



ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ  
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ  
«КУРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ  
УНИВЕРСИТЕТ» МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ



Кафедра акушерства и гинекологии

Студенческое научное общество

**Использование эндоскопических методов в  
операциях.**

**Последние инновации.**

Выполнила: студентка  
Лечебного факультета  
4 курса 22 группы  
Михальченко Анастасия Петровна

Проверил: Доцент, д.м.н.  
Рыбников Владимир Николаевич

Курск, 2019 г.

# Актуальность

Благодаря новейшим технологиям в акушерстве и гинекологии будут решены важнейшие проблемы в этой области.

Новые технологии позволяют выявить 85% пороков развития во время беременности. Также, позволяют решить проблему не вынашивания беременности и многих гинекологических заболеваний. Особенно быстро новые технологии внедряются в лечение тяжелых патологий со стороны женской репродуктивной системы.

Таким образом, с помощью современных технологий можно существенно повлиять на демографические проблемы и повысить качество медицинской помощи женщинам.

# Вспомогательные репродуктивные технологии

Процедуры, связанные с работой с половыми клетками вне тела человека, а именно донорство ооцитов и эмбрионов. Криоконсервация ооцитов и эмбрионов, преимплантационная диагностика наследственных заболеваний, редукция эмбрионов при многоплодной беременности, ЭКО .

## Преимплантационная диагностика врожденной патологии при использовании вспомогательных репродуктивных технологий:

Методика используется при риске передачи по наследству генетических аномалий, при необходимости определения пола будущего ребенка для исключения развития заболеваний, сцепленных с полом и др.

Наибольшее развитие получила биопсия одной или, лучше, двух клеток эмбриона на стадии развития 6-8 клеток.



# Абляция эндометрия

Абляция эндометрия – это малоинвазивное хирургическое вмешательство в гинекологии, заключающееся в удалении слизистой оболочки матки без нарушения целостности этого органа. Такая манипуляция является современной альтернативой выскабливанию полости матки и проводится женщинам с лечебной целью по строгим показаниям.

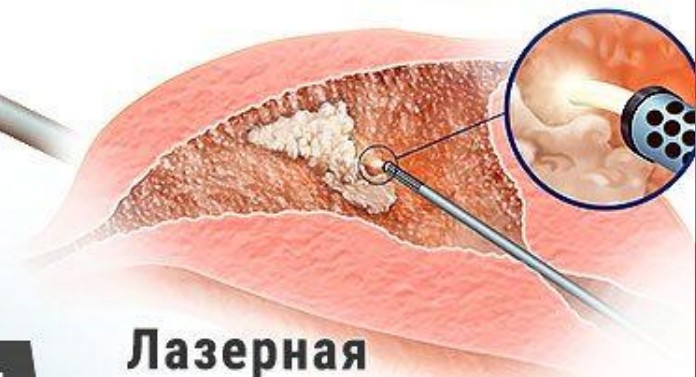
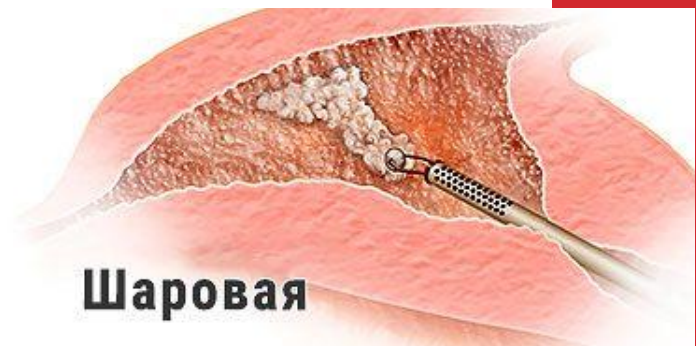
Виды:

- Лазерная абляция.
- Биполярный электроскальпель, который может иметь вид широкого вращающегося ролика, шара, бочонка, петли.
- Система подачи в полость матки жидкого азота для проведения криоабляции.



Cistitus.ru

электрохирургическая деструкция





Деструкция слизистой оболочки матки может проводиться эндоскопически – с помощью вводимого в полость гистероскопа, оснащенного камерой и источником освещения. Конечно, предпочтительным методом является гистерорезектоскопическая абляция эндометрия, позволяющая врачу непосредственно во время операции оценивать качество и объем разрушения слизистой оболочки.

