New Day in Medicine
Новый День в Медицине
NDM

TIBBIYOTDA YANGI KUN

Ilmiy referativ, marifiy-ma'naviy jurnal

AVICENNA-MED.UZ

ISSN 2181-712X.
EiSSN 2181-2187

5 (55) 2023

Сопредседатели редакционной коллегии:

Ш. Ж. ТЕШАЕВ,
А. Ш. РЕВИШВИЛИ

Ред. коллегия:

М.И. АБДУЛЛАЕВ
А.А. АБДУМАЖИДОВ
А.Ш. АБДУМАЖИДОВ
Р.Б. АБДУЛЛАЕВ
М.М. АКБАРОВ
Х.А. АКИЛОВ
М.М. АЛИЕВ
С.Ж. АМИНОВ
Ш.Э. АМОНОВ
Ш.М. АХМЕДОВ
Ю.М. АХМЕДОВ
Т.А. АСКАРОВ
Ж.Б. БЕКНАЗАРОВ (главный редактор)
Е.А. БЕРДИЕВ
Б.Т. БУЗРУКОВ
Р.К. ДАДАБАЕВА
М.Н. ДАМИНОВА
К.А. ДЕХКОНОВ
Э.С. ДЖУМАБАЕВ
А.Ш. ИНОЯТОВ
С. ИНДАМИНОВ
А.И. ИСКАНДАРОВ
С.И. ИСМОИЛОВ
Э.Э. КОБИЛОВ
Д.М. МУСАЕВА
Т.С. МУСАЕВ
Ф.Г. НАЗИРОВ
Н.А. НУРАЛИЕВА
Б.Т. РАХИМОВ
Ш.И. РУЗИЕВ
С.А. РУЗИБОЕВ
С.А.ГАФФОРОВ
С.Т. ШАТМАНОВ (Кыргызстан)
Ж.Б. САТТАРОВ
Б.Б. САФОЕВ (отв. редактор)
И.А. САТИВАЛДИЕВА
Д.И. ТУКСАНОВА
М.М. ТАДЖИЕВ
А.Ж. ХАМРАЕВ
А.М. ШАМСИЕВ
А.К. ШАДМАНОВ
Н.Ж. ЭРМАТОВ
Б.Б. ЕРГАШЕВ
Н.Ш. ЕРГАШЕВ
И.Р. ЮЛДАШЕВ
Д.Х.ЮЛДАШЕВА
А.С. ЮСУПОВ
М.Ш. ХАКИМОВ
К.А. ЕГЕЗАРЯН (Россия)
DONG JINCHENG (Китай)
КУЗАКОВ В.Е. (Россия)
Я. МЕЙЕРНИК (Словакия)
В.А. МИТИШ (Россия)
В И. ПРИМАКОВ (Беларусь)
О.В. ПЕШИКОВ (Россия)
А.А. ПОТАПОВ (Россия)
А.А. ТЕПЛОВ (Россия)
Т.Ш. ШАРМАНОВ (Казахстан)
А.А. ЩЕГОЛОВ (Россия)
Prof. Dr. KURBANHAN MUSLUMOV(Azerbaijan)
Prof. Dr. DENIZ UYAK (Germany)

www.bsmi.uz
https://newdaymedicine.com
E: ndmuz@mail.ru
Тел: +99890 8061882

ТИББИЁТДА ЯНГИ КУН
НОВЫЙ ДЕНЬ В МЕДИЦИНЕ
NEW DAY IN MEDICINE

Илмий-рефератив, маънавий-маърифий журнал
Научно-реферативный,
духовно-просветительский журнал

УЧРЕДИТЕЛИ:

БУХАРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ
ООО «ТИББИЁТДА ЯНГИ КУН»

Национальный медицинский исследовательский центр хирургии имени А.В. Вишневского является генеральным научно-практическим консультантом редакции

Журнал был включен в список журнальных изданий, рецензируемых Высшей Аттестационной Комиссией Республики Узбекистан (Протокол № 201/03 от 30.12.2013 г.)

РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ:

М.М. АБДУРАХМАНОВ (Бухара)
Г.Ж. ЖАРЫЛКАСЫНОВА (Бухара)
А.Ш. ИНОЯТОВ (Ташкент)
Г.А. ИХТИЁРОВА (Бухара)
Ш.И. КАРИМОВ (Ташкент)
У.К. КАЮМОВ (Тошкент)
Ш.И. НАВРУЗОВА (Бухара)
А.А. НОСИРОВ (Ташкент)
А.Р. ОБЛОКУЛОВ (Бухара)
Б.Т. ОДИЛОВА (Ташкент)
Ш.Т. УРАКОВ (Бухара)

5 (55)

2023

май

Received: 20.04.2023, Accepted: 30.04.2023, Published: 15.05.2023.

УДК 618.1-08-089.

ЭФЕКТИВНОСТИ ПРИМЕНЕНИЕ ГИНЕКОЛОГИЧЕСКИХ ОПЕРАЦИИ В ПРАКТИКЕ ГИНЕКОЛОГОВ И ХИРУРГОВ

Ганиев Фахриддин Истамкулович https://orcid.org/0000-0001-9953-7062

Самаркандский государственный медицинский университет Узбекистан, г.Самарканд, ул. Амира Темура, Тел: +99818 66 2330841 E-mail: sammi@sammi.uz

✓ ***Резюме***

В данном статье представлены результаты данные исследование производилось сравнение используемых хирургических доступов при выполнении симультанных операций, поскольку при соблюдении вышеперечисленных условий не представляют большой опасности для больных, получавших лечение в 3 родильном комплексе города Самарканда за период с 2016 по 2020 годы. Установлено, что лапароскопических гинекологических одновременных операций, проведенных полностью лапароскопическим способом и при сочетании с традиционными доступами, выявляет преимущества этого способа, в первую очередь, за счет малой травматичности и косметического эффекта. Представлены показания и критерии отбора пациенток для выполнения этой операции, определена эффективность предложенного способа оперативного лечения на основании изучения ближайших и отдаленных результатов.

В статье дана динамика состояния органов репродуктивной системы и качества жизни в течение года после операции.

Ключевые слова: симультанные операции, женщины репродуктивного возраста, диагностика, хирургическое лечение

GINEKOLOGLAR VA XIRURGLAR AMALIYOTIDA GINEKOLOGIK OPERATSIYaLARNING SAMARADORLIGI

Ganiev F.I. https://orcid.org/0000-0001-9953-7062

Samarqand davlat tibbiyot universiteti O‘zbekiston, Samarqand, st. Amir Temur, Tel: +99818 66 2330841 E-mail: sammi@sammi.uz

✓ ***Rezyume***

Tahlil natijalari maqolada keltirilgan.Qo'llaniladigan jarrohlik usullari bir vaqtning o'zida operatsiyalarni amalga oshirishda qo'llaniladi, chunki yuqorida ko'rsatilgan shartlar asosida ular 2016 yildan 2020 yilgacha Samarqand shahridagi 3-tug'ruqxonada davolangan bemorlarga katta xavf tug'dirmaydi. Bir vaqtning o'zida laparoskopik ginekologik ekanligi aniqlandi mutlaqo laparoskopik usulda bajariladigan operatsiyalar va an'anaviy yondashuvlar bilan birlashganda, avvalo past invazivlik va kosmetik ta'sir tufayli ushbu usulning afzalliklari ochib berilgan. Ushbu operatsiyani bajarish uchun bemorlarga ko'rsatmalar va tanlov mezonlari keltirilgan, tezkor va uzoq muddatli natijalarni o'rganishga asoslangan taklif qilingan jarrohlik usulining samaradorligi aniqlangan.

Maqolada operatsiyadan keyingi yil davomida reproduktiv tizim organlarining holati va hayot sifatining dinamikasi keltirilgan.

