

## СОЧЕТАННЫЕ ОПЕРАЦИИ В ГИНЕКОЛОГИИ

**С.М. СЕМЯТОВ, А.Я. ГОЛДИНА**

Кафедра акушерства и гинекологии с курсом перинатологии РУДН  
Ул. Миклухо-Маклая, д.8. Медицинский факультет. Москва 117198, Россия

**Н.Ф. ПЛАВУНОВ, В.И. ДИМИТРОВА**

Городская клиническая больница № 64 г. Москвы  
Ул. Вавилова, 61. Москва 117262, Россия

Показана клиническая и экономическая эффективность сочетанных гинекологических операций: надвлагалищной ампутации матки, экстирпации матки и др. в сочетании с пластикой стенок влагалища. Благодаря однократной госпитализации и выполнению при этом сочетанных операций одной больной достигнуто значительное улучшение качества жизни пациенток и экономия денежных средств.

Для полного восстановления здоровья женщин, нуждающихся в оперативном лечении в репродуктивном, пре- и постменопаузальном периодах, в настоящее время все чаще стали применяться сочетанные операции: надвлагалищная ампутация или экстирпация матки, выполненная лапоротомическим или лапароскопическим доступом и пластические операции по поводу различных диспозиций женских половых органов. Данная проблема приобретает чрезвычайную актуальность в связи с увеличением продолжительности жизни женщин, а также высокой частотой опущения и выпадения внутренних половых органов, которые занимают 3-е место в структуре гинекологической заболеваемости и составляет от 15 до 44%.

Это особенно важно для женщин репродуктивного возраста, так как первые микросимптомы пролапса гениталий самой женщиной не отмечаются, а врачи женских консультаций порой не обращают внимание на эту патологию в самом начале заболевания. В дальнейшем, в пре- и постменопаузе, на фоне эстрогенного дефицита, нередко и увеличения массы тела больной, повышения внутрибрюшного давления, симптомы несостоятельности связочного аппарата прогрессируют, что приводит к выпадению культи матки и влагалища после перенесенных операций (надвлагалищная ампутация/экстирпация матки).

Так, проведенный нами клинический анализ историй болезни пациенток с пролапсом гениталий показал, что среди 120 выпадений матки имело место 17 случаев выпадения культи матки и культи влагалища после перенесенных ранее операций по поводу миомы матки и/или аденомиоза. Также установлено, что 10% больных, госпитализированных в клинику для пластических операций по поводу опущения и выпадения гениталий, были оперированы по поводу миомы матки, аденомиоза, доброкачественных опухолей яичников в других стационарах немногим более чем 1-3 года назад.

Принимая во внимание это обстоятельство, в нашей клинике при обследовании и подготовке пациентки к плановой операции по поводу миомы матки и/или аденомиоза, а также при выборе объема оперативного вмешательства, мы всегда оцениваем состояние мышц тазового дна, промежности, шейки матки.

Поэтому в последние годы мы стали выполнять сочетанные операции – надвлагалищная ампутация или экстирпация матки по поводу миомы и/или аденомиоза в сочетании с пластикой задней или обеих стенок влагалища, с пластикой леваторов и промежности, а также пластикой шейки матки при ее разрывах или рубцовой деформации с обязательной фиксацией/укорочением культи круглых связок матки к крестцово-маточным связкам.

Это позволяет устранить имеющуюся диспозицию женских половых органов на первом этапе пролапса (наличие микросимптомов), выявленные врачом, а не самой больной. Кроме того, эти операции профилактруют выпадение культи шейки и влагалища

после надвлагалищной ампутации или экстирпации матки, а также выпадение передней стенки прямой кишки.

**Целью** проведенного исследования была оценка экономической обоснованности и клинической эффективности сочетанных гинекологических операций в современных социально-экономических условиях.

Для выполнения поставленной цели были поставлены следующие задачи:

- изучить частоту сочетанных операций;
- выявить показания к проведению сочетанных операций;
- установить виды оперативного вмешательства при сочетанных операциях.

**Материал исследования:** за три года (2002-2004) в гинекологической клинике РУДН (ГКБ № 64 г. Москвы, гл. врач к.м.н. Н.Ф. Плавунов) сделано 167 сочетанных операций (рис. 1).

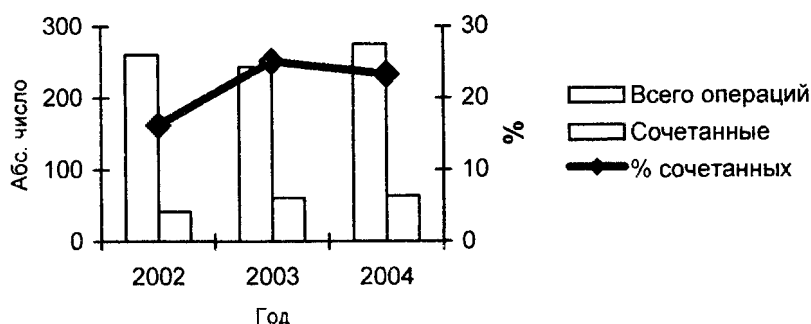


Рис. 1. Количество выполненных операций в динамике за три года.

Как видно из представленного рисунка, абсолютное число выполненных сочетанных операций выросло с 42 в 2002 г. до 61 и 64 в 2003 г. и 2004 г. соответственно, что составило 16,2%, 25,15 и 23,2% от общего числа экстирпаций и надвлагалищных ампутаций матки.

Для оценки экономической обоснованности и эффективности сочетанных операций нами был произведен тщательный клинико-экономический анализ выполненных операций за 2004 г.

