

расширять показания к выполнению симультанных лапароскопических вмешательств на различных органах брюшной полости.

Материал и методы. В городском центре лапароскопической хирургии Елизаветинской больницы Санкт-Петербурга выполнено 138 симультанных лапароскопических вмешательств. Средний возраст прооперированных женщин составил $36,4 \pm 4,8$ лет.

Результаты исследования. В 29 случаях (21,01 %) лапароскопическая гистерэктомия (LAVH или TLH) сочеталась с лапароскопической холецистэктомией по поводу желчекаменной болезни (средняя продолжительность операции 115,7 мин., общий койко-день 4,9). Лапароскопические аднексэктомии (цистаденомэктомии) по поводу доброкачественных опухолей и опухолевидных образований яичников сочетались с лапароскопической холецистэктомией у 57 (41,3 %) больных (средняя продолжительность операции 35,4 мин., общий койко-день 3,9). У 52 пациенток (37,7 %) лапароскопические аднексэктомии (цистаденомэктомии) сочетались с грыжесечениями по поводу невоспалительных пупочных (32),

бедренных (4), паховых (11) и послеоперационных вентральных грыж (5). В последней группе предпочитали начинать операцию с грыжесечения, далее в грыжевых воротах фиксировали оптический троакар и выполняли операцию на придатках матки. Грыжевые ворота также использовали для удаления макропрепарата из брюшной полости. Конечным этапом операции была герниопластика.

В послеоперационном периоде осложнений не отмечали. Течение его было типичным. Средние сроки стационарного лечения достоверно не отличались от показателей обычной лапароскопической гистерэктомии или аднексэктомии (цистаденомэктомии).

Заключение. Таким образом, симультанные лапароскопические операции позволяют провести одновременно радикальное или реконструктивно-пластическое хирургическое лечение нескольких гинекологических и хирургических заболеваний, обладают высоким косметическим эффектом, существенно снижают сроки послеоперационной реабилитации.

**Рыкин П.А., Сингаевский С.Б., Комяков Б.К.,
Кустаров В.Н., Борисов А.В.**

Санкт-Петербургская многопрофильная Клиника им. Н.И. Пирогова, Санкт-Петербургская Государственная медицинская академия им. И.И. Мечникова, Санкт-Петербургская медицинская академия последипломного образования, Россия

СИМУЛЬТАННЫЕ ОПЕРАЦИИ В УРОГИНЕКОЛОГИИ

Цель: Изучение генитальной и экстрагенитальной патологии у женщин со стрессовым недержанием мочи (СНМ) и оценка возможности использования симультанных операций в хирургическом лечении.

Материал и методы. С 2000 по 2003 г. в Санкт-Петербургской многопрофильной Клинике им. Н.И. Пирогова обследовано и оперировано 59 больных со СНМ. 31 больной (I группа) была выполнена sling-операция TVT. 28 пациенток (II группа) оперированы по разработанному методу лонно-влагалищной sling-операции с использованием сетки "Prolen". Возраст женщин I группы колебался от 31 до 66 лет (в среднем 47,1 года), во II группе – от 37 до 74 лет (в среднем 52,7 года). Для диагностики и контроля в послеоперационном периоде нами использовалась комплексная методика обследования больных (УЗИ, КУДИ, МРТ, эндоскопические, клинические и статистические методы).

Результаты. У 18 (64,2 %) больных I группы и у 23 (74,2 %) во II группе выявлены различные экстрагенитальные заболевания. Сочетание СНМ с различными вариантами девиации стенок влагалища и диспозицией мочевого пузыря и прямой кишки наблюдалось в I группе у 23 (82,1 %) больных, а

во II группе у 27 (87 %). При обследовании у 20 (71,4 %) пациенток I группы и у 15 (48,3 %) во II группе выявлена различная патология внутренних гениталий. Одновременно с хирургической коррекцией СНМ были выполнены другие оперативные вмешательства, направленные на ликвидацию опущения и выпадения внутренних половых органов, устранение патологии внутренних гениталий, восстановление тазового дна. У 24 (85,7 %) больных из I группы нами произведены 29 операций (14 (48,3 %) – передняя кольпоррафия, задняя кольпоперинеоррафия с леваторопластикой; 9 (31 %) – передняя кольпоррафия; 2 (6,9 %) – лапароскопическая и лапаротомная консервативные миомэктомии; 2 (6,9 %) – лазерная вапоризация шейки матки; 1 (3,4 %) – гистероскопия и диагностическое выскабливание полости матки; 1 (3,4 %) – геморроидэктомия) и у 27 (87,1 %) пациенток II группы – 37 различных вмешательств (15 (40,5 %) – передняя кольпоррафия, задняя кольпоперинеоррафия с леваторопластикой; 12 (32,4 %) – передняя кольпоррафия; 4 (10,8 %) – гистероскопия и диагностическое выскабливание полости матки; 2 (5,4 %) – манчестерская операция; 2 (5,4 %) – устранение вентральной и пупочной грыж; 1 (2,7 %) –

– влагалищная гистерэктомия; 1 (2,7 %) – лазерная вапоризация шейки матки).