### **Абляция эндометрия**



# **Показания и противопоказания**

**К показаниям для назначения процедуры относят:**

- 1) Рецидивирующие маточные кровотечения (метроррагии) у пациенток старше 35 лет при неэффективности комплексной консервативной терапии. При этом особого внимания требуют женщины, у которых такие массивные кровопотери приводят к нарастающей по тяжести железодефицитной анемии.
- 2) Рецидивирующие гиперпластические состояния эндометрия у пациенток пременопаузального и менопаузального возраста.

**Противопоказания к абляции эндометрия**

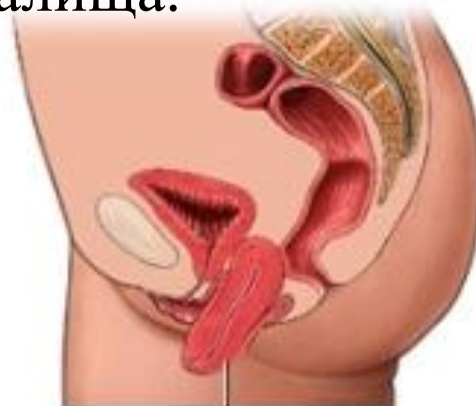
- 1) предполагаемая или уже диагностированная карцинома эндометрия;
- 2) аденоматоз;
- 3) рубцы миометрия;
- 4) острая стадия развития инфекционных заболеваний;
- 5) наличие внутриматочной спирали;
- 6) наличие беременности или планы на нее в дальнейшем;
- 7) аномалии матки.

# Сакровагинопексия

**Генитальный (тазовый) пролапс** — группа заболеваний связочного и мышечного каркаса тазового дна, приводящих к опущению, а затем и выпадению женских половых органов. Наиболее часто встречаются следующие формы генитального пролапса: опущение влагалища, опущение матки, неполное выпадение матки, полное выпадение матки, опущение мочевого пузыря, опущение прямой кишки, выпадение влагалища.



Норма



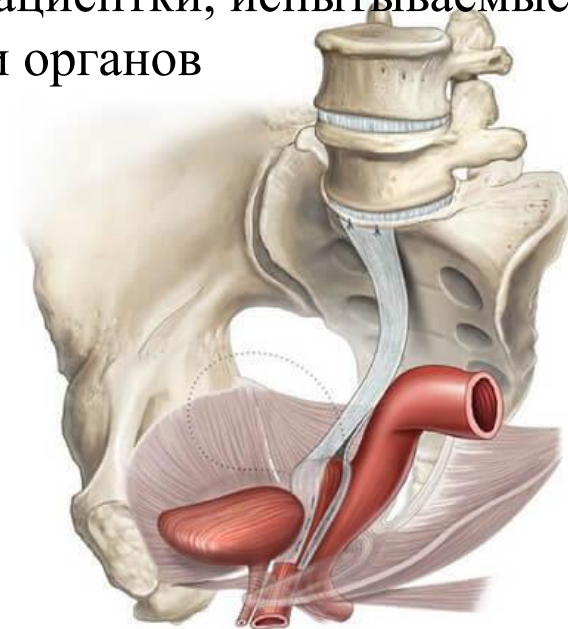
Выпавшая матка

**Сакровагинопексия** – это «золотой стандарт» среди хирургических методов терапии.

Лапароскопическая сакровагинопексия представляет собой пластическую операцию, при которой формируется искусственный связочный аппарат тазового дна. Для проведения этой операции используется эластичная нерассасывающаяся сетка, которую располагают вдоль стенок влагалища и прикрепляют к связкам в области крестца.

