

АО «Медицинский Университет Астана»

Кафедра: Акушерства и гинекологии по интернатуре

СРС

«Ассистенция при операциях по поводу эндометриоза»

Выполнила: Альмаганбетова Б., 740 гр.

Проверила: Ивашевская Р.Ф.

Астана 2015

Эндометриоз яичников

- Заболевание представляет собой доброкачественный патологический процесс, при котором за пределами слизистой матки происходит разрастание ткани, по строению и функциональным свойствам подобной эндометрию.
- Довольно распространённой формой этого заболевания является эндометриоз яичников, который существенно влияет на здоровье женщины и её способность к деторождению.

Классификация

Эндометриоидные кисты яичников:

стадия 1 – мелкие точечные эндометриоидные образования на поверхности яичников, брюшине прямокишечно-маточного пространства без образования кистозных полостей;

стадия 2 – эндометриоидная киста одного яичника размером не более 5–6 см с мелкими эндометриоидными включениями на брюшине малого таза. Незначительный спаечный процесс в области придатков матки без вовлечения яичника;

стадия 3 – эндометриоидные кисты обоих яичников (различной величины: диаметр кисты одного яичника более 5–6 см и небольшая эндометриома другого). Эндометриоидные гетеротопии небольших размеров на серозном покрове матки, маточных труб и на париетальной брюшине малого таза. Выраженный спаечный процесс в области придатков матки с частичным вовлечением кишечника;

стадия 4 – двусторонние эндометриоидные кисты яичников больших размеров (более 6 см) с переходом патологического процесса на соседние органы: мочевой пузырь, прямую и сигмовидную кишку. Распространенный спаечный процесс.

Лечение

- **Эндометриоз – заболевание всего организма, поэтому основной тактикой является проведение комбинированного консервативного и хирургического лечения с учетом известных патогенетических звеньев развития заболевания.**
- **Комплексное лечение должно включать не только применение гормональных препаратов, но и воздействие на иммунную и антиоксидантную системы организма, гепатопротекторы, десенсибилизирующие препараты, проведение рассасывающей и терапии вторичной анемии, симптоматические средства для устранения болевого синдрома, а также лечение сопутствующих генитальных и экстрагенитальных заболеваний, отягощающих течение генитального эндометриоза.**



Приоритет определенного метода гормонального лечения эндометриоза, дозовых режимов, продолжительности, сочетания с хирургическим лечением и этапности, как и объем хирургического лечения эндометриоза должен быть подобран конкретно для каждой пациентки индивидуально.

Клинический случай

- **Больная: Абдрахманова Жанар Ермаковна**
- **Дата рождения: 12.09.98 | г (33 лет)**
- **Дата поступления: 27.08.2015 г 09ч 00мин**
- **Жалобы на момент поступления: на периодические боли во время менструации, болезненные половые контакты.**
- **Anamnes morbi: с слов впервые вышеуказанные жалобы начали беспокоить 2013 г, обращалась в поликлинику по месту жительства. Был выставлен диагноз киста левого яичника. Получала консервативное лечение в амбулаторном порядке. В 2015 г прошла обследования, направлена в ПЦ №1 гинекологическое отделения на оперативное лечения.**
- **МРТ от 20.08.2015 г: Закл: МРТ-признаки кистозных образований яичников с жировым содержимым, больше слева (дермоидные кисты).**

Анамnes vitae: Росла и развивалась соответственно возрасту. Туберкулез, болезнь Боткина, кожно-венерические заболевания отрицает. Травм, операции не было. Гемотрансфузии не проводились.

Гинекологический анамнез: Менархе с 13 лет, по 3-4 дня, цикл через 27-30 дней, умеренные, безболезненные. Половая жизнь с 20 лет. Б – 1, Р-0. В 2008 г – медикаментозный аборт в сроке 4-5 недель.

