

УДК 618:1; 616-089.12

**Ендоскопія в гінекології**

О.М. ЮЗЬКО

Буковинська державна медична академія

**ENDOSCOPY IN GYNECOLOGY**

O.M. YUZKO

Bucovinian State Medical Academy

Проведено ретроспективний аналіз 317 ендоскопічних втручань в гінекології, які виконано за останні 5 років з використанням сучасної відеоендоскопічної техніки. Лапароскопій було 254 (80,1 %), гістероскопій – 63 (19,9 %). У 8 (2,5 %) пацієнток лапароскопія поєднувалась з гістероскопією. Повторну лапароскопію виконано у 7 пацієнток, гістероскопію – у 6.

The author carried out analysis of 317 endoscopic operations in gynecology for the 5 last years with introduction of modern videoendoscopic techniques. Laparoscopy was carried in 254 patients (80,1 %), hysteroscopy – in 63 patients (19,9 %). The endoscopic operations included laparoscopy with hysteroscopy in 8 patients (2,5 %).

Гінекологічна оперативна ендоскопія за останні два десятиріччя все ширше застосовується у всіх країнах світу [1, 2, 3]. Дві третини пацієнтів, які потребують гінекологічних операцій, можуть бути прооперовані за допомогою лапаро- або гістероскопії [4, 5].

Проведено ретроспективний аналіз 317 ендоскопічних втручань в гінекології, які виконано за останні 5 років з використанням сучасної відеоендоскопічної техніки. Лапароскопій було 254 (80,1%), гістероскопій – 63 (19,9 %). У 8 (2,5 %) пацієнток лапароскопія поєднувалась з гістероскопією. Повторну лапароскопію виконано у 7 пацієнток, гістероскопію – у 6.

Ендоскопічні операції проводили на сучасному обладнанні фірми “Karl Storz” (Німеччина). Підготовка хворих до лапароскопічних операцій відповідала такій при лапаротомних втручаннях. Знеболювання здійснювали шляхом внутрішньовенного (гістероскопія) або ендотрахеального наркозу (лапароскопія). Методика проведення лапароскопії була традиційною з пневмоперитонеумом закритим способом та використанням 3-4 троакарів. Видалення макропрепаратів невеликих розмірів здійснювали через проколи для троакарів, при більших розмірах – через задній кольпотомний розріз (рідше), а частіше – електромеханічним марцелятором.

При проведенні гістероскопії використовували жорстку оптику з діаметром 3 мм без розширення цервікального каналу та 6-8 мм – з розширенням. Оптичне середовище створювали фізіологічним розчином.

Профілактика інтраопераційних ускладнень проводилась внутрішньовенним введенням ципринолу (по 200 мг двічі з інтервалом 8-12 годин).

Кількість ендоскопічних втручань з кожним роком зростає. Так, в 1996 р. було проведено 12 лапароскопій (з них 4 оперативні), в 1997 р. відповідно 27 і 15, в 1998 р. – 52 і 33, в 1999 р. – 83 і 54 та в 2000 р. – 163 і 128. Це пов'язано з впровадженням у практику сучасної ендоскопічної апаратури, нових видів операцій та підвищенням кваліфікації лікарів-ендоскопістів.

Основним показанням до лапароскопії було безпліддя трубно-перитонеального походження (35,6 %), синдром склерокістозних яєчників (19,1 %), ендометріоз (18,0 %), тазовий біль (12,0 %), пухлини додатків матки (12,0 %), міоми матки (5,2 %), ектопічна вагітність (4 %), запальні процеси додатків матки (1,5 %) та деякі інші (2,1 %).

Оперативна лапароскопія при дистальних трубних оклюзіях супроводжувалась введенням дренажу, що самофіксується та комплексом реабілітаційних заходів. При синдромі склерокістозних яєчників вперше використано марцелятор. Це дало можливість суттєво підвищити ефективність операцій.

Гістероскопії виконувались при гіперпластичних процесах ендометрія (29 %), маткових кровотечах (27 %), безплідності (14 %), аномаліях розвитку (6 %), сінехіях (4 %), для видалення ВМК (2 %) та деякій іншій патології (8 %). Діагностична гістероскопія включена в програ-

## ПОВІДОМЛЕННЯ

му підготовки пацієнок до штучного запліднення, що дало можливість підвищити ефективність цієї складної процедури.

Слід зазначити, що сучасна відеоендоскопічна хірургічна гінекологія зайняла провідне місце в роботі клініки.

### ЛІТЕРАТУРА

1. Y. David Adamson, Daniel C. Martin. Endoscopic Management of Gynecologic Disease // Public Health. Philadelphia, New York. – 1995. – 440p.
2. Запорожан В.М., Рожковська Н.М., Мозговий Ю.С., Кожаків В.Л. Лапароскопія в діагностиці, моніторингу та лікуванні злоякісних пухлин жіночих статевих органів // ПАГ. – 2000. – №1. – С.97-101.
3. Запорожан В.Н., Грубник В.В., Саєнко В.Ф., Ничитайло М.Е. *Відеоендоскопічні операції в хірургії та гінекології.* – К.: Здоров'я, 1999. – 297с.
4. Гладчук І.З., Бордюлевич І.В., Голубенко М.Ю. Лапароскопічна та трансабдомінальна гістеректомія: порівняльне дослідження // ПАГ. – 2000. – №1. – С.89-92.
5. Козуб Н.И. Сравнительная оценка лапароскопических методик лечения синдрома поликистозных яичников // В сб.: Бесплодие. Вспомогательные репродуктивные технологии. – Киев, 1997. – С.30-33.