



# ***Стегнатите искуства од едукативниот стручен престој во Валенсија, Шпанија (Едукација од областа на лапароскопска хирургија)***

***Универзитетска Клиника за Гинекологија и Акушерство - Скопје  
Клиника за Гинекологија и Акушерство, Hospital General universita Valencia  
(14.Септември – 08.Октомври, 2015 година)***

***Асс Др Боривоје Павловски***

***Датум на презентација: 17.12.2015 година***







- Годишен број на гинеколошки операции 1200 од кои 75% се ендоскопски(LPSC ,HSC),15% вагинални операции и 10%абдоминални операции(не се вклучени царски резови)
- Број на породувања 2500 со 15% до 20 % на царски резови.
- Нов оперативен блок 2015 со 27 операциони сали од кои 4 се наменети за гинекологија.





- Организација: Две комплет опремени операциони сали за ендоскопија и две за отворене хирургија. Во секоја операциона сала се пријавуваат најмногу 2 операции. Втора смена два пати неделно за помали хируршки зафати.







- Intensive course of advanced laparoscopic techniques.
- Курсот траеше 20 работни дена и се состоеше од комбинација на опсервација, асистенција во операциона сала и работа на лапароскопски тренажер (eva 2)
- Курсот се одвиваше под менторство проф Др. Хуан Гидаберт – раководител на оперативно онколошко одделение



