

Клинические наблюдения

© КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 2019

Бахтияров К.Р.^{1,2}, Черепенин М.Ю.¹, Калсеидова К.Ш.², Агрба И.Б.¹.

ОДНОМОМЕНТАЛЬНАЯ ОПЕРАЦИЯ У ПАЦИЕНТКИ С СОЧЕТАННОЙ ПАТОЛОГИЕЙ, ОСЛОЖНЁННАЯ ВЕНОЗНОЙ МАЛЬФОРМАЦИЕЙ ПЕРЕДНЕЙ БРЮШНОЙ СТЕНКИ

¹ООО «Сеть Семейных Медицинских Центров», г. Москва, Россия;

²ФГАОУ ВО «Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова» (Сеченовский университет) Минздрава России, 119991, г. Москва, Россия

Для корреспонденции: Калсеидова Кристина Шухратовна, студентка VI курса Международной школы «Медицина будущего» ФГАОУ ВО «Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова» Минздрава России; e-mail: Kalseidova-k@yandex.ru

В статье описан клинический случай одномоментного оперативного лечения 3 гинекологических и хирургических нозологий у пациентки с венозной мальформацией сосудов левой половины передней брюшной стенки, что осложнило возможность использования традиционного лапароскопического доступа.

Ключевые слова: венозная мальформация; одномоментная операция; эндометриоидная киста яичника; полип эндометрия; лазерная геморроидэктомия.

Для цитирования: Бахтияров К.Р., Черепенин М.Ю., Калсеидова К.Ш., Агрба И.Б. Одномоментная операция у пациентки с сочетанной патологией, осложнённая венозной мальформацией передней брюшной стенки. *Архив акушерства и гинекологии им. В.Ф. Снегирёва*. 2019; 6(2): 107-109. DOI <http://dx.doi.org/10.18821/2313-8726-2019-6-2-107-109>

Bakhtiyarov K.R.^{1,2}, Cherepenin M.Yu.¹, Kalseidova K.Sh.², Agrba I.B.¹

SINGLE-MOMENTAL OPERATION IN A PATIENT WITH COMBINED PATHOLOGY, COMPLICATED BY VENOUS MALFORMATION OF THE FRONT ABDOMINAL WALL

¹Family Medical Centers, Moscow, Russian Federation;

²I.M. Sechenov First Moscow State Medical University (Sechenov university), 119991, Moscow, Russian Federation

The article describes a clinical case of simultaneous surgical treatment of three gynecological and surgical nosologies in a patient with venous malformation of the vessels of the left half of the anterior abdominal wall, which complicated the possibility of using traditional laparoscopic access.

Key words: venous malformation; simultaneous operation; endometrioid ovarian cyst; endometrial polyp; laser hemorrhoidectomy.

For citation: Bakhtiyarov K.R., Cherepenin M.Yu., Kalseidova K.Sh., Agrba I.B. Single-moment operation in a patient with combined pathology, complicated by venous malformation of the front abdominal wall. *V.F. Snegirev Archives of Obstetrics and Gynecology, Russian journal*. 2019; 6 (2): 107-109. (in Russ.). DOI: <http://dx.doi.org/10.18821/2313-8726-2019-6-2-107-109>

For correspondence: Kristina Sh. Kalseidova, 6th-year student of the International School «Medicine of the Future» of the I.M. Sechenov First Moscow State Medical University, Moscow, 119991, Russian Federation; e-mail: kalseidova-k@yandex.ru

Conflict of interest. The authors declare no conflict of interest.

Acknowledgment. The study had no sponsorship.

Received 05.03.2019

Accepted 06.04.2019

По данным ВОЗ, у 20–30% больных, поступающих в хирургические стационары, выявляют несколько заболеваний, требующих хирургического лечения [1]. Современные достижения хирургии, высокий уровень развития анестезиологии и реаниматологии позволяют выполнять обширные и сложные вмешательства без заметного повышения риска для жизни пациентов [2]. Преимущество одномоментных операций состоит в том, что они не только позволяют излечить больного от двух и более заболеваний, но и устранить риск повторных операций и связанных с ними возможных осложнений. Вместе с тем ряд авторов считает, что сочетанные операции помогают избежать осложнений как в раннем, так и в позднем послеоперационном периоде,

легче переносятся психологически, дают возможность значительно сократить сроки нетрудоспособности и длительность пребывания в стационаре, а также снизить расходы как стационара, так и здравоохранения в целом. Значительным потенциалом для снижения травматичности сочетанных оперативных вмешательств обладает эндоскопическая хирургия и использование лазерных хирургических технологий.

