

## LAPAROSCOPY IN GYNECOLOGY

*Isroilova Guljannat Pardabaevna**Assistant of the Department of Obstetrics and Gynecology in  
Samarkand State Medical University**Abdullayev Kaxramon Zoyir o'g'li**Republican scientific - practical medical center specialized in obstetrics and  
gynecology**E-mail: [sevar0887@mail.ru](mailto:sevar0887@mail.ru)*

**Annotation** The article considers a surgical operation, including a gynecological one, that saves the patient's health. But it also has a downside: any surgical intervention injures a person to a certain extent, since it requires tissue dissection to access the necessary organs.

**Key words:** Laparoscopy, gynecology, development, surgery, indications.

## ЛАПАРОСКОПИЯ В ГИНЕКОЛОГИИ

*Исроилова Гулджаннат Пардабаевна**Ассистент кафедры акушерства и гинекологии Самаркандского  
государственного медицинского университета**Абдуллаев Кахрамон Зойир угли**Республиканский научно-практический медицинский центр по специальности  
акушерство и гинекология*

**Аннотация** В статье рассматривается хирургическая операция, в том числе гинекологическая, позволяющая сохранить здоровье пациентки. Но у него есть и обратная сторона: любое оперативное вмешательство в определенной степени травмирует человека, так как требует рассечения тканей для доступа к нужным органам.

**Ключевые слова:** лапароскопия, гинекология, разработка, хирургия, показания.

**Введение**

Лапароскопия имеет ряд преимуществ перед так называемыми «традиционными» методами:

- это наименее травматичный вид оперативного вмешательства;
- снижается вероятность послеоперационных осложнений;
- боли у пациента после операции сведены к минимуму;

- значительно сокращается время восстановления;
- практически исключены косметические дефекты после операции.

Именно врачи-гинекологи сделали первые шаги на пути к развитию техники лапароскопии. Причем задолго до появления не только видеомониторов — еще до изобретения фотокамеры.

Конечно, сначала речь шла только о диагностике: в начале 19 века во Франкфурте акушеры стали использовать трубку, в которую направлялся свет от свечи, для осмотра влагалища и уретры. Спустя сто лет дрезденский врач Георг Келлинг провел собаке первую в истории лапароскопическую операцию — опять же, диагностическую. Исследователь доказал возможность осмотра органов брюшной полости через несколько небольших разрезов.

Но настоящий прорыв в лапароскопии связан с именем другого немецкого гинеколога – профессора Курта Земма. Этот выдающийся хирург и изобретатель разработал множество специальных инструментов и определил технику большинства лапароскопических вмешательств на органах малого таза. После публикации в 1975 г. под руководством Земма «Атласа гинекологической лапароскопии и гистероскопии» новые методы стали получать более широкое распространение в профессиональном сообществе.

И все же Земм одним из первых продемонстрировал, что лапароскопия может быть универсальной, а не чисто гинекологической методикой, выполнив в 1980 году лапароскопическую аппендэктомию, то есть удаление червеобразного отростка.

### **Как работает лапароскопическая хирургия**

Специальной тонкой трубкой-троакаром хирург под наркозом делает больному несколько небольших (от 5 до 10 мм) проколов передней брюшной стенки. Обычно брюшную полость затем раздувают углекислым газом — в результате ее стенка возвышается куполом над внутренними органами и обеспечивает хирургу доступ к внутренним органам.

Часть проколов используется для манипулирования специальными хирургическими инструментами, а через другую в брюшную полость вводится лапароскоп с миниатюрной видеокамерой и источником света. Изображение передается на экран видеомонитора — так хирург контролирует свои действия.

Хотя это может показаться странным, но лапароскопический метод дает хирургу гораздо лучший контроль над ходом операции, чем традиционная техника. Ведь изображение на экране намного больше, чем то, что хирург видит невооруженным глазом. Кроме того, лапароскоп позволяет осмотреть оперируемый орган под разными углами. Эти обстоятельства сыграли значительную роль в том, что лапароскопия в большинстве случаев с успехом заменила открытую операцию.