Kalit so'zlar: bir vaqtning o'zida amalga oshiriladigan operatsiyalar, reproduktiv yoshdagi ayollar, diagnostika, jarrohlik davolash

OF EFFICIENCY APPLICATION OF GYNECOLOGICAL OPERATIONS IN THE PRACTICE OF GYNECOLOGISTS AND SURGEONS

Ganiev F.I. https://orcid.org/0000-0001-9953-7062

Samarkand State Medical University Uzbekistan, Samarkand, st. Amir Temur, Tel: +99818 66 2330841 E-mail: sammi@sammi.uz

✓ ***Resume***

The results of the analysis are presented in the article. The surgical approaches used are used to perform simultaneous operations, since, subject to the above conditions, they do not pose a great danger to patients who received treatment in the 3rd maternity hospital in the city of Samarkand from 2016 to 2020. It was found that laparoscopic gynecological simultaneous operations performed in a completely laparoscopic manner and when combined with traditional approaches reveals the advantages of this method, primarily due to low invasiveness and cosmetic effect. Indications and selection criteria for patients for this operation are presented, the effectiveness of the proposed method of surgical treatment based on the study of immediate and long-term results is determined.

The article gives the dynamics of the state of the organs of the reproductive system and quality of life during the year after the operation.

Keywords: simultaneous operations, women of reproductive age, diagnosis, surgical treatment

Актуальность

Проблема хирургического лечения сочетанных заболеваний органов брюшной полости давно привлекает внимание специалистов разных областей. По данным ВОЗ,20-30% пациентов имеют сочетанные заболевания, 4-7% из них показаны симультанные операции. Это не связано с увеличением числа заболеваний, а является следствием увеличения продолжительности жизни населения, улучшения уровня диагностики, достижений хирургии, анестезиологии и реаниматологии. Внедрение новых экономических отношений в нашей стране требует улучшения методов лечения больных с симультанной гинекологической и хирургической патологией, в связи с их распространенностью среди женщин фертильного возраста, т.е. среди наиболее трудоспособной части населения, так как величина экономического ущерба в результате временной и стойкой потери трудоспособности весьма значительна. Нет единой точки зрения о показаниях и противопоказаниях к симультанным лапароскопическим операциям у женщин с сочетанной хирургической патологией органов брюшной полости и гинекологическими заболеваниями, выборе операционного доступа, объеме и последовательности выполнения определенных этапов. В оперативной гинекологии не разработаны эффективные методики симультанных лапароскопических вмешательств. Отсутствуют данные о сравнительной оценке течения раннего и позднего послеоперационных периодов. Многие технические, тактические и морально-этические вопросы, связанные с выполнением симультанных операций хирургами и гинекологами, до настоящего времени продолжают оставаться открытыми.

Улучшение диагностики, совершенствование оперативной техники и успехи анестезиологии-реанимации значительно расширили возможности выполнения симультанных операций. Повсеместное распространение эндоскопической хирургии предоставило уникальную возможность переопределения границ двух специальностей — хирургии и гинекологии, так как оперативная лапароскопия не только эквивалентна, но и предпочтительна классическому лечению.

В научной литературе сообщения об этом встречаются редко, хотя на практике многие хирурги и гинекологи отмечают необходимость выполнения таких операций.

В связи с этим целью нашей работы явилось усовершенствование способов сочетанного оперативного лечения заболеваний органов малого таза и брюшной полости.

Цель исследования: определить эффективность результатов больных при сочетанной гинекологической и хирургической патологии

Материал и методы

В исследования положен анализ результатов хирургического лечения 185 больных с различными сочетанными заболеваниями органов брюшной полости, которым было проведено симультанное оперативное вмешательство.

Пациенты были распределены на две основные группы. В первую группу вошли 107 больных, которым были проведены лапароскопические и традиционные симультанные операции (основная группа), во вторую – 78 больных с традиционной операцией (контрольная группа), которым произведена одна изолированная операция

Производилось сравнение используемых хирургических доступов при выполнении симультанных операций.

