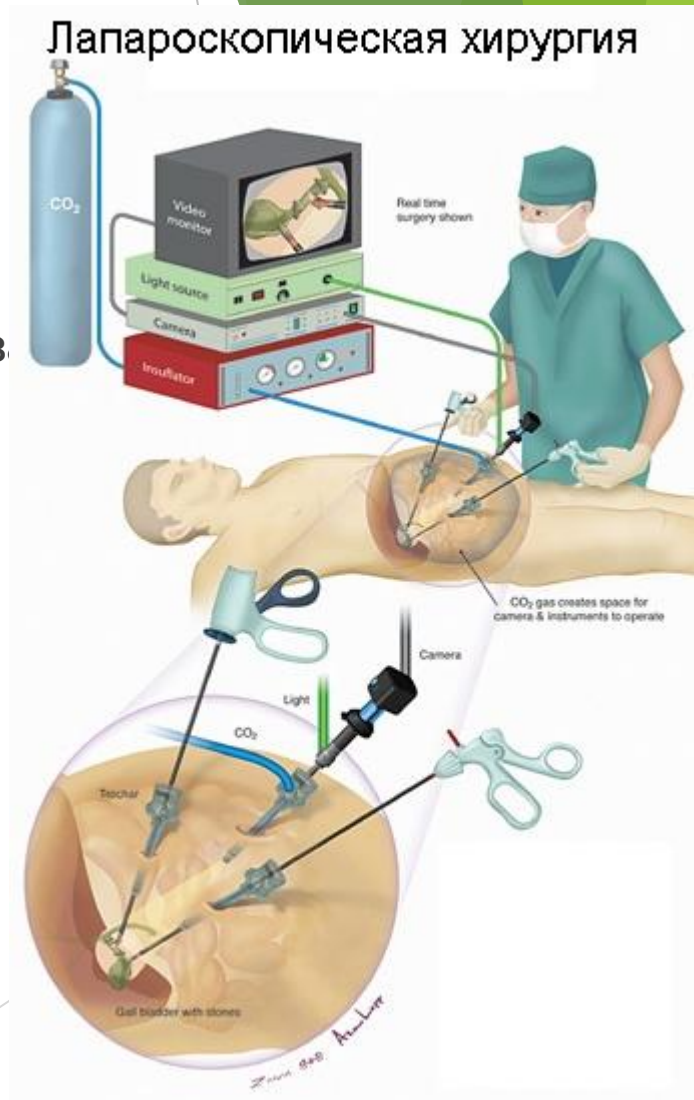
- ▶ Показания для удаления маточной трубы
- ▶ 1. Нежелание пациентки иметь беременность в будущем.
- ▶ 2. Выраженные анатомические изменения беременной маточной трубы и сопутствующий спаечный процесс в малом тазу III-IV степени.
- ▶ 3. Пластические операции на маточных трубах по поводу трубно-перитонеальной формы бесплодия в анамнезе.
- ▶ 4. Старая трубная беременность.
- ▶ 5. Повторная беременность в трубе, ранее подвергавшейся консервативной операции по поводу трубной беременности.

Операции при опухолях и кистах яичников

- ▶ Показаниями к лапароскопическим операциям являются:
 - ▶ 1) доброкачественные опухоли яичников (серозная цистаденома, зрелая тератома, эндометриома и др.);
 - ▶ 2) опухолевидные образования (параовариальная, tuboовариальная, фолликулярная кисты).
- ▶ Противопоказанием к лапароскопическим операциям является подозрение на злокачественный характер опухоли яичников. При выполнении диагностической лапароскопии производят биопсию и срочное гистологическое исследование. При подтверждении злокачественного процесса производят лапаротомию и выполняют операцию открытым способом.
- ▶ Объем вмешательства при доброкачественных кистах и опухолевидных образованиях зависит от характера процесса и возраста пациентки. Функциональные кисты (фолликулярные, желтого тела) пунктируют, содержимое их аспирируют, с помощью L-образного электрода производят крестообразное рассечение стенки кисты в нескольких местах, выполняют фенестрацию яичников с биопсией стенки кисты. Фенестрация стенки кисты способствует хорошему дренажу и полному удалению содержимого кисты. В целях снижения частоты рецидивов кист производят электрокоагуляцию внутренней стенки кисты для деструкции эпителиального покрытия (А. Malinowski и соавт., 1999)

Комбинированные лапароскопические вмешательства с минилапаротомией

- ▶ В ряде случаев при выделении больших опухолей яичника могут возникнуть значительные технические трудности. При этом операция может быть начата с лапароскопии. После осмотра органов малого таза выполняют минилапаротомию, производя разрез длиной 3-4 см и используя технику безгазовой лапароскопии (лапаро-лифтинг). Минилапаротомный разрез позволяет под контролем лапароскопа, используя стандартные инструменты, удалять опухоли яичника в технически сложных случаях.



Операции при гнойных заболеваниях придатков матки

- ▶ В течение длительного времени острые гнойные заболевания придатков матки считались абсолютным противопоказанием к лапароскопии. В настоящее время возможности лапароскопической аппаратуры и оперативной техники позволяют произвести органосохраняющие операции даже при таких тяжелых заболеваниях, как пиосальпинкс, пиовар, гнойные tuboооариальные образования придатков матки



Лапароскопические органосохраняющие операции при гнойных заболеваниях придатков матки включают следующие этапы:

- ▶ 1) аспирация выпота, промывание и санация брюшной полости;
 - ▶ 2) рассечение спаек и сращений в полости малого таза;
 - ▶ 3) вскрытие абсцесса и промывание его полости растворами антисептиков;
 - ▶ 4) дренирование брюшной полости.
- ▶ При выполнении аднексэктомии для контроля гемостаза целесообразно накладывать эндопетлю на брыжейку маточной трубы и яичника. Из-за выраженного воспалительного процесса у ряда больных более обоснованным является выполнение комбинированных вмешательств с использованием безгазовой лапароскопии и минилапаротомного доступа. Успех операции зависит от техники лапароскопического вмешательства, а также адекватной антибиотикотерапии.

Операции при заболеваниях матки

- ▶ Лапароскопическая консервативная миомэктомия.
- ▶ Показания
- ▶ 1. Узлы на ножке и субсерозной локализации.
- ▶ 2. Невынашивание беременности и бесплодие. Наличие хотя бы одного миоматозного узла диаметром более 4 см при исключении других причин невынашивания и бесплодия.
- ▶ 3. Менор- и метроррагии, приводящие к анемии. Основная причина - деформация полости и нарушение сократительной способности матки.
- ▶ 4. Быстрый рост и большие размеры миоматозных узлов (более 10 см).
- ▶ 5. Синдром тазовых болей, возникающий в результате нарушения кровообращения в миоматозных узлах.
- ▶ 6. Нарушение функции соседних органов (мочевого пузыря, кишечника) за счёт их механического сдавления опухолью.
- ▶ 7. Сочетание миомы матки с другими заболеваниями, требующими хирургического лечения.

Спасибо за внимание!!!