И самое главное: лапароскопическое вмешательство намного меньше травмирует мышечную ткань, чем большой разрез передней брюшной стенки от 10 до 20 см традиционными методами. Боль в области прокола после операции слабовыраженная и полностью проходит через пару дней. Больные не испытывают дискомфорта, который неизбежен после открытой операции.

После лапароскопии больной может быть выписан из стационара домой через 1-3 дня. А вернуться к полноценной жизни возможно уже через 2-3 недели недели.

### **Показания к лапароскопии в гинекологии**

#### **Экстренные показания**

- Трубная беременность.
- Апоплексия яичника.
- Разрыв кисты яичника.
- Перекрут придатков матки.
- Перекрут или некроз субсерозного миоматозного узла.
- Дифференциальная диагностика между острой хирургической и гинекологической патологией.
- Острые воспалительные заболевания придатков матки (гнойный сальпингит, пиосальпинкс, пиовары, гнойные tuboооариальные образования).

#### **Плановые чтения**

- Стерилизация.
- Трубное и перитонеальное бесплодие.
- Бесплодие неизвестного происхождения.
- Синдром поликистозных яичников.
- Опухоли и кисты яичников.
- Пороки развития внутренних половых органов.
- Наружный и внутренний эндометриоз.
- Боли внизу живота неясной этиологии.
- Миома матки.

Предоперационное обследование включает анализ крови на ВИЧ, RW, гепатиты В и С, общий анализ крови, общий анализ мочи, определение состояния свертывающей системы крови, биохимические исследования крови, ЭКГ, рентгенографию органов грудной клетки, УЗИ, мазки и др. На основании по анализам заключение о готовности больного к операции делает терапевт. Также необходима консультация анестезиолога.

### **Вывод**

Многие поколения врачей мечтали минимизировать этот эффект. В наше время у хирургов есть такая возможность – это лапароскопический метод. Суть

ее в том, что операция проводится не через один значительный разрез, а через несколько небольших проколов.

### Литература

1. AK Islomovna, JG Ergashevna, IG Pardabaevna, [Prevention of Vertical Transmission of Infection in Pregnant Women with Hepatitis B](#), JournalNX, 141-144
2. Isroilova Guljannat Pardabayevna. (2022). Changes In the Reproductive System of Girls with Vitamin D Deficiency. *Eurasian Scientific Herald*, 5, 170–172. <https://www.geniusjournals.org/index.php/esh/article/view/715>
3. IG Pardabaevna, SA Khayrillayevich, [Optimization of the outcome of pregnancy and childbirth in women with the threat of premature childbirth](#), E-conference globe, 52-54
4. G Isroilova, K Azimova, M Amonova, [The effect of vitamin D deficiency on the formation of the reproductive system in girls](#), Theoretical & applied science, 381-385
5. G Isroilova, S Abdurahimov, [The socio-political activity of the youth of Uzbekistan](#), International conference on multidisciplinary research and innovative technologies 231-235
6. Isroilova Guljannat Pardabaevna. What is Vitamin D Deficiency Dangerous and How to Diagnose it. *The Peerian Journal*, 5, 180–182. (2022). <https://www.peerianjournal.com/index.php/tpj/article/view/124>
7. Isroilova Guljannat Pardabaevna, Abdulkhakimova Mohinur. (2022). Causes of preterm labor. *E Conference Zone*, 133-135. <http://econferencezone.org/index.php/ecz/article/view/725>
8. Isroilova Guljannat Pardabaevna, Narzullayeva Dilnoza, Narzullayeva Xafiza. Premature Water Discharge The Role of Vitamin D. *Central asian journal of medical and natural sciences*. Volume: 03 Issue: 03 | May- Jun 2022 ISSN: 2660-4159 <http://cajmns.centralasianstudies.org>
9. Isroilova Guljannat Pardabaevna, Abdulkhakimova Mohinur. [Causes origin of preterm birth](#). *E Conference Zone*, 2022. 133-135.