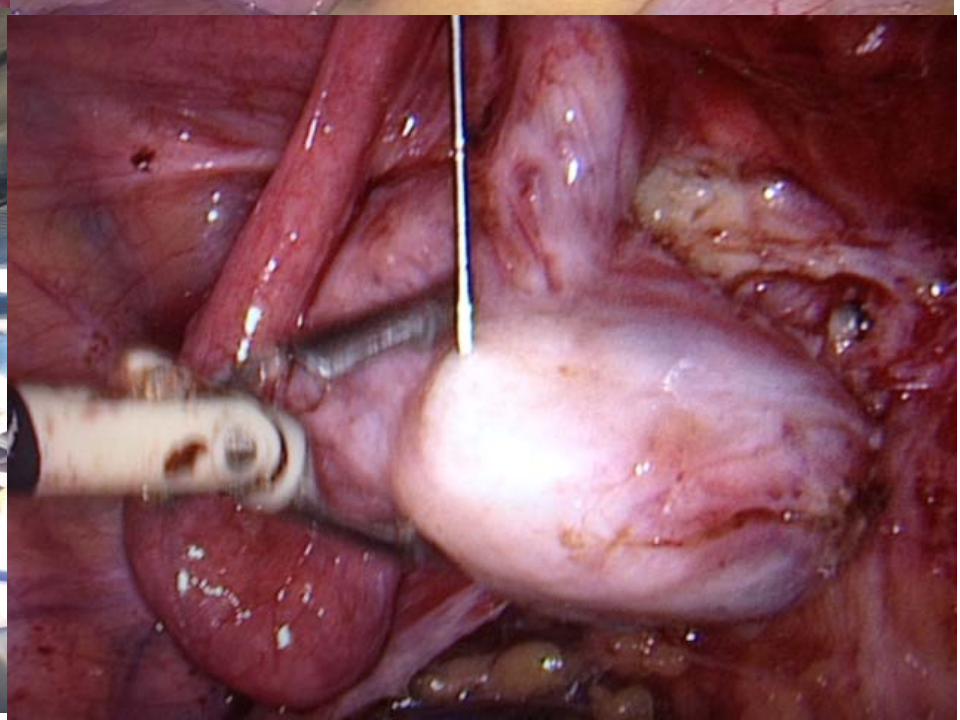
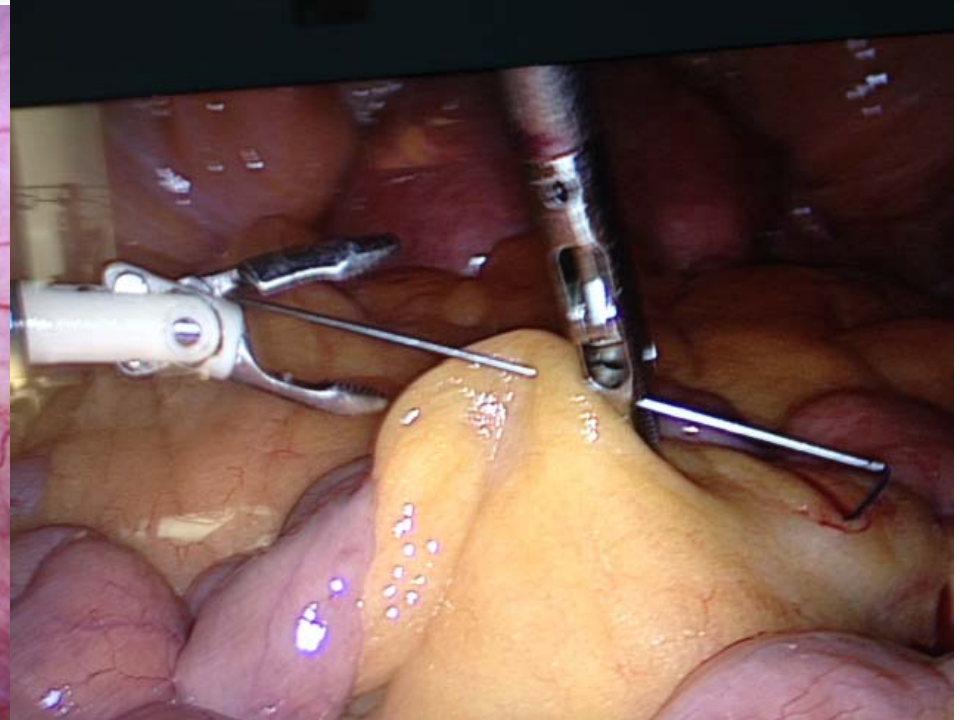
