

Обзоры и лекции

УДК 617.55+618.1]-089-072.1

Гинекологияда симультандуу эндовидеолапароскопиялык операциялар(адабият жыйындысы)

М.Н. КУКЕШОВА¹, В.А. АДЫЛБЕКОВА², А.Т. ТАЛАЙБЕКОВА¹

¹ Улуттук хирургиялык борбору, ССМ КР, Бишкек, Кыргыз Республикасы

² С.Б. Данияров атындагы Кыргыз мамлекеттик кайрадан даярдоо жана квалификацияны жогорулатуу медициналык институту, Бишкек Кыргыз Республикасы

Корутунду: макалада гинекологияда симультандуу эндовидеолапароскопиялык операцияны, жаракаттуулукту жана клиническо-экономикалык натыйжалуулугун балоого, симультандуу патологияны жоюуда комплекстүү ыкмалардагы, гинекологиялык ооруларга жана башка хирургиялык патологиялар комбинациясына айкалышкан операцияларды жазоодогу маселелерге караштуу чет өлкөнүн жана ата мекендик адабияттардын маалыматтары келтирилген.

Ачкыч сөздөр: *симультандуу операция, аппендэктомия, холецистэктомия, лапароскопиялык операция, гинекологиялык жана хирургиялык оорулар.*

Шилтеме: М.Н. Кукешова, В.А. Адылбекова, А.Т. Талайбекова. Гинекологияда симультандуу эндовидеолапароскопиялык операциялар(адабият жыйындысы). «Кыргызстандын Саламаттык Сактоо» илимий-практикалык журналы, 2020-жылы, № 3, саны бетти 64; <http://www.zdrav.kg/> журнал « Кыргызстандын саламаттык сактоо».

Кат алышуу учун: Кукешова Малика Нурдиновна, Жалпы хирургия бөлүмүнүн аспиранты, С.Б. Данияров атындагы Кыргыз Мамлекеттик кайрадан даярдоо жана квалификацияны жогорулатуу медициналык институту, байланыш тел.: +(996)705899408; e-mail:malika.23.05.94@gmail.com.

Каржылоо. Изилдөөгө демөөрчүлүк болгон эмес.

Кызыкчылыктардын келишпестиги. Жазуучулар ар кандай кызыкчылыктардын чыр жок-тугун жарыялайт.

Симультаннне эндовидеолапароскопические операции в гинекологии (обзор литературы)

М.Н. КУКЕШОВА¹, В.А. АДЫЛБЕКОВА², А.Т. ТАЛАЙБЕКОВА¹

¹ Национальный Хирургический Центр,МЗ КР, Бишкек, Кыргызская Республика

² Кыргызский государственный медицинский институт переподготовки и повышения квалификации имени С.Б. Даниярова, Бишкек, Кыргызская Республика

Аннотация: в обзорной статье приведены данные отечественной и зарубежной литературы относительно проблем выполнения симультаннне операций в гинекологии, оценки травмичности и клиническо-экономической эффективности, комплексного системного подхода устраниени симультаннне патологий, особенностей выполнения сочетаннне операций при гинекологическне заболеваний и комбинации других хирургическне патологий.

Ключевые слова: *симультаннные операции, аппендэктомия, холецистэктомия, лапароскопические операции, гинекологические и хирургические заболевания.*

Для цитирования: М.Н. Кукешова, В.А. Адылбекова, А.Т. Талайбекова. Симультаннные эндовидеолапароскопические операции в гинекологии (обзор литературы). Научно-практический журнал «Здравоохранение Кыргызстана» 2020 № 3, стр. 64; <http://www.zdrav.kg/> журнал «Здравоохранение Кыргызстана».

Для корреспонденции: Кукешова Малика Нурдиновна, аспирант кафедры общей хирургии, КГМИ-ПиПК имени С.Б. Даниярова, конт.тел:+(996) 705899408; e-mail:malika.23.05.94@gmail.com

Финансирование. Исследование не имело спонсорской поддержки.