В нашем клиническом случае применена одномоментная операция с использованием лапароскопического доступа через переднюю брюшную стенку у пациентки с врождённой венозной мальформацией передней брюшной стенки слева (рис. 1) для удаления эндометриоидной кисты левого яичника и трансваги-

нального доступа для осуществления гистерорезектоскопии, удаления полипа эндометрия, а также субмукозной лазерной геморроидэктомии ALoHA.

Пациентка М., 38 лет, обратилась к врачу акушеру-гинекологу после планового ультразвукового исследования органов малого таза, где было обнаружено жидкостное образование левого яичника овальной формы с эхогенной капсулой, размером $42 \times 30 \times 30$ мм, с неоднородным содержимым за счёт мелкодисперсной взвеси и пристеночных мелких эхогенных включений, аваскулярное в режиме энергетического доплеровского картирования (ЭДК), — вероятно, эндометриоидная киста, и образование повышенной эхогенности в полости матки, размером $11 \times 6 \times 11$ мм, с единичным локусом кровотока в режиме ЭДК, — вероятно, полип эндометрия. Из анамнеза известно, что у пациентки имеется врождённая венозная мальформация подкожно-жировой клетчатки левой половины передней брюшной стенки, клетчатки малого таза, гемангиома печени, хронический геморрой II стадии. Стоит отметить, что пациентка также получила консультацию хирурга-флеболога для решения вопроса об удалении геморроидальных узлов.

В плановом порядке после стандартного клинко-лабораторного обследования пациентке было рекомендовано проведение сочетанного хирургического лечения, включающего лапароскопию, резекцию левого яичника, гистерорезектоскопию, полипэктомию, а также геморроидэктомию, выполняемых последовательно, в непрерывном операционном режиме.

В ходе лапароскопического вмешательства из-за невозможности традиционного введения троакаров в типичных точках Калька ввиду выраженной сосудистой мальформации передней брюшной стенки слева, было решено вводить телескоп с эндовидеокамерой через разрез латеральное пупочного кольца справа, первый троакар — в центре линии, соединяющей пупок и гребень передней подвздошной кости справа, второй троакар — на 5 см ниже первого (рис. 2). В ходе лапароскопической операции обнаружено, что левый яичник увеличен до 5 см в диаметре и подпаян к задней стенке матки. Правый яичник, правая и левая маточные трубы, печень, желудок, жёлчный пузырь, петли кишечника на осмотренных участках без видимой патологии. Произведена резекция левого яичника в пределах здоровой ткани, в ходе которой излилось около 20 мл «шоколадного» содержимого кисты. Макропрепарат направлен на гистологическое исследование, в ходе которого подтверждено эндометриодное происхождение кисты.

Следующим этапом одномоментной операции стала гистерорезектоскопия с раздельным лечебно-диагностическим выскабливанием слизистых полости матки и шейки матки, а также удаление полипа эндометрия. При введении гистероскопа в полость матки по передней стенке обнаружено образование бледно-розового цвета, овальной формы на тонком основании, диаметром до 10 мм. Петлевым электродом в монополярном



Рис. 1. Венозная мальформация сосудов передней брюшной стенки у пациентки М. (вид сбоку).



Рис. 2. Нетипичные доступы, использованные при лапароскопии.

режиме проведена резекция основания образования, кюретками № 2 и 4 соответственно произведено раздельное лечебно-диагностическое выскабливание эндоцервикса и эндометрия, материал отправлен на гистологическое исследование. Из заключения гистологов следует, что образование — железисто-фиброзный полип эндометрия. Патологических изменений в соскобах с эндометрия и эндоцервикса не выявлено.