***Предварительный диагноз: Дермоидные кисты
обоих яичников.***

В плане:

- 1. Проведение необходимых клинико-лабораторных исследований;**
- 2. Учитывая анамнез, неэффективность проводимой консервативной терапии на амбулаторном этапе, данные МРТ исследования подготовить больную на оперативное лечение. Предполагаемый объем операции: Диагностическая лапароскопия.**

Протокол операции

- **Диагноз до операции: Дермоидные кисты
обоих яичников.**
- **Обезболивание: ТВВА + ИВЛ**
- **Название операции: Лапароскопия.
Цистэктомия с обеих сторон.
Салпингоовариолизис.**
- **Ход операции: Наложен пневмоперитонеум
3500мл СО₂. в брюшную полость введены
лапароскоп и 2 троакара для манипуляторов и
оперативных инструментов.**

Во время оперативного вмешательства обнаружено:

Правые придатки матки

Яичник – попаян к задней стенке матки и боковой стенке таза. По нижнему полюсу обнаружена киста размерами 2*2см. Капсула кисты вылущена, удалена. Содержимое кисты – густое, темно-коричневого цвета. Ложе коагулировано.

Маточная труба – просматривается на всем протяжении длиной до 8 см.

Широкая маточная связка без патологии.

Аппендикс – не виден. Печень – перигепатита нет.