Заключение: у больных со СНМ отмечается высокая частота сопутствующих заболеваний, с преобладанием различных вариантов опущения тазовых органов. Сочетание СНМ, пролапса гениталий, варикозной болезни, грыж передней брюшной стенки, дискинезий желчевыводящих путей, нефроптоза, геморроя, вероятно, являются проявлением системной недостаточности

соединительной ткани. Выявленная патология внутренних гениталий требует значительного расширения объема хирургического вмешательства. Хирургическая коррекция СНМ с использованием обеих sling-овых операций с проленовой сеткой возможна в сочетании с любым объемом оперативного вмешательства у женщин. Sling-овые операции могут выполняться как самостоятельно, так и в качестве этапа симультанного хирургического лечения.

Сингаевский Н.Б., Борисов А.В., Бокучава Н.В., Ярославский В.К.

Многопрофильная клиника им. Н.И.Пирогова. Санкт-Петербург, Россия

ЛАПАРОСКОПИЧЕСКИЕ СИМУЛЬТАННЫЕ ОПЕРАЦИИ У ЖЕНЩИН

Введение. В последние годы при сочетанных хирургических заболеваниях внутренних органов все чаще отдается предпочтение лечению методом симультанных, т.е. одномоментных операций с использованием лапароскопического доступа. Результативность подобного рода оперативных вмешательств оценивается с различных позиций. Однако данные о влиянии симультанных операций на качество жизни женщин с гинекологическими и хирургическими заболеваниями в литературе практически отсутствуют, что и определяет актуальность и цель данного исследования.

Материал и методы. Первую группу составили 56 больных с различной гинекологической и хирургической патологией, вторую – 24, с заболеваниями внутренних гениталий. Основаниями для проведения симультанной операции в первой группе явились при выполнении основного этапа – миома матки (42,2 %), цистаденома яичника (20,4 %) и поражение маточных труб (26,8 %), а сопутствующего этапа – холецистит (28,9 %), хронический и острый аппендицит (8,9 %), пупочная и паховая грыжа (5,6 %). Во второй группе одноступенчатая операция была осуществлена по поводу миомы матки (58,8 %), заболеваний яичников и маточных труб (41,2 %). Все операции выполнены лапароскопическим доступом. Оценку результатов лечения проводили на основании клинических и лабораторных данных, а также анализа качества жизни через неделю; один, шесть и двенадцать месяцев после операции, по вопроснику «Качество жизни женщин» (НЦАГиП РАМН).

Результаты. Перед симультанной операцией качество жизни женщин характеризуется низкой физической активностью (86,3 %), независимо от вида сочетанной патологии. 96,4 % пациенток отмечают состояние подавленности, тревоги и нервозности, эмоциональной нестабильности. Изменения роле-

вой функции выражаются в появлении проблем в трудовой деятельности (66,4 %), необходимости сокращения рабочего дня (58,4 %). Изменение сексуальной жизни зарегистрировано у 67,8 % больных, выражающееся в снижении частоты сексуальных контактов (53,6 %) вследствие сексуальной неудовлетворенности (72,6 %). Качество жизни женщин с сочетанной патологией зависит от характера поражения половой сферы, выраженности и длительности заболевания. Сопутствующие хирургические болезни ухудшают качество жизни больных, интегральный показатель которого составляет $3,88 \pm 1,07$ балла. Качество жизни больных перед одноступенчатой гинекологической операцией отличается менее выраженными изменениями всех его параметров, при этом интегральный показатель его достигает $2,84 \pm 0,87$ балла. Как показали исследования, после проведения симультанных операций качество жизни больных зависит от вида и объема как основного, так и сопутствующего этапов оперативного вмешательства. Так, органосохраняющие операции (миомэктомия, резекция яичников) улучшают качество жизни. Радикальные операции (удаление матки, яичников) могут существенно нарушить состояние благополучия, самооценку здоровья и ухудшить качество жизни.

Выводы. Сравнительный анализ показателей качества жизни при симультанных и одноступенчатых операциях показывает, что при исходных более низких параметрах качества жизни больных с сочетанной гинекологической и хирургической патологией симультанное оперативное лечение оказывает более выраженное положительное влияние на динамику компонентов качества жизни после операции, достоверно улучшая психоэмоциональную, социально-ролевую функцию, самооценку здоровья и качества жизни больных.