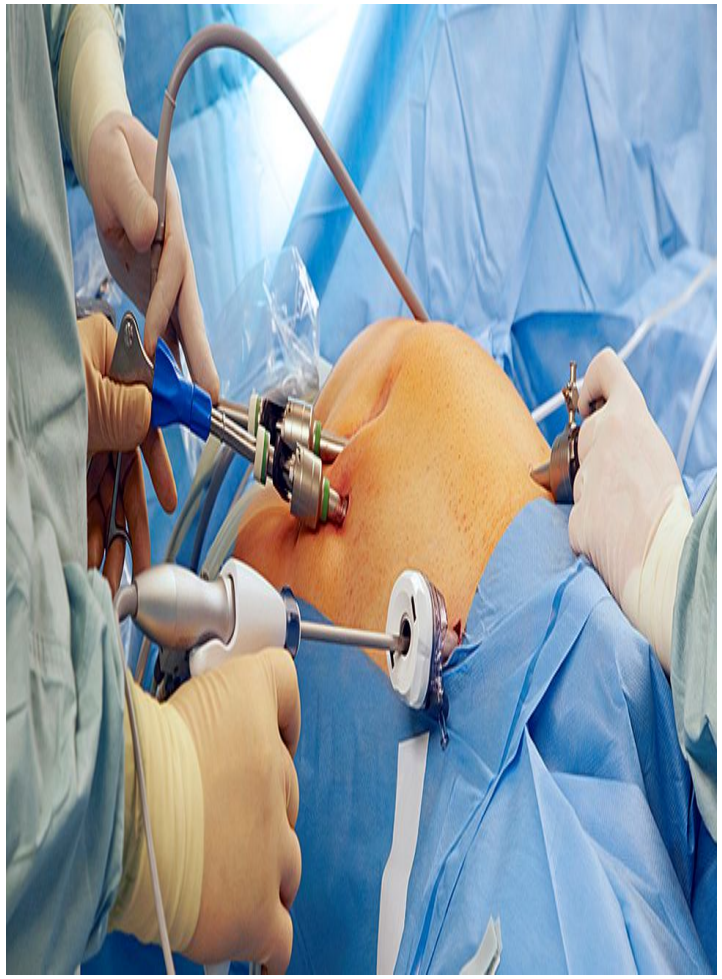
Презентация.

На тему: Ассистенция при лапароскопических 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 тубоовариальные образования);

7) необходимости дифференциальной диагностики между острой хирургической и гинекологической патологией.

Помимо показаний существуют и противопоказания к лапароскопическому вмешательству. В настоящие 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

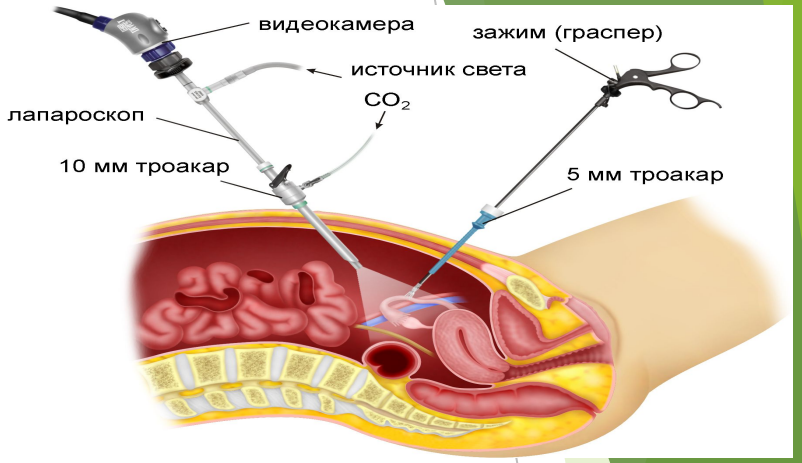
Относительные противопоказания:

- 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

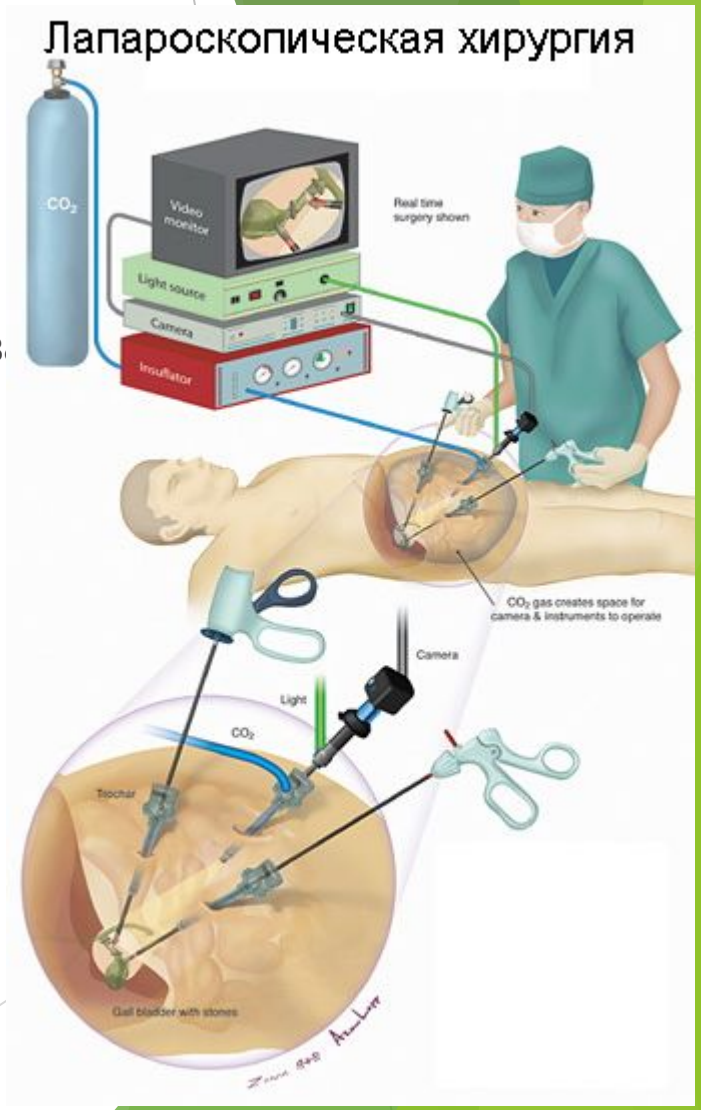
- Показаниями к лапароскопическим операциям являются:
- 1) доброкачественные опухоли яичников (серозная цистаденома, зрелая тератома, эндометриома и др.);
- 2) опухолевидные образования (параовариальная, тубоовариальная, фолликулярная кисты).

- Противопоказанием к лапароскопическим операциям являются 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 (A. Malinowski и соавт., 1999

Комбинированные лапароскопические вмешательства с минилапаротомией

- В ряде случаев при выделении больших опухолей яичника могут встретиться значительные технические трудности. При этом операция может быть начата с лапароскопии. После осмотра органов малого таз 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 тубоовариальные 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 ми-оматозного узла диаметром более 4 см при исключении других причин невынашивания и бесплодия.
- 3. Мено- 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!!!