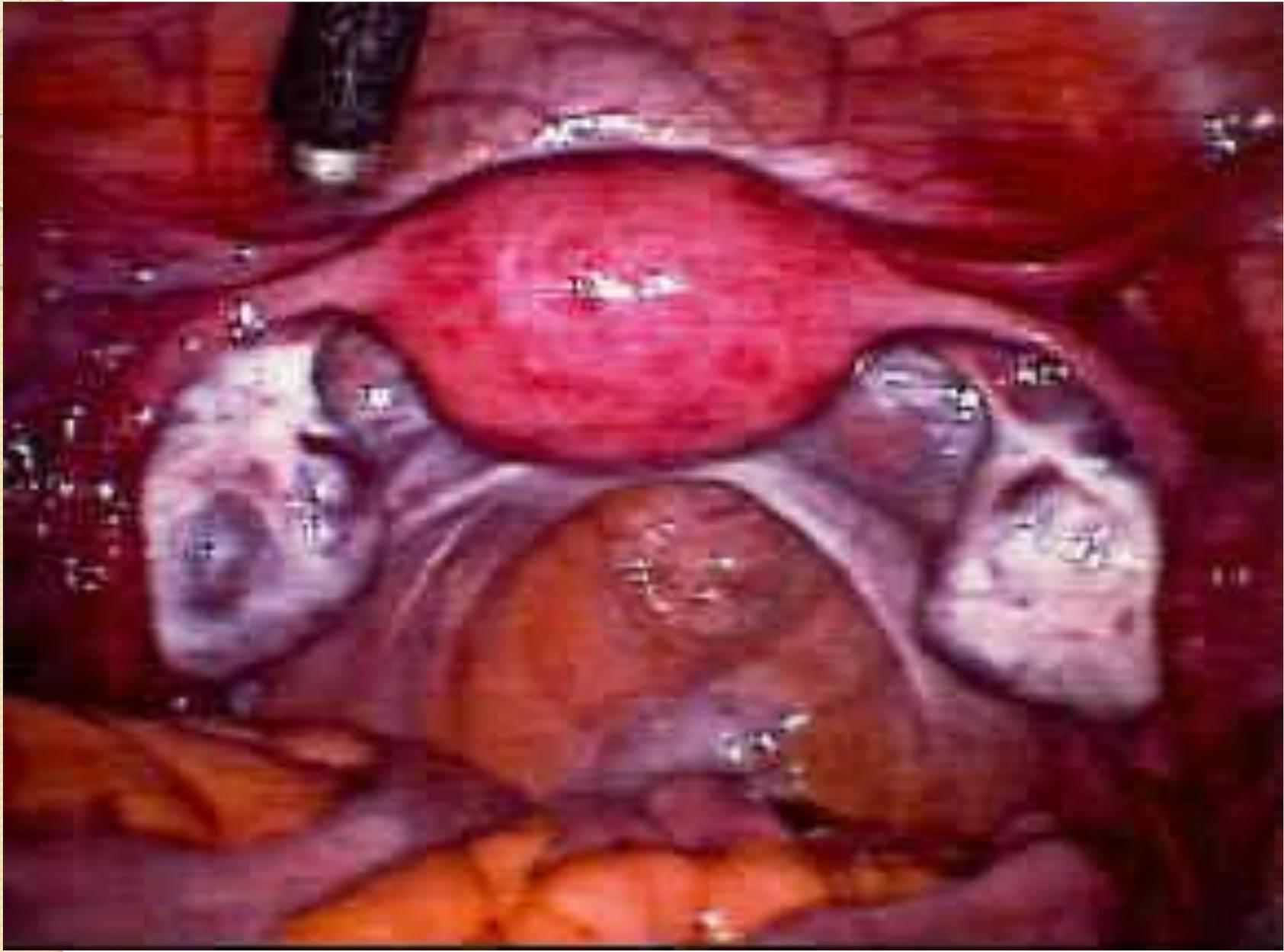
Левые придатки матки

Яичник – подпаян к задней стенке матки и боковой стенке таза, увеличен до 8 см, за счет кисты Пункционной иглой вскрыто содержимое – густое, шоколадного цвета. Эндометриоидная киста. Содержимое эвакуировано отсосом. Капсула кисты вылущена, удалена, ложе коагулировано.

