



## OPERACJE LAPAROSKOPOWE W GINEKOLOGII

Antonina Dnistrianska, Grigorij Chayka, Victoria Savina

NARODOWY UNIwersYTET MEDYCZNY IM. M.PIROGOVA, WINNICA, UKRAINA

**Wstęp:** Operacje laparoskopowe w ginekologii z zastosowaniem odmy otrzewnowej mają swoje cechy szczególne u kobiet w każdym wieku. Dzięki dalszym postępom i zastosowaniu bardziej subtelnych technologii, obsługujemy teraz pacjentki starsze, które wymagają bardziej trudnych i długotrwałych operacji.

**Cel pracy:** Ocena powikłań zabiegów chirurgicznych z zastosowaniem operacji laparoskopowych.

**Materiał i metody:** Przeanalizowano powikłania kobiet w okresie okołomenopauzalnym w przypadkach zabiegów chirurgicznych z zastosowaniem operacji laparoskopowych narządów miednicy z użyciem pneumoperitoneum i porównano przebieg operacji i stan po okresie operacyjnym za pomocą laparoskopii bezgazowej.

**Wyniki:** Laparoskopię zastosowano w łagodnych włókniakach, cystomasach. Ustalono na podstawie badań, że u kobiet z operacjami laparoskopowymi z zastosowaniem odmy otrzewnowej przy użyciu dwutlenku węgla występują zmiany metaboliczne i hemodynamiczne, które powodują różne powikłania. W okresie pooperacyjnym wykryto oznaki znacznego bólu. Takie komplikacje mogą wynikać ze spadku temperatury do 32°C podczas operacji. W okresie pooperacyjnym obserwowano objawy hipowentylacji, które mogą wynikać z ciśnienia w jamie brzusznej zwiększonego przy użyciu dwutlenku węgla i kompresji przepony. Zmniejszenie pojemności minutowej serca i wzrost ciśnienia centralnego żylnego, wzrost oporu obwodowego mogą być spowodowane uciskiem pustej żyły. Wzrost gęstości tlenu we krwi tętnicznej, kwasicy metabolicznej, hiperkapnii i hipoksემii jest spowodowany wchłanianiem i zwiększeniem zawartości wewnątrznaczyniowej dwutlenku węgla. Dzięki zastosowaniu technik laparoskopii bezgazowej, objawy tych komplikacji, spowodowanych użyciem dwutlenku węgla, są zmniejszone. Mechaniczne zwiększenie jamy brzusznej pozwala na swobodną ocenę natury zmian tkankowych. Zastosowanie laparoskopii bezgazowej pomaga również zapobiegać powstawaniu problemów związanych z utratą gazu, usunięciem tkanek, które zostały wycięte z jamy brzusznej. Główne zalety stosowania laparoskopii bezgazowej w wykonywaniu histerektomii są związane z zastosowaniem instrumentów tradycyjnych, 60% zmniejszenia czasu operacji, w porównaniu z techniką tradycyjną laparoskopii gazowej, użyciem materiału do szycia, podobną laparotomią, znacznie szybszą operacją niż histerektomia laparoskopowa. Wynika to z braku konieczności usuwania gazu przez płat trokaru, podczas wykonywania manipulacji operacyjnych lub przy użyciu specjalnej przysawki. Podczas laparoskopii bez gazu w dowolnym momencie krwawienie można zatrzymać za pomocą tamponów hemostatycznych z późniejszym przymocowaniem klipsów i ligatur. U kobiet w okresie pooperacyjnym nie było powikłań związanych ze stosowaniem dwutlenku węgla, nie stwierdzono zmniejszenia prognozy bólu, co pozwala na skrócenie czasu pobytu kobiet w szpitalu, przyspieszając etap rehabilitacji.

**Wnioski:** Laparoscopia bezgazowa jest bezpieczną, skuteczną i nowoczesną metodą leczenia chirurgicznego w ginekologii.



## WSPÓŁCZESNE PODEJŚCIA DO LECZENIA NADCIŚNIENIA TĘTNICZEGO U KOBIET W OKRESIE MENOPAUYZY

Włodzimierz Dnistrianski, Liliia Yaremchuk, Nataliia Burtiak, Nataliya Godlevskaya

NARODOWY MEDYCZNY UNIwersYTET IM. M.PIROGOVA, WINNICA, UKRAINA

**Wstęp:** Nadciśnienie tętnicze pozostaje ważnym wskaźnikiem dla lekarzy w świecie współczesnym, zwłaszcza w schorzeniach, w których może ono przyczynić się do wzrostu śmiertelności. U kobiet w okresie perimenopauzalnym występują nieprawidłowości systemu sercowo-naczyniowego: skłonność do podniesienia nadciśnienia tętniczego, zmienność rytmu serca, a przy długotrwałej menopauzie ryzyko rozwoju IChS, szczególnie na tle zespołu metabolicznego.

**Cel pracy:** Ocena skuteczności leczenia nadciśnienia drugiego stopnia 160-179/100-109 mm r. s. - II stopień prądu (średnia forma) u kobiet w okresie postmenopauzy.

**Materiał i metody:** Do weryfikacji rozpoznania nadciśnienia używano codziennego monitorowania ciśnienia krwi, badania echokardiograficznego w celu oceny krwiotoku w sercu, masy i objętości serca. Badano poziom lipidów we krwi, aby kontrolować zespół metaboliczny

**Wyniki badań:** W badaniu wzięło udział 45 kobiet w wieku 50-55 lat w okresie menopauzy, 1-3 lata, z istotnymi zaburzeniami, z obecnością otyłości i nadciśnienia drugiego stopnia bez objawów niewydolności serca. Badane pacjentki poddano interwencji terapeutycznej złożonej z antagonistów receptora angiotensyny II - sartany (azilsartan 40 mg na dobę), rozuwasatyny 20 mg i indopamidu 1,5 mg w celu zmniejszenia zespołu metabolicznego. Leczenie trwało przez 3 miesiące, dotyczyło regulowania ciśnienia krwi i poziomu lipidów we krwi. Leczenie skojarzone spowodowało znaczne zmniejszenie komplikacji choroby, normalizację ciśnienia krwi, zrównoważenie poziomu lipidów.

**Wnioski:** Kompleksowe leczenie u kobiet z otyłością i nadciśnieniem, dyslipidemią w okresie postmenopauzy powinno zawierać antagonisty receptora angiotensyny II (sartany), co zmniejsza powikłania choroby nadciśnieniowej, zaburzenia zespołu metabolicznego i normalizuje ciśnienie krwi.