Конфликт интересов. Авторы заявляют об отсутствии конфликтов интересов.

Simulated endoscopic operations in gynecology (literature review)

M.N. KUKESHOVA¹, V.A. ADYLBKOVA², A.T. TALAYBEKOVA¹

¹ National Surgical Center, MoH KR, Bishkek, Kyrgyz Republic

² Kyrgyz State Medical Institute for Retraining and Further Training S.B. Daniyarova, Bishkek, Kyrgyz Republic

Summary: the review article presents data from domestic and foreign literature regarding the problems of performing simultaneous operations in gynecology, assessing trauma and clinical and economic efficiency, an integrated systematic approach to eliminating simultaneous pathologies, the features of performing combined operations in gynecological diseases and a combination of other surgical pathologies.

Key words: *simultaneous operations, appendectomy, cholecystectomy, laparoscopic surgery, gynecological and surgical diseases.*

For citation: M.N. Kukeshova, V.A. Adylbekova, A.T. Talaybekova. Simulated endoscopic operations in gynecology((literature review).«Health Care of Kyrgyzstan reseach and practical journal» 2020, № 3 p.64; <http://www.zdrav.kg/> «Kyrgyzstan Health Journal».

For correspondence: Kukeshova Malika Nurdinovna, PhD student in the Department of General Surgery, Kyrgyz State Medical Institute for Retraining and Further Training S.B. Daniyarova, c. tel: +(996) 705 899 408; e-mail:malika.23.05.94@gmail.com

Financing. The study had no sponsorship.

Conflict of interest. The authors claim that there are no conflicts of interest.

Введение

Благодаря достижениям новых технологий в медицине и улучшения диагностических возможностей практической медицины, совершенствование анестезиологического реанимационного обеспечения операций и раннего послеоперационного и реанимационного обеспечения операций и раннего послеоперационного периода созданы реальные условия для выполнения одновременно нескольких операций при сочетанной хирургической и гинекологической патологии. Однако, несмотря на перспективность одновременной хирургической коррекции при нескольких заболеваниях, еще не накоплен

достаточный опыт симультаннных операций в оперативной гинекологии, и практические гинекологи испытывают недостаток навыков при их выполнении (3, 21) Вызвано это большим числом нерешенных проблем в теоретическом обосновании и практическом применении симультаннных оперативных вмешательств в гинекологии (1, 5, 11, 19).

По данным научной литературы, мы столкнулись с неоднозначной трактовкой среды врачей - гинекологов понятия “симультанная” операция отсутствием общепринятого названия этого вида операций в оперативной гинекологии термин “одномоментная операция” - операция, все этапы которой производятся непосредственно один за другим без разрыва во времени.

Однако ни термин, ни его определение в такой трактовке не отражают в полной мере особенностей, присущие симультанным операциям в гинекологии. (2, 3, 14)

Доводом в пользу термина “симультанная операция” в гинекологии является тот факт, что слово “сочетанная” по аналогии с термином “сочетанная травма” логичнее применять для обозначения заболеваний, подлежащих одновременной хирургической коррекции, т.е. сочетанных заболеваний. В таком случае исключается путаница в обозначении одним термином патологического состояния организма и лечебного мероприятия, направленного на его ликвидацию.

По данным научной литературы, симультанные операции выполняются не только в брюшной полости, но и в различных анатомических областях практически при всех заболеваниях, требующих хирургической коррекции. С другой стороны, нельзя определяющим симультанные операции моментом считать выполнение вмешательства обязательно на разных органах. ведь и на одном органе можно одновременно выполнить две различные операции, например, иссечение очагов эндометриоза матки и консервативную миомэктомию при сочетании аденомиоза и миомы матки. На разных органах выполняются онкологические операции, например панкреатодуоденальная резекция при раке поджелудочной железы, но они имеют свои определения и названия (комбинированная, расширенная операция) и никак не могут отнесены к симультанным (12, 16, 20).