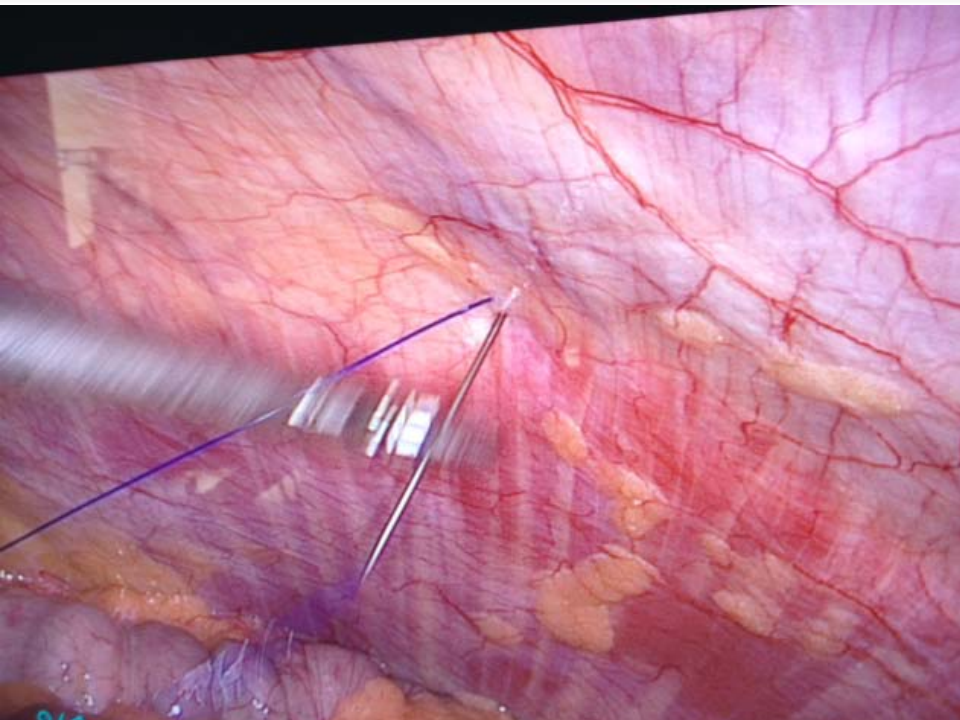




