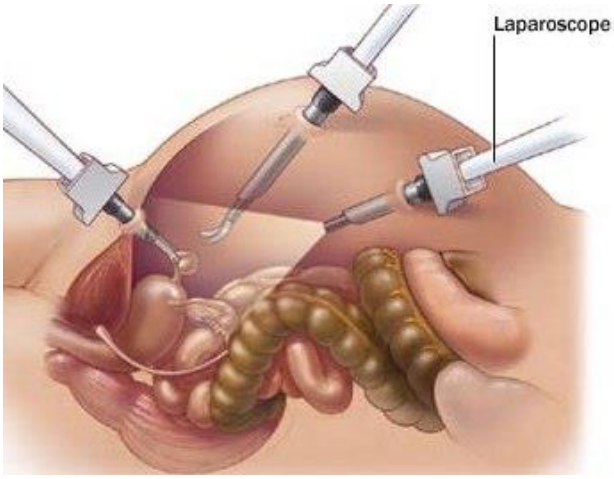


Лапароскопия – это мало травмирующий способ проведения диагностики и оперативного вмешательства.

Лапароскопию проводят путем проникновения в брюшную полость к органам малого таза с помощью нескольких проколов, а затем вводят через них инструменты-манипуляторы.

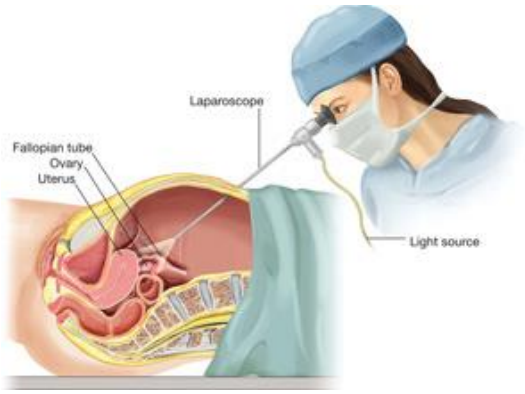
Манипуляторы оснащены микроинструментами, подсветкой и микрокамерами, которые позволяют проводить операции с визуальным контролем, при этом не производя больших разрезов, что снижает риск послеоперационных осложнений, минимизирует операционную травму тканей и сокращает сроки реабилитации.

При проведении лапароскопии, чтобы брюшная стенка не мешала проведению смотра и операций, ее приподнимают за счет нагнетания внутрь брюшной полости воздуха – накладывают пневмоперитонеум (надувают живот).

Операция сопровождается разрезами и болевыми раздражениями, поэтому проводится под наркозом.

Показания

- при бесплодии неясной причины, которая не выявлена при детальном не инвазивном исследовании.
- при неэффективности гормональной терапии при бесплодии,
- при операциях на яичниках (склерокистоз, кисты яичников, опухоли яичников),
- при подозрении на эндометриоз, спаечную болезнь,
- при хронических тазовых болях,
- при эндометриозе придатков матки, яичников, полости малого таза,
- при миоматозном поражении матки,
- при перевязке маточных труб, при внематочной беременности, разрыве трубы,
- при перекруте яичника, кисты, апоплексии яичника, внутреннем кровотечении,
- при обследовании малого таза.



Противопоказания к лапароскопии

Абсолютно противопоказана лапароскопия в гинекологии

- при тяжелых сердечнососудистых и легочных заболеваниях,
- при шоковом состоянии, в состоянии комы,
- при выраженном истощении организма,
- при нарушениях в системе свертывания.

Также противопоказана операция путем лапароскопии при грыжах белой линии живота и передней брюшной стенки, при грыжах диафрагмы.

Плановая лапароскопия противопоказана при ОРВИ, необходимо выждать как минимум месяц с момента болезни. Также запрещена операция при выраженных изменениях анализов крови и мочи, при бронхиальной астме, при гипертонииc высоким давлением.

Подготовка

Операции лапароскопии могут быть плановыми и экстренными.

При экстренных операциях подготовка может быть минимальной, если речь идет о спасении жизни пациентки.

При плановых операциях необходимо полное обследование со сдачей всех анализов:

- крови (общий, биохимия, на гепатиты, сифилис и ВИЧ, на свертывание),
- анализы мочи,
- кровь на глюкозу.