Теоретически в оперативной гинекологии, можно считать определяющим симультанные операции моментом возможность расчленения операций во времени, но практически это определение не подходит к случаям обнаружения одновременно возникших двух острых заболеваний (гинекологического и хирургического), когда отказ от симультанных операций ставит под угрозу жизнь больной, то есть при абсолютных показаниях к симультанной операции. (6, 8, 17, 19).

Следует учесть также ситуации, когда некоторые операции, имеющие самостоятельные права гражданства, при выполнении другой операции становятся ее обязательным этапом. в таком случае операция не может считаться симультанной. Например, сальпингоовариолизис при лапароскопии является обязательным этапом операции по поводу проксимальной трубной окклюзии при трубно-перитонеальном бесплодии, рассечение спаек- необходимый этап практически любой абдоминальной операции, самостоятельной операцией или этапом симультанной рассечение спаек будет при спаечной кишечной непроходимости, когда висцеролиз является целью операции. Считаем методологически

правильным следующее определение.

Симультанная операция в гинекологии - это одновременное выполнение двух или нескольких самостоятельных операций по поводу различных гинекологических и хирургических заболеваний, при которых показано оперативное лечение.

В ходе симультанной операции, на наш взгляд, необходимо различать основной и симультанный (или симультанные) этапы. Но прежде чем перейти к обозначению этих этапов, нужно определиться в наименовании заболеваний, по поводу которых эти этапы выполняются.

Два или более заболевания, которые служат поводом для симультанной операции в гинекологии, обычно называют сочетанными или сопутствующими. Ведя речь о симультанных операциях в гинекологии, нельзя к сочетанным относить заболевания, которые не являются в настоящий момент поводом для хирургического вмешательства, и, наоборот, нельзя называть сопутствующим заболевание, по поводу которого больная подвергается риску (большему или меньшему) в ходе симультанной операции. Важно, чтобы сопутствующим заболеванием считали заболевание оказывающее влияние на переносимость и исход операции или не оказывающее, но не служащее в данный момент поводом для операции или не оказывающее, но не служащее в данный момент поводом для операции или вообще не подлежащее оперативному лечению.

В соответствии с приведенным выше определением симультанных операций, сочетанными заболеваниями следует считать два и более различных гинекологических или хирургических заболевания, при каждом из которых показано оперативное лечение, выполнимое в ходе одного симультанного оперативного вмешательства. Из сочетанных заболеваний выделяют основное (ведущее) и собственно сочетанное заболевание (одно или больше).

Основное заболевание - то, которое представляет большую опасность для здоровья и жизни больной, независимо от дооперационной диагностики, доступа, последовательности этапов операции, а при равной угрозе от конкурирующих хирургических заболеваний то, которое привело больного в стационар. Логически из этого определения вытекает, что сочетанное заболевание - то, которое представляет сравнительно меньшую опасность для здоровья и жизни больной и, в принципе, операция по поводу этого заболевания может быть отложена (7, 13, 18).

В соответствии с этими определениями основного и сочетанного заболевания основной этап - это этап симультанной операции, выполняющийся по поводу основного заболевания больной, симультанный этап - выполняющийся по поводу сочетанного заболевания.

Довольно часто сочетанным этапом при выполнении эндовидеохирургических операций в гинекологической практике является холецистэктомия. Это, по всей вероятности, обусловлено увеличением заболеваемостью желчекаменной болезнью (ЖКБ) (9,18). По сводной статистике, в европейских странах заболеваемость холелитиазом повысилась с 10,8 % в 1940 г. до 18,5% к концу 70-х годов, причем в России и странах СНГ заболеваемость ЖКБ у женщин в 3-5 раз выше, чем у мужчин. Сочетание миомы матки с калькулезным холециститом колеблется, по данным различных авторов, от 12,7 до 16% (11, 18).

