

СОВРЕМЕННЫЕ АСПЕКТЫ ЛАЗЕРНОЙ ВНУТРИМАТОЧНОЙ ХИРУРГИИ.

В.М.Зуев, А.И.Ищенко, Н.М.Побединский,
Т.А.Джибладзе, А.Д.Липман, Т.И.Гогоберидзе
Московская медицинская академия им.И.М.Сеченова
Кафедра акушерства и гинекологии №1
(зав.проф.Н.М.Побединский)

Опыт использования хирургических лазеров при эндоскопическом лечении внутриматочной патологии основан на результатах лечения 386 больных в возрасте 23-52 лет с полипами эндометрия, железисто-кистозной гиперплазией, субмукозной миомой матки, аденомиозом, внутриматочными синехиями и перегородками.

Рациональность хирургического вмешательства, призванная обеспечить оптимальные условия для технического выполнения операции, а также наибольшую интра- и послеоперационную эффективность (радикальность), включала следующие аспекты:

- 1) выбор источника лазерного излучения (Nd-YAG, Ho-YAG, их комбинация, комбинация с электрохирургической технологией);
 - 2) предоперационная гормональная подготовка;
 - 3) предоперационная немедикаментозная подготовка (лазерная интерстициальная термодеструкция (ЛИТД) узлов миомы и аденомиоза);
 - 4) выбор световодного инструмента;
 - 5) выбор методики операции - коагуляция, выпаризация, рассечение, дистантная термодеструкция; способа воздействия - контактный, касательный, дистантный;
 - 6) оценка функционального состояния эндометрия и гипоталамо-гипофизарно-яичниковой системы до операции и в послеоперационном периоде.
- Накопленный опыт позволил сделать следующие выводы:
- 1) любое внутриматочное хирургическое вмешательство сопровождается общебиологической реакцией;
 - 2) Гормональную подготовку эндометрия препаратами центрального действия достаточно проводить в течение 1 мес.;
 - 3) при тяжелой экстагенитальной патологии гормональная подготовка может быть заменена на ЛИТД;
 - 4) Выбор типа лазера определяется локализацией патологического очага и целью хирургического вмешательства (полип-, миомэктомия, удаление очагов эндометриоза, термодеструкция и т.д.);
 - 5) увеличение площади контактного воздействия способствует активации общей реакции организма и локальной воспалительной реакции тканей;

б) общая биологическая реакция (угнетение, стимуляции) зависит от суммарной дозы приложенной энергии и продолжительности лазерного воздействия.

Совокупный учет данных анамнеза, показаний, противопоказаний, технических условий выполнения операции, а также выбор типа лазерного излучения и световодного инструмента обеспечивают профилактику возможных осложнений - интраоперационных, ближайших и отсроченных, ранения магистральных сосудов, перфорации матки, отсроченного расплавления тканей стенок матки и вторичного инфицирования, развития спасного процесса в полости матки и др.

Сравнительная оценка функционального состояния органов малого таза после лазерных органосберегающих операций по данным доплерометрии в том числе показала наименьшие изменения кровотока в бассейне малого таза по сравнению с радикальными операциями - гистерэктомией и ампутацией тела матки.

THE LATEST FEATURES OF LASER INTRAUTERINE SURGERY.

V.Zuev, A.Ishenko, N.Pobedynsky, T.Djibladze, A.Lipman, T.Gogoberidze
Moscow Medical Academy

386 patients age of 23-52 years with endometrium polyps, hyperplasia, myoma and adenomyosis, adhesions and septi.

The following aspects for facilitating surgery were noted:

- 1) Choice of laser output (Nd-YaG, Ho-YaG, etc.)
- 2) Hormone preparation
- 3) Non-surgical preparation
- 4) Choice of optical system
- 5) Laser technique - coagulation, vapourisation, section, etc.
- 6) Endocrine control.

This amount of features develop the minimum of complications and posttreatment success.