**Показаниями для проведения сакровагинопексии являются:**

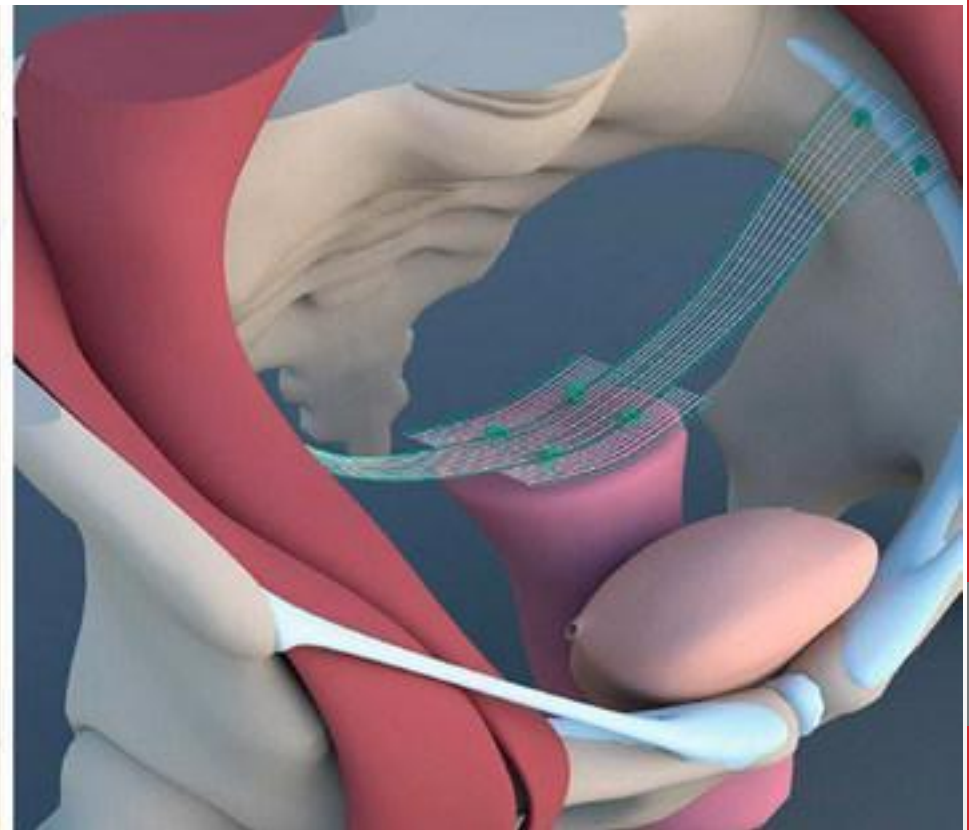
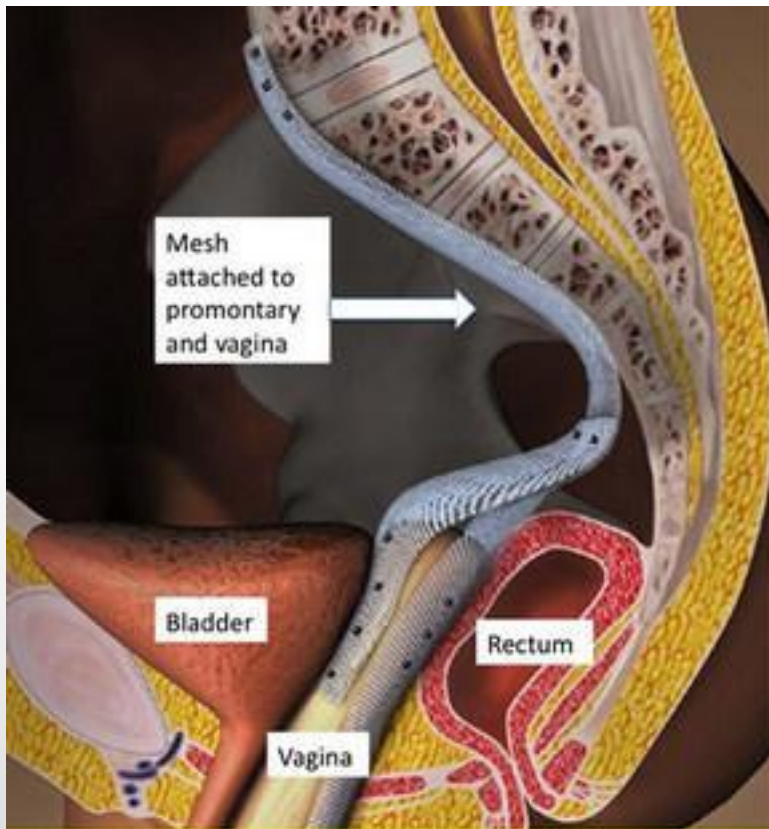
- 1) Опушение матки и верхнего свода влагалища
- 2) Нарушение работы мочевого пузыря и прямой кишки
- 3) Дискомфорт и неприятные ощущения пациентки, испытываемые при небольшом смещении органов





## Противопоказаниями к проведению вмешательства являются:

- 1) тяжелые заболевания в стадии декомпенсации (болезни сердечно-сосудистой системы, почек, органов дыхания, сахарный диабет);
- 2) нарушения свертываемости крови;
- 3) онкологические заболевания;
- 4) острые воспалительные процессы или хронические в стадии обострения.