Необходимость выполнения сочетанной холецистэктомии некоторые авторы объясняют высоким риском развития в раннем послеоперационном периоде различных осложнений холелитиаза (3, 10,12) у 3,8% больных с ЖКБ, перенесших операции на других органах брюшной полости, в раннем послеоперационном периоде возникает острый холецистит. Среди причин, приводящих к данному осложнению, авторы выделяют искусственную вентилиацию легких, применение наркотических анальгетиков, длительное голодание, гемотрансфузии.

Среди гинекологов и хирургов практически не вызывает разногласий вопрос о целесообразности сопутствующей герниопластики как СО (9,12). Грыжи встречаются у 2—5% пациенток, причем на долю паховых и бедренных приходится 56%. По мнению авторов, хирургическое лечение основного заболевания и одномоментная герниопластика оправданы, так как при выполнении операций в два этапа часто приходится ликвидировать результаты проведенной ранее герниопластики. В то же время, если в качестве первого этапа проводить только операцию на органах малого таза и не ликвидировать грыжу, то это может привести к ее ущемлению.

Имеются отдельные сообщения о СО у гинекологических больных при сопутствующей патологии щитовидной железы, печени, селезенки, почек, надпочечников, мочеточников. (12, 13, 21)

Основными противопоказаниями к выполнению СО в гинекологии служат общее тяжелое состояние больной, наличие распространенного опухолевого процесса или диссеминированного гнойно-воспалительного процесса, а также серьезные осложнения, возникшие во время операции или наркоза (3, 13, 18). На основании этих данных большинство авторов убедительно доказывают, что при СО специфические осложнения возникают не чаще по сравнению с таковыми при изолированно выполненных хирургических вмешательствах. Так, по данным (3, 13, 16, 20), послеоперационная летальность после СО составила 1%, а при изолированных оперативных вмешательствах — 2,6%.

Одним из основных преимуществ выполнения СО в современных условиях страховой меди-

цины является высокий экономический эффект, что объясняется более интенсивным использованием коечного фонда в стационаре в связи с ростом оборота коек и уменьшением сроков лечения. (10, 13, 15, 17).

В последние годы появилось множество работ, посвященных применению эндоскопических методов при СО. Неоднократно доказана их низкая травматичность, снижение числа интра- и послеоперационных осложнений, послеоперационной летальности (3, 4, 11, 19). В гинекологической практике, при до- или интраоперационной диагностике сочетанных заболеваний органов малого таза и брюшной полости целесообразно решать задачу их симультанного лечения.

Для достижения цели возможны три пути.

1. При каждой операции иметь почти немедленную возможность пригласить специалиста смежной специальности: для консультации, постановки диагноза и выполнения определенного этапа операции. Однако если потребуются помощь другого специалиста во время лапароскопической операции, необходимо, чтобы консультант был компетентен в эндохирургии и непосредственно убежден в полезности лапароскопического доступа.
2. Другой путь состоит в наличии у хирурга необходимых знаний и опыта, достаточных для диагностики, постановки показаний и выбора операционной техники, чтобы решить большинство проблем и в смежной специальности.
3. Третий путь - развитие нового направления в хирургии и гинекологии - симультанные лапароскопические операции. Говоря о последнем направлении, следует отметить, что наиболее распространенными симультанными лапароскопическими операциями, проводимыми в гинекологической практике, являются:

- аппендэктомия,
- резекция сегментов тонкой и толстой кишки,
- резекция большого сальника.

Вовлечение этих органов в патологический процесс обусловлено некоторыми анатомическими особенностями. К ним относятся:

- близкое расположение червеобразного отростка к правым придаткам матки,
- влагалища к прямой кишке (позадишеечный эндометриоз),
- интимное сращение внутренних половых органов с петлями тонкой кишки и с толстой кишкой при спаечном процессе,
- метастазирование опухолей гениталий в близлежащие органы и структуры — сальник, лимфатические узлы,
- абдоминальные, бедренные, паховые грыжи часто встречаются у женщин с ожирением или после чревосечений.