- Новитет:
- 1. За секоја LPSC учествуваат тројца гинеколози со обавезно пласирање на утерин манипулатор
- 2. Безбеден влез на Veress игла преку Palmer точка. Намалена шанса за повреда на црева и аорта во однос на класичен влез преку umbilicus. Во случај на предходен медијален параумбиликален рез преку истата толка се поставува троакар 5мм со мала камера.
- 3. За подобрување на работниот простор при хистеректомиа се прави colono , entero i adnexorexia прошивање на epiploica на colon Sigmoidalis, тенки црева и овариум со специјална права игла и нивно подигање за предниот абдоминален ѕид.









- Релативни контраиндикации за LPSC :
- А.Големи миоми над 12см
- Б.Напредни аднексални карциноми



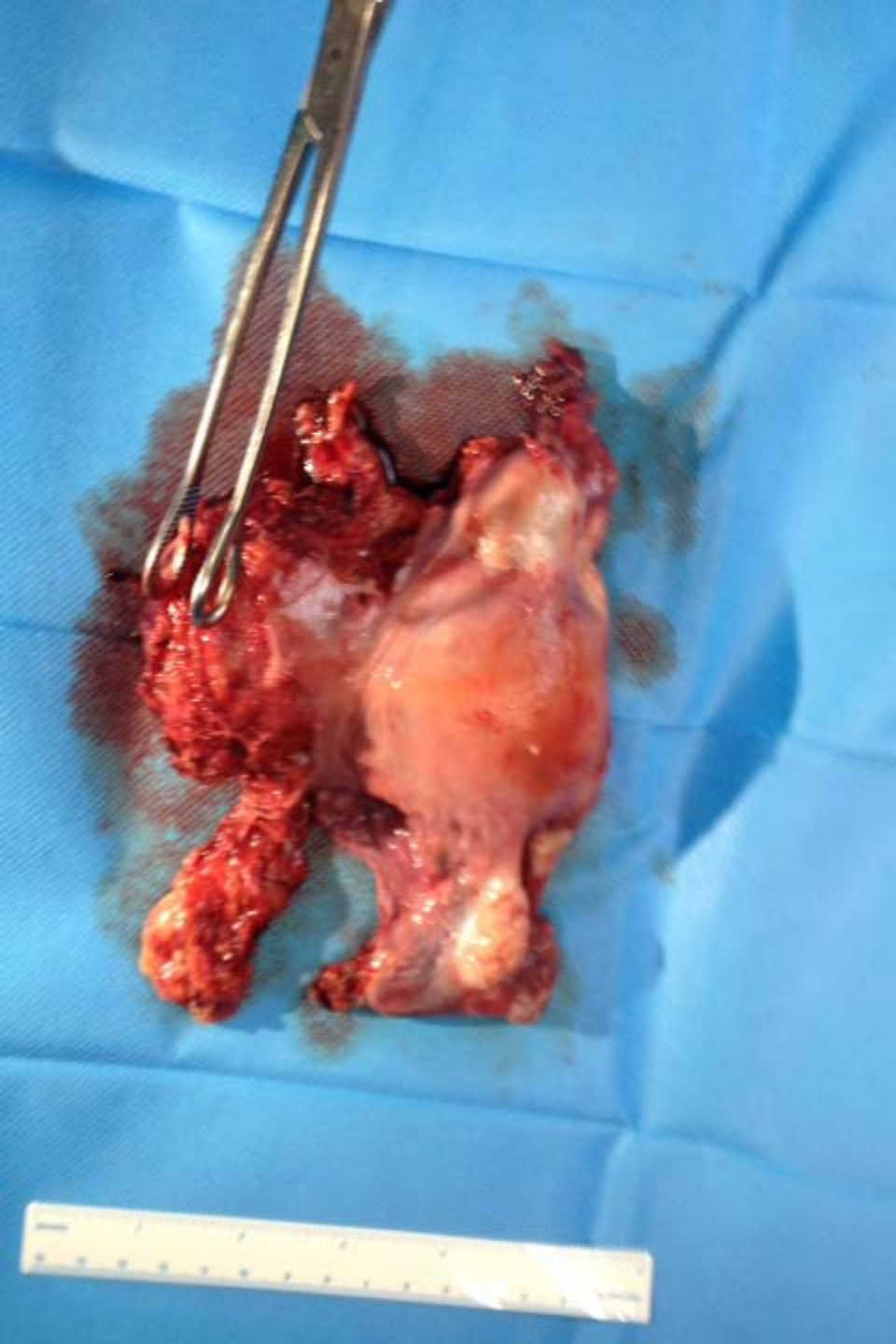


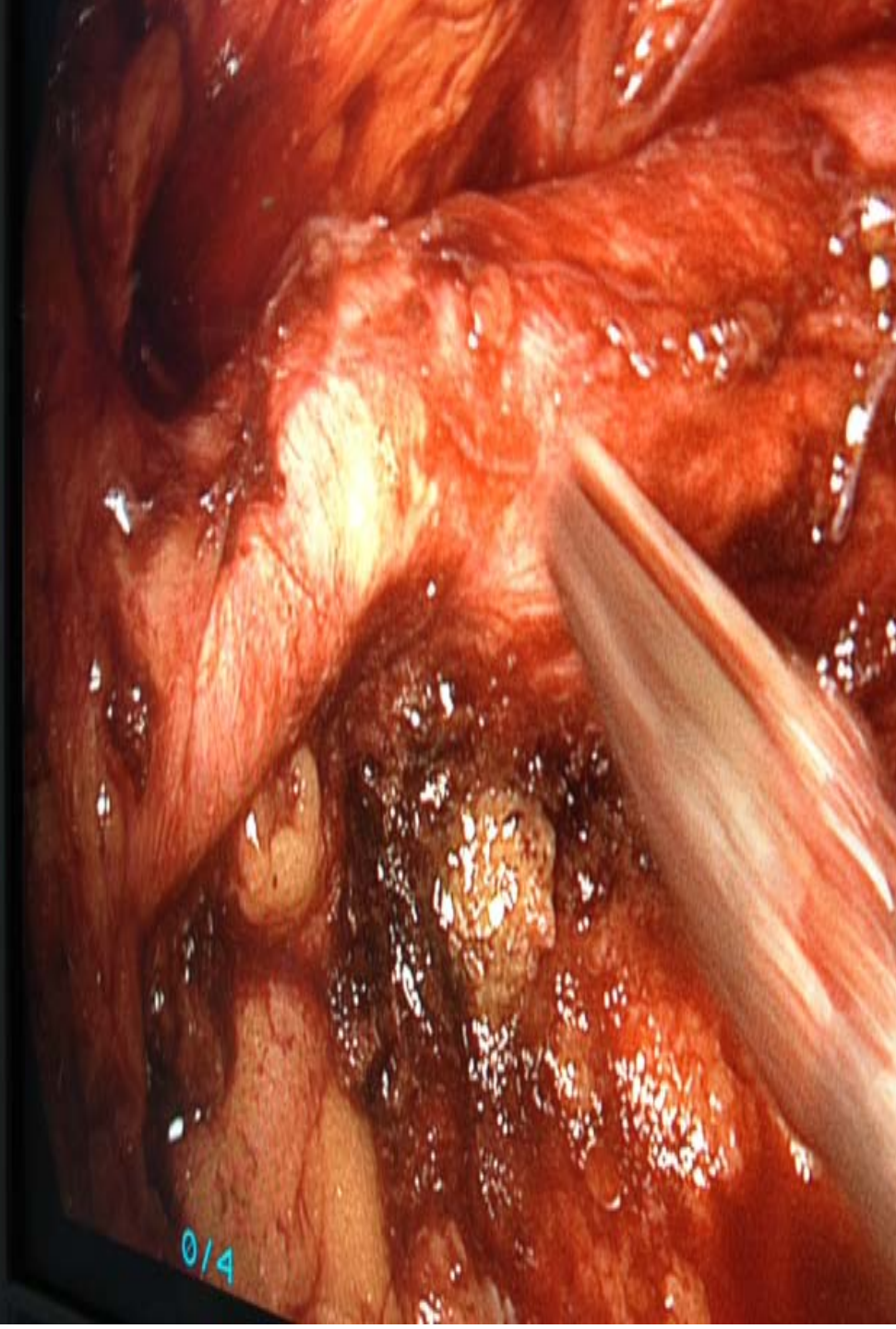
- 4. Оперативни зафати (LPSC) со бенигна патологија:
- а. Миомектомија
- б. Hysterectomy supracervicalis (subtotalis) при миоматозни постигнува превенција на урогинеколошки пролапс. Услов за ова е негативен брис или киретажа.
- в. Оперативен третман кај длабока ендометриоза (Kissing ovariumi):
- Лапароскопски влез во ретроперитонеален простор со комплетна изолација на двата уретери по што следи мобилизација на овариумите, ослободување на дагласовиот простор, екстирпација на ендометријалните цисти и на ендометријалните перитонеални наслаги.