В основной группе больных 20-30 лет было 11 (5,9%), 31-40 лет 49 (26,5%), 41 и более лет – 47 (25,4%) и соответственно, 6 (3,2%), 20 (10,9%), 52 (28,1%) лет в контрольной группе. Средний возраст в основной группе составил 38,6±6,6, а в контрольной группе 41,3±5,9 лет. Необходимо отметить тот факт, что все больные были в наиболее трудоспособном возрасте.

В основной группе из 107 больных, которым произведены симультанные лапароскопические вмешательства 47 (43,9%) приходится на калькулезный холецистит. Из них хронический калькулезный холецистит имел место у 40 (85,1%), острый калькулезный холецистит у 7 (14,9%). При хроническом калькулезном холецистите минилапаротомным доступом холецистэктомия произведена 40 (37,4%), при полном и неполном выпадении матки чрез влагалищная экстирпация матки 20 (18,7%) больным. Лапароскопически симультанным этапом операции явилась миома матки у 47 больных. Кроме того, основная группа характеризуется выполнением сочетания минилапаротомной и традиционной операций.

Так, симультанным традиционным этапом операции к калькулезному холециститу явилась миома матки различной локализации у 40 женщин, также при чрезвлагалищной экстирпации матки симультанным этапом явилось грыжесечение по поводу пупочной грыжи у 20 больных.

Все больные обследовались и готовились к операции амбулаторно. Клиническое обследование больных включало в себя общий анализ крови и мочи, биохимический анализ крови, ЭКГ, рентгеноскопия грудной клетки, УЗИ органов малого таза, печени и желчного пузыря. Особое внимание уделялось степени чистоты влагалища, которая должна соответствовать I-II степени.

Результат и обсуждение

Было выполнено 5120 лапароскопических операций, из которых симультанные составили 107 (2,1%). В контрольной группе всем больным выполнялись только изолированные операции: экстирпация матки33(42,3%) больным, чрезвлагалищная экстирпация матки - 21(26,9%), холецистэктомия — 11(14,1%) и вентропластика – 13(16,7%), т.е. те же, что выполнялись в основной группе и также по классическим методикам, но по одной операции у каждой пациентки.

Решение вопроса о проведении симультанных операций принималось консилиумом с участием лечащих врачей, заведующих отделениями, а также с участием профессоров, доцентов и ассистентов кафедры хирургии факультета усовершенствования врачей и кафедры акушерства и гинекологии педиатрического факультета СамМУ.

Лапаросокпическая холецистэктомия+лапароскопическая экстирпация матки произведена 47 больным. Лапароскопическая холецистэктомия производилась по стандартной методике: вводился один 10 мм троакар через пупок, после чего под контролем лапароскопа вводились два 5 мм и один 10 мм троакары в правом подреберье по передней подмышечной, средней ключичной и срединной линии.

После завершения операции холецистэктомии лапароскоп разворачивался на 180^0, больную из положения Фовлера переводили в положение Тренделенбурга и производилась ревизия органов малого таза. Лапароскопическая экстирпация матки с придатками по поводу миомы в 47 наблюдениях явилась симультанным этапом к лапароскопической холецистэктомии. Для подобных операций подбор больных производился тщательно (размер матки не более 12 недельного срока беременности, наличие в анамнезе не осложненных срочных родов, отсутствие в прошлом перенесенных лапаротомий и как следствие наличие выраженного спаечного процесса, отсутствие воспалительного процесса в желчном пузыре и в органах гениталий).

Фиксацию шейки матки и расширение цервикального канала осуществляли при помощи маточного манипулятора Клермонт-Ферранд с целью обеспечения положения матки в anteversio и определенного положения заднего свода влагалища между крестцово-маточными связками. Транспариетально выделяли с обеих сторон мочеточники в средней части заднего листка широкой маточной связки. Выделяли маточные артерии транспариетально и при помощи высокочастотного коагулятора АВТОКОН 350 монокоагуляцией в режиме «аэрозольная коагуляция» при эффекте коагуляции t_3 (ступень 3) производили её коагуляцию. Пересечение круглых связок матки, воронко-тазовой и крестцово-маточной связок выполняли также при помощи монокоагуляции. Рассечение и низведение plica vesico-uterina осуществляли острым и тупым путями ножницами до идентификации влагалища. Отсечение шейки матки от сводов

влагалища производили на “анатомической зоне” маточного манипулятора Клермонт-Ферранд.