Заключение

Данные научной литературы свидетельствуют о том, что в мире накоплен достаточно большой опыт выполнения СО, однако приоритет этих исследований, бесспорно, принадлежит хирургам. Работы, посвященные СО в гинекологической практике, крайне немногочисленны. В то же время целесообразность внедрения СО в гинекологическую практику не вызывает сомнений. Несмотря на теоретическое увеличение объема операции, ее продол-

жительности и травматичности, на практике их основными преимуществами при одномоментном выполнении основного и симультанного вмешательства являются сокращение суммарного объема операционной травмы, продолжительности операции, послеоперационного пребывания больных в клинике по сравнению с аналогичными показателями при раздельном проведении операций. Уменьшается также и психологический стресс, риск возникновения интра- и послеоперационных осложнений, не говоря об экономическом эффекте.

ЛИТЕРАТУРА / REFERENCES

1. Авершин В.И. Симультанные вмешательства в лапароскопической гинекологии [текст] / [В.И.Авершин, Р.С.Дьяченко, О.Я. Кузин и др.] Новые технологии в гинекологии. Под ред В.И. Кулакова, Л.В. Адамян. - Москва 2003.-с.172-174.
2. Адамян Л.В. эндоскопические методы выполнения симультанных операций в гинекологии [текст] Л.В. Адамян; А.В.Панин, А.В. Казаченко // Эндоскопия в гинекологии: сб, под ред В.И.Кулакова, Л.В.Адамян. -Москва, 1999.-с.511-517.
3. Альтмарк Е.М. Симультанные лапароскопические операции (обзор литературы). [текст] / Альтмарк Е.М. \ \ Вестник хир. Санкт-Петербург. 2007-Т.166, №4-с.117-125.
4. Анализ эффективности различных методов лечения острого аппендицита. [текст] / [Н.И. Пономарев, А.Н. Поборский. Ш.Д.Асутаев и др] // Альманах Института хирургии им. А.В. Вишневского. - Москва, 2015 -№1.-с.56-57.
5. Эффективность одномоментных эндовидеохирургических операций у гинекологических больных с сочетанной хирургической патологией. [текст] / [А.Т. Байгазаков, Б.С.Ниязов, М.С.Мусуралиев и др.] // Московский хирургический журнал.-Москва, 2015.-№5-с. 46-49.
6. Брехов Е.И. Опыт проведения симультанных лапароскопической холецистэктомии и гинекологических операций. [текст] / Е.И. Брехов, Е.Б.Савинова; Е.А. Лебедева // Хирургия.-Москва 2010.№12.-с.23-36.
7. Гербали О.Ю. Симультанные операции у больных с хроническим калькулезным холециститом. [текст] / Гербали О.Ю. // Эндоскопическая хирургия.-Москва 2014.-№6.-с.26-28.
8. Жортучиев Р.К. Конверсия лапароскопической холецистэктомии. [текст] Автореферат диссертации. кандидат медицинских наук : 14.00.27 / Р.К.Жортучиев. - Бишкек, 2009.-21с.
9. Курыгин А.А. Симультанная лапароскопическая холецистэктомия у больных грыжами передней брюшной стенки. [текст] / А.А.Курыгин, В.В. Семенов. // Альманах Института хирургии им. А.В. Вишневского.-2015.-№1.-с.204-205.
10. Осмонбекова Н.С. Значение и методика анализа качества жизни хирургических больных. [текст] Н.С. Осмонбекова, Ф.С. Курбанов, С.Р. Добровольский. // Хирургия.-Москва, 2012, -№5 -с.84-87.
11. Симультанные операции при сочетанных хирургических и гинекологических заболеваниях. [текст] [В.Л.Дронова, А.И. Дронов, Е.А.Крючина и др.] //Украинский журнал хирургии. - Киев, 2011.-Т.21, №2-с.143-151.
12. Федоров В.Д. Одномоментные обширные и сочетанные операции / Федоров В.Д. // Хирургия.-1993. - №3 - с. 8-15
13. Федоров И.В. Лапароскопическая аппендэктомия: За и