Обязательно исследование группы крови и резус-фактора.

Перед операцией обязателен гинекологический мазок, проведение ЭКГ и флюорографии, УЗИ гинекологических органов, а если имеются хронические болезни – заключение терапевта о безопасности наркоза.

Перед операцией врач-хирург объясняет суть процедуры и объем вмешательства, а анестезиолог осматривает и выявляет наличие аллергий и противопоказаний к наркозу.



При необходимости назначается медикаментозная и психопрофилактическая подготовка к операции.

При отсутствии противопоказаний к операции и наркозу женщина подписывает письменное согласие на операцию отдельно на данный вид наркоза.

Проведение операции

Плановые операции обычно назначают на утро, и перед этим за несколько дней назначают легкую диету, а вечером перед операцией проводят очищение кишечника клизмой.

Запрещают прием пищи, а после 22.00 и воды, а утром клизму повторяют. Перед операцией запрещено пить и есть.

При опасности тромбозов перед операцией показано эластическое бинтование ног или ношение антиварикозных компрессионных чулок.

Суть лапароскопической операции

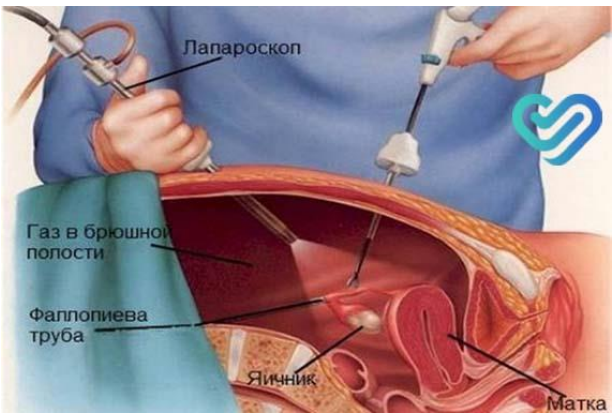
В зависимости от объема операции и ее локализации используют три или четыре прокола.

Один из троакаров (устройство для прокола брюшной полости и ведения инструментария), вводят под пупком, два других по бокам брюшной полости. На конце одного троакара находится камера для визуального контроля, на другом – световая установка, нагнетатель газа и инструменты.

В брюшную полость вводят углекислый газ или закись азота, определяются с объемом и техникой операции, проводят ревизию брюшной полсти (ее тщательный осмотр) и приступают к манипуляциям.

В среднем лапароскопические операции длятся от 15-30 минут до нескольких часов в зависимости от объема. Наркоз может быть ингаляционным и внутривенным.

По окончании операции проводят еще раз ревизию, удаляют кровь или жидкость, скопившуюся при операции. Тщательно проверяют клеммирование сосудов (нет ли кровотечения). Устраняют газ и выводят инструменты. На места ввода троакаров на коже и подкожной клетчатке накладывают швы, на кожу – косметические.



После лапароскопии

Пациентка приходит в сознание еще на операционном столе, врачи проверяют ее состояние и рефлексы, на каталке переводят в послеоперационную.

При лапароскопии показаны ранний подъем с постели и прием пищи и воды, поднимают женщину в туалет и для активизации кровообращения уже через несколько часов.

Выписка проводится через двое-пятеро суток с момента операции в зависимости от объема вмешательства. Уход за швами проводят каждый день антисептиками.

Осложнения

Процент осложнений при лапароскопии невысок, гораздо ниже, чем при операциях с обширными разрезами.

При введении троакара могут быть ранения внутренних органов, повреждения сосудов с кровотечением, при нагнетании газа может быть подкожная эмфизема.

Также к осложнениям можно отнести внутренние кровотечения при недостаточном клеммировании или прижигании сосудов в области операционной зоны. Все эти осложнения профилактируются точным соблюдением методики и тщательной ревизией органов брюшной полости при операции.

- по сравнению с полостными и сильно травмирующими операциями в гинекологии лапароскопия имеет ряд несомненных преимуществ, особенно в молодом возрасте: практически не остается шрамов от операции,
- меньше риск послеоперационных осложнений и спаек,
- период реабилитации значительно уменьшен.