После этого извлекали матку с придатками через влагалище и ушивали её снаружи узловыми кетгутовыми швами. Перитонизацию не производили. По окончании операции производили санацию брюшной полости, тщательный осмотр и гемостаз операционного поля и его дренирование. Послеоперационный период у 1 (0,5%) больной осложнился истечением желчи из культи пузырного протока. Произведена релапароскопия и наложение дополнительной титановой клипсы. Летального исхода не было.

Минилапаротомную холецистэктомию осуществляли с доступом через параректальный разрез, при этом длина разреза не превышала 6 см, что было достаточно для безопасных манипуляций в зоне печеночно-двенадцатиперстной связки. Лапаротомная экстирпация матки осуществлялась по обычной методике разрезом по Пфанненштилю. Длительность операции увеличилась по сравнению с лапароскопической операцией на 20 ± 1,2 мин. Кровопотеря была в пределах 120-150 мл. В послеоперационном периоде у 1 (0,5%) больной имело место в раннем послеоперационном периоде паренхиматозное кровотечение из культи влагалища. Была произведена релапаротомия – перевязка внутренних подвздошных артерий. Послеоперационный период протекал гладко. Летального исхода не было.

Наибольший интерес представляет сочетание чрезвлагалищной экстирпации матки и пупочной грыжи. Данная патология была у 20 больных. Показанием к проведению этих операций явилось полное выпадение матки, а также недержание мочи при напряжении, выпадение влагалища и наличие пупочной грыжи. Операцию начинали с выполнения грыжесечения, так как наличие инфекции в послеоперационном периоде в пупочной ране может привести к рецидиву грыжи. Кожу над пупком рассекали по полукругу выше или ниже пупка. Затем скальпелем отсепаровывали кожу пупка от окружающих тканей и выделяли грыжевые ворота. Содержимое грыжи резецировали (чаще всего это была ткань большого сальника) и грыжевые ворота закрывали узловыми швами. Затем переходили к выполнению гистерэктомии через влагалище. Операцию начинали с введения сосудосуживающего раствора для уменьшения кровоточивости тканей влагалища. После этого переднюю губу шейки матки захватывали пулевыми щипцами, матку оттягивали кзади. Производили циркулярный разрез через все слои влагалища, на расстоянии примерно 3 см от наружного зева матки скальпелем. Подтягивая матку к симфизу, обнажали прямокишечно-маточное пространство тупфером и вскрывали ножницами и поочередно лигировали левую и правую крестцово-маточную связку. После этих манипуляций матка становилась подвижнее, и с помощью ножниц вскрывали plica vesico-uterina. При этом, с целью предупреждения ранения мочевого пузыря ножницы держали перпендикулярно к матке. Затем последовательно перевязывали пересекали маточные артерии, круглую связку и воронко-тазовые связки. После проверки гемостаза воронкотазовые связки, круглые связки матки сшивали вместе с целью образования под брюшиной прочного, поддерживающего её шва. Влагалище ушивали непрерывным викриловым швом.

Сравнительное изучение двух статистически сопоставимых групп больных, которым выполнялись симультанные и одиночные операции, по клиническим и лабораторным исследованиям показало, что в организме больной не происходит значительных сдвигов, связанных, именно, с симультанными вмешательствами.

Наш опыт лапароскопических гинекологических одновременных операций, проведенных полностью лапароскопическим способом и при сочетании с традиционными доступами, выявляет преимущества этого способа, в первую очередь, за счет малой травматичности и косметического эффекта. Поэтому, выбирая доступ, в последнее время мы исходим из возможности выполнить любую операцию или этап любым малотравматичиым способом, будь то лапароскопический или мини доступ.