Маточная труба – просматривается на всем протяжении длиной до 8 см.

Широкая маточная связки – без патологии.

Кишечник и сальник без патологии.



CH-01

Матка



Эндометриодная
киста левого
яичника



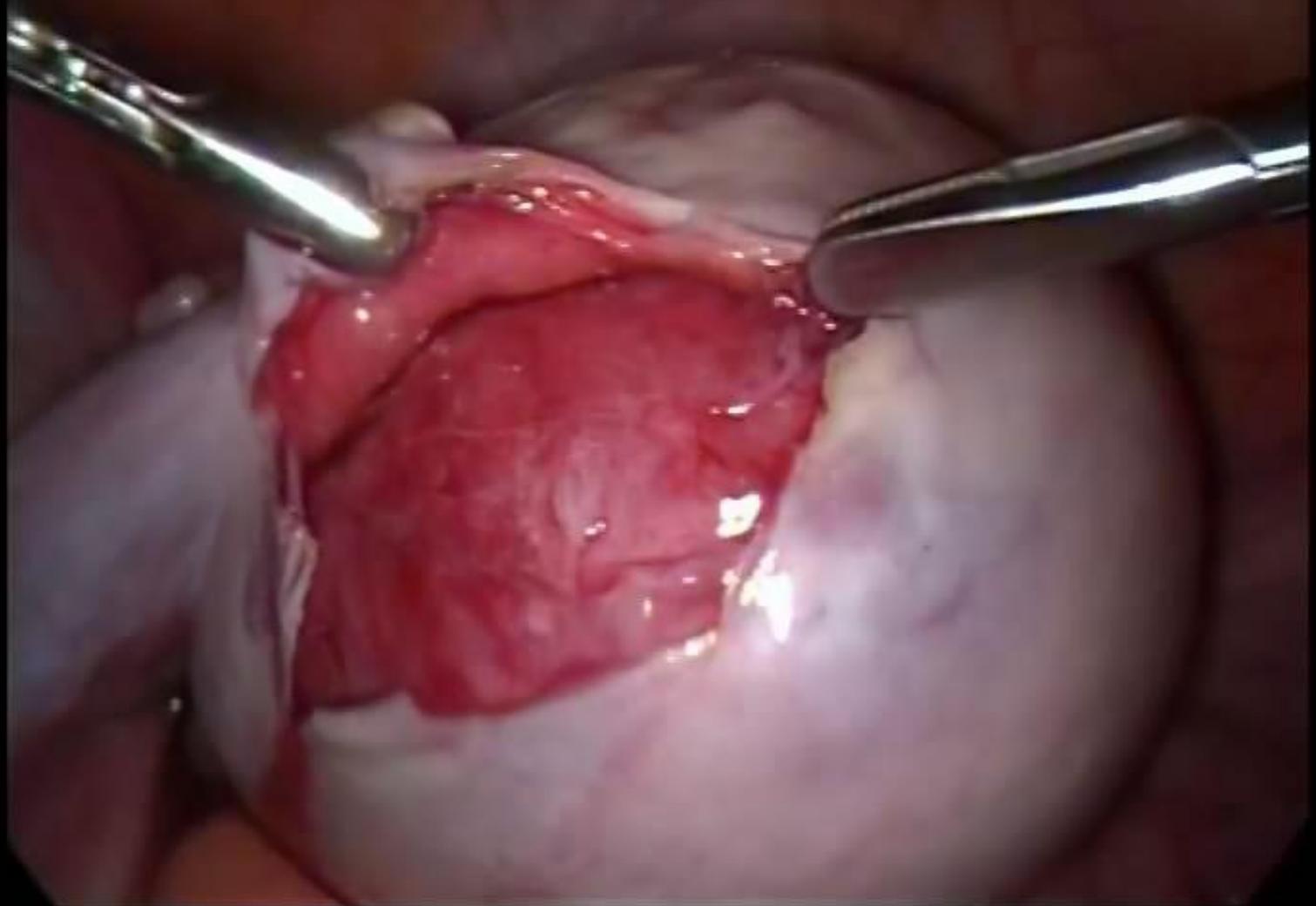
Производится щадящее
отделение кисты от
здоровой ткани яичника

