

– влагиаличная 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 слинговых операций с проленовой сеткой возможна в сочетании с любым объемом оперативного вмешательства у женщин. Слинговые 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 одноэтапная 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 одноэтапной 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 одноэтапных 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-ролевою функцию, самооценку здоровья и качества жизни больных.