При использовании комбинированного доступа, т.е. лапароскопического для одного из этапов и классического для другого, мы отмечали также более легкое течение послеоперационного периода у больных, но у них дольше сохранялись послеоперационные боли в месте классического разреза, поэтому они медленнее восстанавливались в ближайшем послеоперационном периоде. Уровень осложнений приближался к группе больных, у которых все операции производились через классические доступы.

По нашим данным общая продолжительность операции в основной группе составила 87,13±13,2 мин, а в контрольной группе 77,13±11,1 мин. При проведении лапароскопических

симультанных операций общая продолжительность операции уменьшилась в среднем на 21 минуту.

Заключение

Таким образом, при высоком профессионализме и накопленном опыте операторов, а также высококвалифицированном анестезиолого-реанимационном обеспечении симультанные операции в хирургии и гинекологии через классические и комбинированные доступы могут занять достойное место в практике отделений, поскольку при соблюдении вышеперечисленных условий не представляют большой опасности для больных, и положительно ими воспринимаются.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Ахтамов Дж.А., Негмаджанов Б.Б., Нарзуллаев Х.Б., Азимов С.А., Ганиев Ф.И.,- Гистерэктомия и лапароскопические симультанные операции в хирургии и гинекологии Ж. Вестник врача общей практики, Республика Узбекистан, г. Самарканд. 2002;4:12-15.
2. Ахтамов Дж.А., Негмаджанов Б.Б., Нарзуллаев Х.Б., Азимов С.А., Ганиев Ф.И.,- Лапароскопия в гинекологии и хирургии VI съезд акушеров-гинекологов Республики Узбекистан. Ташкент. Октябрь. 2003;245-246.
3. Ахтамов Дж.А., Негмаджанов Б.Б., Нарзуллаев Х.Б., Азимов С.А., Ганиев Ф.И.,- Симультанные лапароскопические операции при сочетанной гинекологической и хирургической патологии Ж. Вестник врача общей практики, Республика Узбекистан, г. Самарканд. 2003;3:96-98.
4. Брехов Е.И., Савинова Е.Б., Лебедева Е.А. Опыт проведения симультанных лапароскопической холецистэктомии и гинекологических операций. Хирургия. Журнал им. НИ Пирогова, 2018;12:23-26.
5. Гаврилик Б.Л. Особенности симультанных операций в гинекологии. Журнал Гродненского государственного медицинского университета, 2016;2(14).
6. Запорожан В.Н. и др. Симультанные операции при сочетании гинекологической хирургической патологии Репродуктивная эндокринология, 2013;3:7-16.
7. Иванов В.В., Пучков К.В. Симультанные лапароскопические операции на органах брюшной полости и малого таза у пациентов с ожирением. Хирург, 2015;2:27.
8. Рутенбург Г.М. и др. Симультанные лапароскопические операции у женщин с сочетанными гинекологическими заболеваниями и паховыми грыжами Журнал акушерства и женских болезней, 2016;55(1).
9. Запорожцев Д.А., Луцевич О.Э., Гордеев С.А., Прохоров Ю.А.—Новые возможности оперативной лапароскопии в лечении заболеваний органов малого таза в сочетании с желчнокаменной болезнью Эндоскопическая хирургия. 2017;6:10-14.
10. Саткеева А.Ж. Анализ результатов симультанных операции брюшной полости и малого таза Новая наука: опыт, традиции и инновации, 2016;31-35.
11. Негмаджанов Б.Б. Худоярова Д.Р., Диагностика и тактика ведения больных с пороками развития половых органов» Андрология и генитальная хирургия, 2015;3:2004.
12. Шатохина И.В. и др. Системный подход при выполнении симультанных операций у больных пожилого и старческого возраста с аденомой простаты Вестник медицинского института"РЕАВИЗ": реабилитация, врач и здоровье, 2017;26(2):73-79.

Поступила 20.04.2023