www.med-port.ru

Яичник,
увеличенный кистой



CH-01



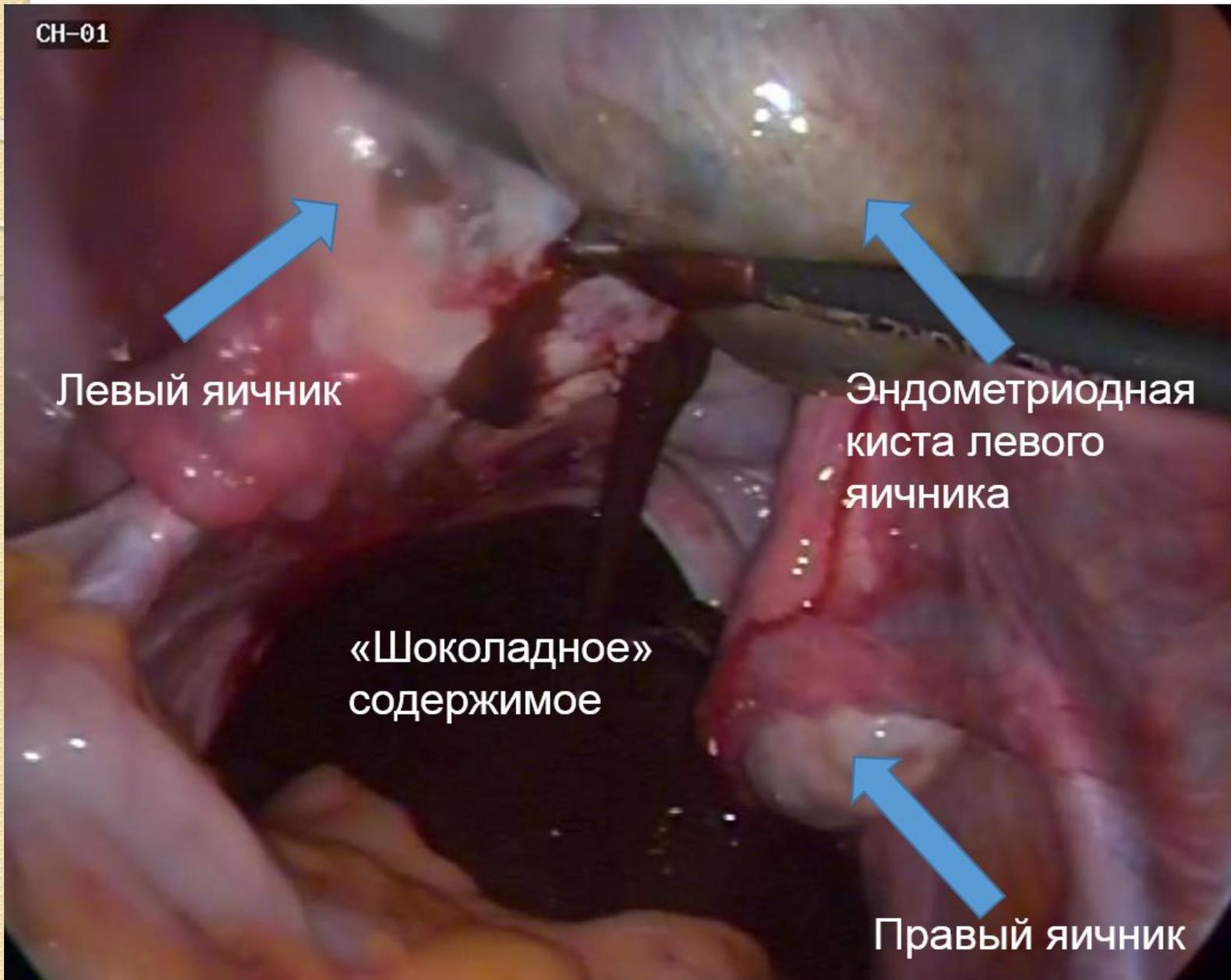
СН-01

Левый яичник

Эндометриодная
киста левого
яичника

«Шоколадное»
содержимое

Правый яичник





CH-01

Левая маточная труба

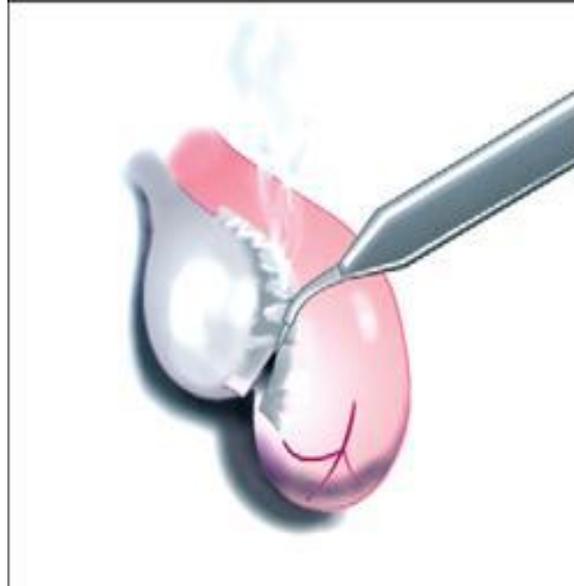
Матка

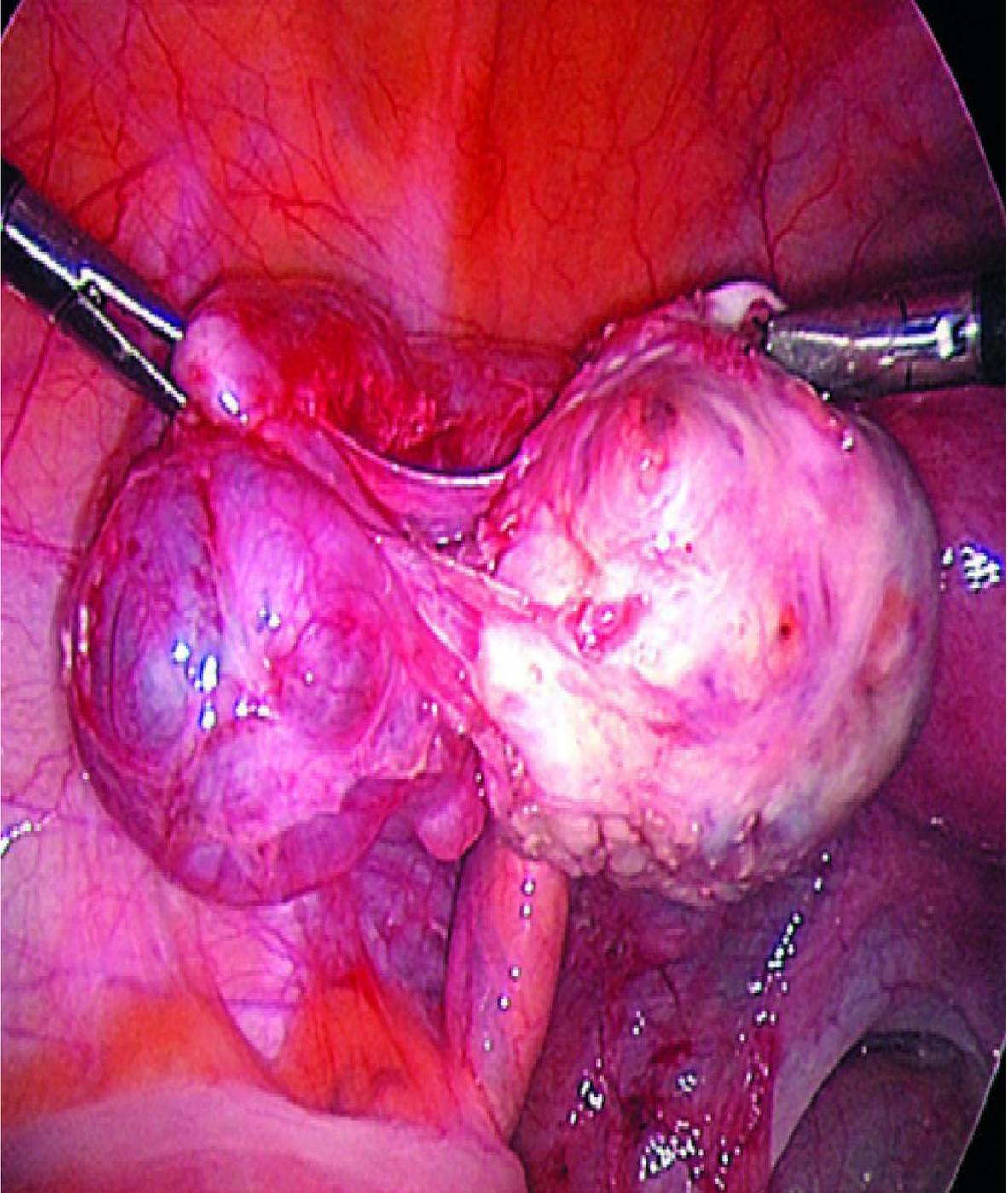
Левый яичник
после удаления
эндометриoidной
кисты



- **В брюшинных карманах - эндометриоза нет.**
- **Крестцово-маточные связки – видны.**
- **Брюшная полость промыта физиологическим раствором 100 мл, осущена. Троякары и лапароскоп удалены в обратной последовательности.**
- **Раны ушиты.**
- **Кровопотеря 200 мл. Осложнений нет.**

Сальпингоовариолизис выполняют как самостоятельную операцию, а также как этап, обязательно предшествующий любому виду пластических операций на маточных трубах, предпринимаемых с целью восстановления их проходимости. В данном случае операция эта была проведена для восстановления нормальных топографических взаимоотношений путем рассечения спаек вокруг маточной трубы и яичника.







Благодарю за внимание!