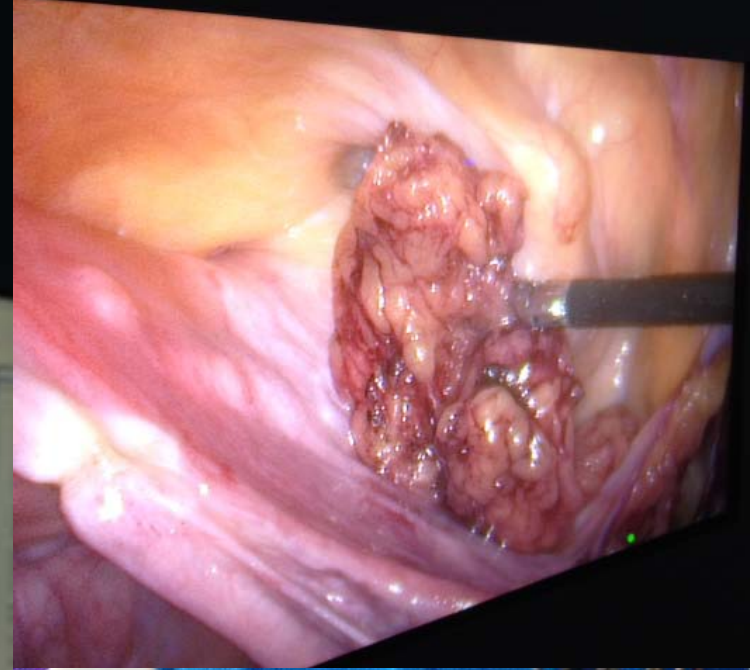
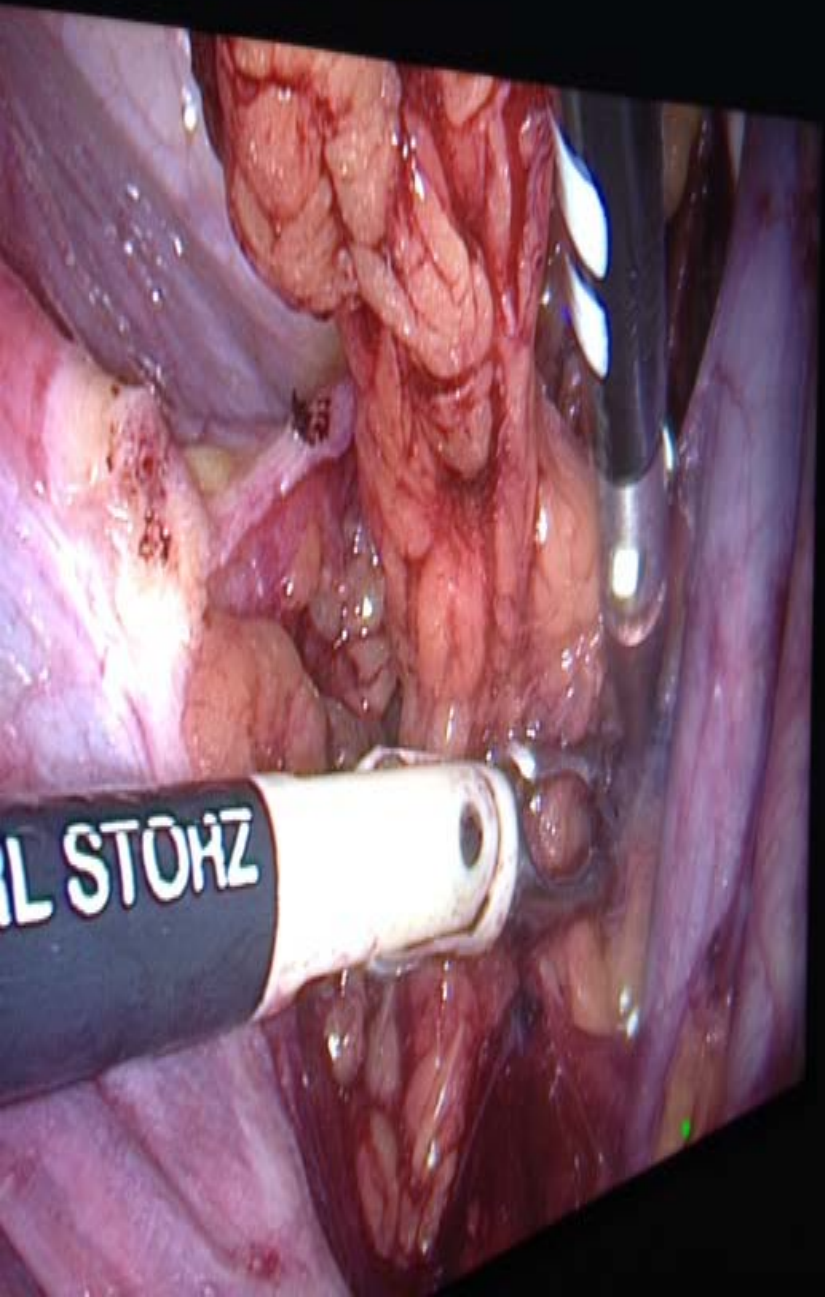