- против. Обзор зарубежной литературы. / Федоров И.В. // Эндохирургия сегодня. - 2002. - №1.-с.16-21
14. Пучков К.В. Симультанные и лапароскопические оперативные вмешательства в хирургии и гинекологии. / Пучков К.В., Баков В.С., Иванов В.В.-М.:ИД Медпрактика - М, 2005.-168 с.
15. Тоскин К.Д. Симультанные операции - Название и определение. / Тоскин К.Д., Жебровский Д.Д., Земляникин А.А. // Вестник хирургии. - 1991.-№4-с.3-10.
16. Ищенко А.И. Симультанные операции в гинекологии: Оценка эффективности. / Ищенко А.И., Александров Л. С., Шулуток А. М. и др. // Журнал акушерства и женских болезней. 2005.-Вып.4.
17. Шгыров С.В. Лапароскопия при неотложных состояниях в гинекологии; Автореферат диссертации доктора медицинских наук.- М., 2005.- 46с.
18. Эндохирургические технологии в ургентной хирургии [текст] / [О.Э. Луцевич, Э.А. Галямов, М.В. Тиммербулатов и др.] // Клиническая и экспериментальная хирургия (Электронный научно - практический журнал). - Уфа, 2012. Приложение №2.-с.167-169.
19. Assessing the safety and efficacy of combined abdominoplasty and gynecologic surgery [Текст] / [S. Sinno, S. Shah, K. Kenton et al.] // Ann. Plast Surg.-2011. Vol.67. №3.-p.272-274.
20. Nezhat, C. Nezhat's Operative Gynecologic Laparoscopy and Hysteroscopy [Текст] / C. Nezhat, C. Nezhat // Cambridge University Press.-USA, 2008.-617p.
21. Sopez, N.J. Mastery of Endoscopic and Laparoscopic Surgery [Текст] / N.J. Sopez, L.L. Swanström // Lippincott Williams & Wilkins.-USA, 2008.-670p.

REFERENCES

1. V. Avershin, Simultaneous interventions in laparoscopic gynecology [text] / [V. Avershin, R. Dyachenko, O. Kuzin and others.] New technologies in gynecology. Under the editorship of V. Kulakova, L. Adamyan. - Moscow 2003.-p.172-174.
2. L. Adamyan, endoscopic methods of performing simultaneous operations in gynecology [text] L. Adamyan; A. Panin, A. Kazachenko // Endoscopy in gynecology: Sat, edited by V. Kulakova, L. Adamyan.-Moscow, 1999.-p.511-517.
3. E. Altmark, Simultaneous laparoscopic operations (literature review). [text] / E. Altmark \ \ Bulletin of Surgery. St. Petersburg. 2007-Т.166, #4-p.117-125.
4. Analysis of the effectiveness of different methods of treatment of acute appendicitis. [text] / [N. Ponomarev, A. Poborskiy.