# Тазовая лимфаденэктомия

Операция по удалению лимфатических узлов – **лимфодиссекция**, или **лимфаденэктомия** – это полноценное хирургическое вмешательство, которое часто применяется при наличии опухолевых процессов.



Понятие «лимфодиссекции» включает в себя определение лимфаденэктомии. В первом случае удаляется вся лимфатическая система вместе с сосудами и тканями, а также с жировой клетчаткой. При втором виде хирургического вмешательства используют менее радикальный метод.

В ходе операции радикальной гистерэктомии может выполняться тазовая лимфаденэктомия (иссечение тазовых лимфатических узлов с их последующим исследованием). Если тазовые узлы поражены метастазами, проводится парааортальная лимфаденэктомия.

Сторонники лимфаденэктомии утверждают, что процедура предоставляет важную диагностическую информацию, которая имеет решающее значение для правильной постановки диагноза и выбора оптимальной адъювантной терапии .

□ Системная лимфаденэктомия может привести к улучшению общей выживаемости у пациентов с распространенным раком яичников.

- При раке эндометрия результаты также свидетельствуют о том, что выживаемость повышается у женщин, которым выполнена лимфаденэктомия в большем объеме.
- сегодня экстрафасциальная гистерэктомия и двустороннее удаление придатков с тазовой и парааортальной лимфодиссекцией являются стандартной процедурой лечения рака эндометрия и рака яичников





Последние годы характеризуются особенно бурным развитием эндоскопической хирургии в гинекологии .

В настоящее время, несмотря на начальный скептицизм некоторых хирургов, операции по поводу внематочной беременности, бесплодия, доброкачественных образований придатков матки практически не выполняются "открытым" способом.

Лапароскопическая гистерэктомия во многих клиниках стала обыденной операцией, все большую популярность приобретает эндоскопический доступ при лечении пролапса гениталий онкогинекологических заболеваниях, распространенного эндометриоза. До настоящего времени эндоскопическая хирургия нередко подвергается критике, а в качестве одного из основных аргументов противники лапароскопического доступа приводят сведения о большем количестве осложнений во время и после лапароскопических вмешательств по сравнению с операциями, произведенными путем чревосечения.

Сложившаяся ситуация в области гинекологической лапароскопии диктует необходимость решения ряда актуальных вопросов, связанных с осложнениями лапароскопии в гинекологии.



# Перспективы внедрения

❖ По мнению ряда авторов, в лапароскопической хирургии существуют нерешённые проблемы: изображение на мониторе двухмерное (плоское); хирург использует длинные инструменты, амплитуда движения которых ограничена; отсутствует возможность непосредственной пальпации ткани; зачастую хирург оперирует в неудобной позе.



**Для устранения подобных недочётов ведутся работы по созданию новых технологий с целью:**

1. Получения трёхмерного (объёмного) изображения на мониторе.
2. Создания перчаток со специальными прессорными датчиками.
3. Усовершенствования инструментов с увеличением объёма движений — артикуляционные.
4. Создания хирургического пульта, совмещающего данные о состоянии органов брюшной полости на текущий момент с данными, полученными при КТ и МРТ.
5. Создания роботов.



- Фирмой «Storz» созданы роботы-ассистенты. Они представляют собой металлические рычаги («руки»), управляемые голосом. После голосового приказа робот совершает необходимые действия, например смещает орган влево, вправо, вперёд и т.д.
- Действия, производимые хирургом на компьютере, точно передаются роботу, выполняющему манипуляции. Предполагают, что такая система позволит хирургу получить оптимальные визуальные и тактильные ощущения во время операции и обеспечит высокую точность действий.

- Также будет возможность транслировать ход хирургического вмешательства на большое расстояние и получать необходимые консультации ведущих специалистов.





*Спасибо за внимание!*