- 5. Оперативни зафати кај малигни болести
- Ендометријалниот и цервикалниот карцином се третираат комплет лапароскопски. Индикациј за отворена хирургија е само напреден стадиум на аднексални карциноми.
- Третман на ендометријален карцином:
- Тотална хистеректомија со аднексектомија по што следи пелвична лимфадектомија. Доколку се најдат позитивни јазли се продолшува со парааортална лимфадектомија
- б. Третман кај цервикален карцином:
- Лапароскопска радикална хистеректомија со пелвична лимфадектомија.









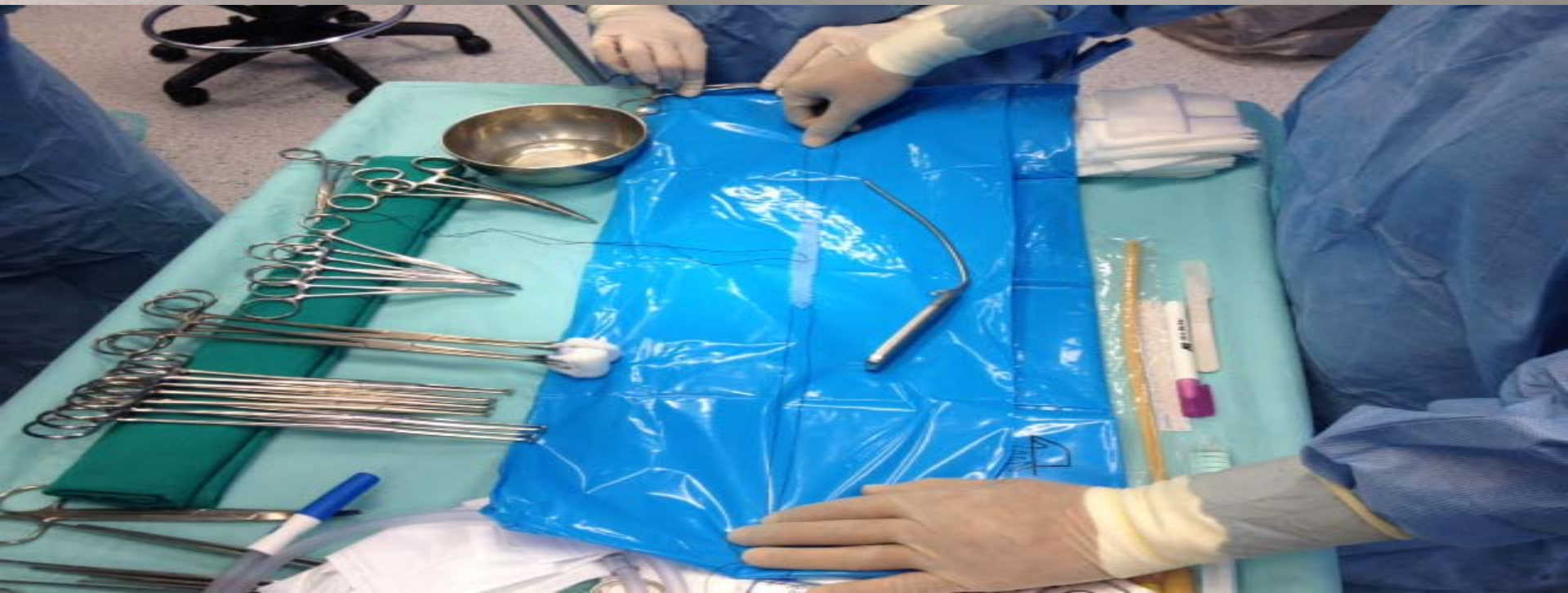




- Предност на лапароскопска лимфоектомиа во однос на отворена лимфадектомиа
- А. помали крварења и полесна дисекција на ткиват по слоеви поради позитивниот абдоминален притисок на гасот
- Б. Зголемено видно поле поради работа со камера и превенција од оперативни повреди



- Третман кај SIU
- А.Операција по Burch со laparoskopски pristap
- Б.Вагинални Sling ретропубични методи
- TVT (tension free vaginale tipe)
- Miniarc модифициран TOT (користење на полипропиленска трака монофиламент со димензии 1cm x11cm ,се поставува субуретрално и се врзува ретропубично за фасцијата на musculus obturatorius)





- Предност на мини инвазивни методи се:
- а. one day surgery
- б. пациентката е без катетер по интервенцијата
- в. се работи во локална или регионална анестезија
- Негативност:
- а. цена на чинење
- б. користење на вештачки материјал