- Sh.Asutaev et al] // Almanac of the Institute of Surgery named after A. Vishnevsky. - Moscow, 2015 -#1.-p.56-57.
5. Efficacy of single-stage endovideosurgery in gynecological patients with combined surgical pathology. [text] / [A. Baigazakov, B. Niyazov, M. Musuraliev and others] // Moscow Surgical Journal.-Moscow, 2015.-#5-p. 46-49.
6. E. Brekhov, Experience of simultaneous laparoscopic cholecystectomy and gynecological operations. [text] / E. Brekhov, E. Savinova; E. Lebedeva // Surgery.-Moscow 2010.#12.-p.23-36.
7. O. Gerbali, Simultaneous operations in patients with chronic calculous cholecystitis. [text] / O. Gerbali // Endoscopic surgery.-Moscow 2014.-#6.-p.26-28.
8. R. Zhortuchiev, Conversion of laparoscopic cholecystectomy. [text] Abstract of the dissertation. Candidate of Medical Sciences: 14.00.27 / R. Zhortuchiev. - Bishkek, 2009.-21p.
9. A. Kurygin, Simultaneous laparoscopic cholecystectomy in patients with hernias of the anterior abdominal wall. [text] / A. Kurygin, V. Semenov. // Almanac of the Institute of Surgery. A. Vishnevskogo.-2015.-#1.-p.204-205.
10. N. Osmonbekova, Significance and methods of analysis of the quality of life of surgical patients. [text] N. Osmonbekova, F. Kurbanov, C. Dobrovolsky. // Surgery.-Moscow, 2012, -#5 -p.84-87.
11. Simultaneous operations in combined surgical and gynecological diseases. [text] [V. Dronova, A. Dronov, E. Kryuchina et al.] // Ukrainian Journal of Surgery. - Kiev, 2011.-Vol.21, #2-p.143-151.
12. V. Fedorov, One-time extensive and combined operations / V. Fedorov // Surgery.-1993. - #3 - p. 8-15
13. I. Fedorov, Laparoscopic appendectomy: For and against. Review of foreign literature. / I. Fedorov // Endosurgery today. - 2002. - #1.-p.16-21
14. K. Puchkov, Simultaneous and laparoscopic surgical interventions in surgery and gynecology. / K. Puchkov, V. Bakov, V. Ivanov - Moscow : PH “Medpraktica-M”, 2005.-168 p.
15. K. Toskin, Simultaneous operations - Name and definition. / K. Toskin, D. Zhebrovsky, A. Zemlyanikin // Bulletin of surgery. - 1991.-№4-p.3-10.
16. A. Ishchenko, Simultaneous operations in gynecology: Evaluation of effectiveness. / A. Ishchenko, L. Aleksandrov, A. Shulutko et al. // Journal of Obstetrics and Women's Diseases. 2005.-Issue 4.
17. S. Shtyrov, Laparoscopy for emergency conditions in gynecology; Abstract of the dissertation of the doctor of medical sciences.- Moscow., 2005.- 46p.
18. Endosurgical technologies in urgent surgery [text] / [O. Lutsevich, E. Galyamov, M. Timerbulatov and others] // Clinical and experimental surgery (Electronic scientific - practical journal). - Ufa, 2012. Appendix No. 2.-p.167-169.
19. Assessing the safety and efficacy of combined abdominoplasty and gynecologic surgery [Текст] / [S. Sinno, S. Shah, K. Kenton et al.] // Ann. Plast Surg.-2011. Vol.67. №3.-p.272-274.
20. Nezhat, C. Nezhat's Operative Gynecologic Laparoscopy and Hysteroscopy [Текст] / C. Nezhat, C. Nezhat // Cambridge University Press.-USA, 2008.-617p.
21. Sopez, NJ Mastery of Endoscopic and Laparoscopic Surgery [Текст] / NJ Sopez, LL Swanström // Lippincott Williams & Wilkins.-USA, 2008.-670p.

СВЕДЕНИЯ ОБ АВТОРАХ:

1. **Кукешова Малика Нурдиновна**, аспирант кафедры общей хирургии, КГМИПиПК имени С.Б. Даниярова, конт.тел:+(996) 705899408; e-mail:malika.23.05.94@gmail.com;
2. **Адылбаева Венера Абдыгуловна**, к.м.н., проректор по учебной и лечебной работе, КГМИПиПК имени С.Б. Даниярова, конт.тел:+(996)772009967; e-mail:_v.adylbaeva@facebook.com;
3. **Талайбекова Айпери Талайбековна**, аспирант кафедры общей хирургии, КГМИПиПК имени С.Б. Даниярова, конт.тел:+(996)559012021 ; e-mail:aiperi007@mail.ru