На заключительном этапе операции пациентке проведена субмукозная лазерная геморроидэктомия

ALoHA с использованием торцевого световода «Колибри» мощностью 12 Вт и лазерного аппарата «Медиола» с длиной волны 1,56 мкм. Субмукозная деструкция внутренних геморроидальных узлов на 5, 7 и 11 часах произведена после предварительного прошивания сосудистой ножки и проведения тумесцентной анестезии в подслизистом слое. Торцевым световодом «Колибри» мощностью 12 Вт и аппаратом «Медиола» с длиной волны 0,97 мкм иссечены наружные геморроидальные бахромки на 1 и 6 часах. Данная методика является альтернативным малотравматичным оперативным вмешательством при геморрое II и III стадии в сравнении с традиционной геморроидэктомией, а также обеспечивает сокращение времени пребывания пациентов в стационаре и значительно уменьшает срок нетрудоспособности [3].

Общая продолжительность оперативного вмешательства составила 1 ч 40 мин. Лапароскопия и интраабдоминальное вмешательство произведены с использованием комбинированной эндотрахеальной анестезии, а субмукозная лазерная геморроидэктомия — под тотальной внутривенной анестезией. На следующий день после операции в удовлетворительном состоянии пациентка выписана из стационара под динамическое амбулаторное наблюдение врача.

Таким образом, в данном клиническом случае использован, на наш взгляд, рациональный способ лечения пациентки с сочетанной хирургической и гинекологической патологией. Малая травматичность, быстрый реабилитационный период, хороший косметический эффект при большом объеме хирургического вмешательства в нашем клиническом случае, осложненном невозможностью использования стандартных точек для проколов при лапароскопии, указывают на целесообразность применения малоинвазивных технологий при одномоментных операциях. Совместная

работа врачей-гинекологов и хирургов позволяет применять новые виды хирургических вмешательств, в частности производить одномоментные и сочетанные (симультанные) операции, что сокращает время пребывания пациента в стационаре и даёт возможность за время одной операции произвести хирургическое лечение нескольких заболеваний [4].

Финансирование. Исследование не имело спонсорской поддержки.

Конфликт интересов. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

ЛИТЕРАТУРА

1. Фёдоров В.Д. Одномоментные сочетанные хирургические операции. Актовая речь на учёном совете РНЦХ РАМН. М.; 2001: 17-8.
2. Фёдоров А.В., Кригер А.Г., Колыгин А.В., Кочатков А.В. Одномоментные операции. Терминология (обзор литературы и собственное предложение). *Хирургия. Журнал им. Н.И. Пирогова*. 2011; 7: 72-6.
3. Шахрай С.В. Методика комбинированного хирургического лечения хронического геморроя. *Новости хирургии*. 2013; 21 (1): 52-7.
4. Ganiev F., Negmadzhanov B. Simultaneous laparoscopic surgery in gynecology and surgery. *Eur. Med. Health Pharmaceutic. J.* 2015; 8 (2): 44-5. doi:10.12955/emhpj.v8i2.706

REFERENCES

1. Fedorov V.D. *Simultaneous combined surgical operations. Actual speech at the Scientific Council of the Russian Scientific Center for Surgery named A.V. Vishnevskiy Russian Academy of Medical Sciences. [Odnomomentnyye sochetannyye khirurgicheskiye operatsii. Aktovaya rech' na uchennom sovete Rossiyskogo nauchnogo tsentra khirurgii im. A.V. Vishnevskogo Rossiyskoy akademii meditsinskikh nauk]*. Moscow; 2001: 17-8. (in Russian)
2. Fedorov A.V., Kriger A.G., Kolygin A.V., Kochatkov A.V. One-time operations. Terminology (literature review and own proposal). *Khirurgiya. Zhurnal im. N.I. Pirogova*. 2011; 7: 72-6. (in Russian)
3. Shakhrai S.V. The method of combined surgical treatment of chronic hemorrhoids. *Novosti khirurgii*. 2013; 21 (1): 52-7. (in Russian)
4. Ganiev F., Negmadzhanov B. Simultaneous laparoscopic surgery in gynecology and surgery. *Eur. Med. Health Pharmaceutic. J.* 2015; 8 (2): 44-5. doi:10.12955/emhpj.v8i2.706

Поступила 05.03.2019

Принята к печати 06.04.2019