Всего в 2004 г. было сделано 64 сочетанные операции. Все пациентки были обследованы амбулаторно и госпитализированы в плановом порядке через консультативно-диагностическое отделение больницы накануне операции, что позволило сократить предоперационное пребывание их в стационаре до  $1,1 \pm 0,01$  дня.

Средний возраст больных колебался от 30 до 68 лет (в среднем  $48,9 \pm 1,1$  лет).

Основными показаниями для операций были миома матки в 80,4 % случаев, аденомиоз в 43,1% случаев либо их сочетание. У 52,9% больных диагностировано опущение только задней стенки влагалища, а у 45% – опущение обеих стенок влагалища. Необходимо особо отметить, что у всех пациенток выявлена несостоятельность мышц тазового дна.

Сопутствующей гинекологической патологией у данной группы больных были доброкачественные заболевания шейки матки, в том числе цервикоз и рубцовая деформация, у 23,5% пациенток, кистозноизмененные яичники – у 17,6% и гиперпластические процессы эндометрия – у 5,9%.

Все операции выполнялись под эндотрахеальным наркозом, а при противопоказании к нему – под перидуральной анестезией.

Согласно основному и сопутствующим заболеваниям в 43% случаев была выполнена надвлагалищная ампутация матки и в 22% случаев – экстирпация матки без придатков. При этом 57% пациенток одномоментно была сделана пластика задней стенки влагалища с леваторопластикой, а 43% больных – пластика стенок влагалища с леваторопластикой. Укорочение круглых связок матки с их фиксацией в куполу влагалища или культе матки произведено каждой третьей пациентке – в 33% случаев.

Консервативная миомэктомия произведена 8% больных, пластика шейки матки - 8%, удаление придатков матки - 5,9%, резекция яичников и слинг в 3,9% случаев соответственно. Все эти операции были сделаны также в сочетании с пластикой стенок влагалища.

Ранний послеоперационный период у всех больных протекал без осложнений. Заживление швов на передней брюшной стенке и промежности - первичным натяжением.

Средний послеоперационный койко-день при сочетанных операциях составил от  $10,3 \pm 0,7$  до  $16,3 \pm 0,9$  (табл. 1).

Таблица 1

## Сравнительный анализ койко-дня при «чистых» и сочетанных операциях

| Нозология                                                             | Койко-день |                   |                |                     |                |
|-----------------------------------------------------------------------|------------|-------------------|----------------|---------------------|----------------|
|                                                                       | ОМЭС       | «чистые» операции |                | сочетанные операции |                |
|                                                                       |            | до                | после          | до                  | после          |
| Миома матки                                                           | 14         | $1,3 \pm 0,1$     | $14,7 \pm 0,6$ | $1,1 \pm 0,01$      | $12,5 \pm 0,6$ |
| Аденомиоз                                                             | 20         | $1,3 \pm 0,3$     | $15,8 \pm 0,9$ |                     | $16,3 \pm 0,9$ |
| Опущение стенок влагалища                                             | 12         | $1,0 \pm 0,02$    | $11,8 \pm 0,4$ |                     | $10,3 \pm 0,7$ |
| Цервикоз, рубцовая деформация шейки матки, кистозноизмененные яичники | 12         | $1,0 \pm 0,02$    | $11,6 \pm 0,4$ |                     |                |

Оценка экономической эффективности выполненных операций показала, что только за один календарный год достигнута экономия денежных средств в объеме более 500 000 рублей. Это обусловлено однократной госпитализацией больных и выполнением при этом сочетанных операций, что закономерно привело к сокращению койко-дня по сравнению с отраслевыми медико-экономическими стандартами (ОМЭС), а также по сравнению с «чистыми» операциями (гистерэктомии, пластики стенок влагалища и т.п.) (табл. 1). Положительными факторами для пациенток являются не только однократная госпитализация, но и однократное анестезиологическое пособие.

Анализ отдаленных результатов (1-3 года) свидетельствуют о том, что все больные отметили значительное улучшение здоровья, сексуальной жизни, а также ни в одном случае не было выявлено клинических симптомов опущения или выпадения гениталий в послеоперационном периоде.

Таким образом, опыт нашей клиники свидетельствует, что применение сочетанных операций в гинекологии приводит не только к полному выздоровлению больных и улучшению качества жизни, но и также способствует эффективной профилактике пролапса культи матки, купола влагалища и прямой кишки в послеоперационном периоде и является экономически обоснованной операцией. Следовательно, наш опыт позволяет рекомендовать эти операции к широкому применению при соблюдении показаний и наличии соответствующих условий.

## Литература

1. Федоров А.А., Краснопольская И.В. Влияние гистерэктомии на функцию мочевого пузыря // Мат. VI Российского форума «Мать и Дитя». М., 2004. - С. 516-517.

### COMBINED OPERATIONS IN GYNAECOLOGY

**S.M. SEMYATOV, A. Ya. GOLDINA**

Department of obstetrics and gynaecology with course of perinatology of PFUR  
8, Miklukho-Maklaya st., Medical faculty, Moscow, 11719, Russia

**N.F. PLAVUNOV, V.I. DIMITROVA**

Municipal clinical hospital № 64  
61, Vavilova st., 117292 Moscow, Russia

Показана клиническая и экономическая эффективность сочетанных гинекологических операций: надвлагалищной ампутации матки, экстирпации матки и др. в сочетании с пластикой стенок влагалища. Благодаря однократной госпитализации и выполнения при этом сочетанных операций одной больной достигнуто значительное улучшение качества жизни пациенток и экономия денежных средств.