МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РФ  
РОССИЙСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ

УНИВЕРСИТЕТ

**На правах рукописи**

**АЗИЕВ ОЛЕГ ВЛАДИМИРОВИЧ**

**Осложнения лапароскопической хирургии**

**в гинекологии**

**(диагностика, лечение, профилактика)**

1. **01 - акушерство и гинекология**

**Диссертация**

**на соискание ученой степени доктора медицинских наук**

**Научный консультант: Академик РАМН, профессор**

**Г. М. Савельева**

**Москва - 2004**

ОГЛАВЛЕНИЕ

ВВЕДЕНИЕ 4

ГЛАВА I. ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ОСЛОЖНЕНИЙ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКОЙ ХИРУРГИИ В ГИНЕКОЛОГИИ

[(обзор литературы). 12](#bookmark12)

ГЛАВА II. КРАТКАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА

НАБЛЮДЕНИЙ И МЕТОДИКА РАБОТЫ. 21

ГЛАВА III. ОСЛОЖНЕНИЯ, СВЯЗАННЫЕ С МЕТОДИКОЙ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКОГО ВХОЖДЕНИЯ В БРЮШНУЮ

ПОЛОСТЬ 44

1. 1 Осложнения пневмоперитонеума.
2. 2 Ранения магистральных сосудов и гематомы брюшной полости при введении первого троакара.

Ш.З Повреждения эпигастральных сосудов передней брюшной стенки.

ГЛАВА IV. ПОВРЕЖДЕНИЯ КИШЕЧНИКА ПРИ

ЛАПАРОСКОПИИ. 70

1. 1. Повреждения кишечника при введении первого троакара.
2. 2 Повреждения кишечника во время лапароскопического адгезиолизиса.

ГЛАВА V. ЛАПАРОСКОПИЯ У ПАЦИЕНТОК С

ЧРЕВОСЕЧЕНИЯМИ В АНАМНЕЗЕ 91

1. 1 Выраженность спаечного процесса брюшной полости и малого таза у пациенток с чревосечениями в анамнезе (по данным лапароскопии).
2. 2 Повышение безопасности лапароскопического вхождения в брюшную полость.

V.3 Техника лапароскопического адгезиолизиса. Профилактика осложнений.

JL

ГЛАВА VI. ПОВРЕЖДЕНИЯ ОРГАНОВ

МОЧЕВЫДЕЛИТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ ПРИ ЛАПАРОСКОПИИ И ИХ ПРОФИЛАКТИКА 133

1. 1 Повреждения мочевого пузыря.
2. 2 Повреждения мочеточников во время лапароскопии и их профилактика.

ГЛАВА VII. КРОВОТЕЧЕНИЯ ПРИ ЛАПАРОСКОПИИ И ИХ ПРОФИЛАКТИКА 169

1. 1. Кровотечения из магистральных сосудов.
2. 2. Интраоперационные кровотечения из сосудов значительного диаметра.
3. 3 Ранние послеоперационные кровотечения.

VII.4 Гематомы малого таза и брюшной полости.

VII.5 Отсроченные послеоперационные кровотечения.

VII.6 Принципы безопасного рационального гемостаза при лапароскопии.

ГЛАВА VIII. ИНФЕКЦИОННЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ

ЛАПАРОСКОПИИ И ИХ ПРОФИЛАКТИКА 187

1. 1 Разлитой перитонит.

VTII.2 Тубоовариальные образования воспалительной этиологии.

1. 3 Воспалительные инфильтраты малого таза.
2. 4 Профилактика инфекционных осложнений лапароскопии.

ГЛАВА IX. ПРОЧИЕ ОСЛОЖНЕНИЯ ЛАПАРОСКОПИИ И ИХ ПРОФИЛАКТИКА 198

1. 1 Грыжи передней брюшной стенки и эвентерация кишечника через пупочное отверстие троакара.
2. 2 Эндометриоз послеоперационного рубца передней брюшной стенки.

л/

ІХ.З Персистенция трофобласта после сальпинготомии по поводу внематочной беременности.

ІХ.4 Динамическая кишечная непроходимость.

ІХ.5 Тромбоэмболия легочной артерии.

[ЗАКЛЮЧЕНИЕ 212](#bookmark32)

ВЫВОДЫ 248

ПРАКТИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ 251

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ 256

**ЗАКЛЮЧЕНИЕ.**

Бурное развитее лапароскопической хирургии в гинекологии, наблюдаемое в последние годы, привели к тому, что эндоскопический доступ справедливо вытеснил традиционные методики выполнения оперативных вмешательств и стал основным при многих заболеваниях гениталий (42, 43, 59, 60). Это обстоятельство объясняется несомненными преимуществами лапароскопических операций для пациенток в сравнении с вмешательствами путем чревосечения (незначительная операционная травма, снижение времени выздоровления и нетрудоспособности).

Наряду с этим оперативная лапароскопия требует от хирурга особых знаний и навыков, существенно отличающихся от применяемых в традиционной хирургии, что объясняется рядом объективных причин.

* Методика выполнения лапароскопии предполагает введение в брюшную полость иглы Вереша, создание пневмоперитонеума и введение первого троакара для телескопа. Как правило, эти манипуляции выполняются вслепую и представляют риск повреждений кровеносных сосудов и органов брюшной полости.
* Лапароскопическая хирургия является высоко технологичной. При эндоскопии чаще, чем при чревосечении, используются различные, современные технические средства воздействия на оперируемые ткани: электрохирургия, лазеры, сшивающие аппараты, эндо-петли, клипс-аппликаторы и др.
* Лапароскопические операции выполняются в неудобном,

нередко вынужденном положении хирурга. Манипуляции

осуществляются с помощью инструментов, длина которых составляет более 30 см.

* При лапароскопических вмешательствах у хирурга нет возможности тактильной пальпации оперируемых тканей.
* Лапароскопические операции выполняются ограниченным количеством инструментов (максимум 3-4), одновременно находящихся в брюшной полости.
* При лапароскопических вмешательствах имеет место высокая зависимость хирурга от качества получаемого видеоизображения на экране монитора.

Нам удалось провести анализ 225 осложнений лапароскопии, наблюдавшихся при выполнении гинекологических вмешательств. 87 из них имели место в гинекологическом отделении ЦПСиР за период с 1995 по 2002 годы при выполнении 5587 эндоскопических операций, остальные 138 осложнений были изучены по историям болезней, полученных из других лечебных учреждений г. Москвы.

Все лапароскопические осложнения и характер эндоскопического вмешательства представлены в таблице 30.