

# Распространенность сочетанных поводов для симультанных эндоскопических гинекологических операций

Ализаде Н.К., Рзакулиева Л.М.

Азербайджанский Институт Усовершенствования Врачей имени А. Алиева

**Ключевые слова:** гинекологические операции, эндоскопия, совместные показания

**Введение.** Внедрение эндоскопической хирургии расширяет возможности для одно-временного хирургического лечения патологий нескольких органов [1-6]. Потребность в таких, так называемых симультанных операциях особенно велика при патологиях органов малого таза. Запорожан В.Н. и соавторы [3] со ссылкой на ВОЗ отмечают, что частота сочетанных хирургических заболеваний составляет 20-30% и это ставит задачу о возможности одновременной коррекции такого состояния. Распространенность сочетанных патологий органов малого таза недостаточна изучена. Опыт однопортовой роботизированной гистерэктомии в Бразилии показывает возможность применения симультанных операций при наличии у пациентов таких сочетаний патологий: миома матки + полип цервикального канала + гидросальпинкс; аденоматоз + миома + эндоцервикальный полип. При подобных сочетаниях патологий органов малого таза авторы одновременно выполняли тотальную гистерэктомию, билатерал сальпингэктомию и холицистэктомию [6]. Часто применяется симультанная гистерэктомию и цистэктомию [5]. Симультанные операции экономически выгодные, но вероятность осложнений при этих операциях высокая [3]. Авторы по данным литературы отмечают, что часто миома сочетается с аденомиозом (43,7%), с аденомиозом, доброкачественными опухолями яичников (14,5%), с аденомиозом и пролапсом гениталия (9,8%), с аденомиозом и наружными эндометриозом (9,0%). Ограниченность сведений о распространенности сочетанных гинекологических хирургических патологий побудила нас проводить данное исследование.

**Цель исследования:** Изучить распространенность сочетанных поводов для симультанных эндоскопических гинекологических исследований.

**Материалы и методы исследования.** Анализированы истории болезни 2476 жен-

щин оперированных эндоскопическим методом. Собрана информация о заболеваниях органов малого таза, выявленные комплексными инструментально-гинекологическими методами, включая диагностическую эндоскопию и гистероскопию. Были выделены основные патологии, которые стали основаниями для эндоскопических гинекологических операций. Для каждой такой патологии были выделены ассоциирующие патологии, которые такие требуют хирургические лечения. Определялась доля каждой основной патологии среди основных поводов для эндоскопических операций. Распространенность сочетанных поводов для симультанных операций оценивались по количеству отдельных сопутствующих нозологических форм в расчете на 100 основного заболевания повода для операции. Статистическая обработка проводилась методами анализа качественных признаков [8].

**Полученные результаты.** Среди оперированных у  $20,0 \pm 0,8\%$  (95% доверительный интервал 18,4-21,6%) были выполнены симультанные операции. Наиболее частыми вариантами эндоскопических симультанных операций: гистероскопия+полипэктомию + сальпингоовариолизис + левостороннее сальпингэктомию + удаление синехиев; двухсторонняя аднексэктомию + вентерофиксация матки + укорочение круглых связок + леваторопластика + передняя и задняя колпорафия, левосторонняя тубэктомию + левосторонняя сальпингэктомию + двухсторонняя сальпингоовариолизис; дрилинг яичников + коагуляция очагов эндометриоза и др.

Среди основных поводов для эндоскопических операций наиболее заметные места занимали: полипы эндометра ( $18,1 \pm 0,77\%$ ), миома матки ( $27,1 \pm 0,9\%$ ), кисты яичников ( $6,2 \pm 0,48\%$ ), полипы цервикального канала ( $6,1 \pm 0,48\%$ ), гиперплазия эндометра ( $6,0 \pm 0,48\%$ ), спаечный процесс в малом тазу ( $5,7 \pm 0,46\%$ ), хроническая тазовая боль

(5,7±0,46%), бесплодие (4,1±0,40%), генитальный эндометриоз (4,1±0,40%) и прочие.

Сочетанность основных и сопутствующих патологий-поводов для эндоскопических ги-

некологических операций приведено в таблице.

В среднем у одной женщины с бесплодием были выявлены 0,95 хирургических болезней.

**Таблица.** Сочетанность основных и сопутствующих поводов для эндоскопических гинекологических операций (%) (В скобке приведено количество пациентов)

Сопутствующие патологии Основной повод для операции	Аденомиоз	Генитальный эндометриоз	Киста яичников	Аденома придатков матки	Миома таза	Гиперплазия эндометра	Полипы эндометра	Прочие
• Бесплодие (102)	25,5±4,3	27,5±4,4	11,8±3,2	4,9±2,1	15,7±3,6	11,8±4,4	25,5±4,3	9,8±2,9
• Аденомиоз (75)		2,7±1,8	5,3±2,6		4,0±2,2	4,0±2,2	5,1±2,6	5,3±2,6
• Генитальный эндометриоз (101)			10,9±3,1	11,9±3,2	9,9±3,0	3,0±1,7	4,0±2,0	7,9±2,7
• Киста яичников (152)		7,2±2,1		13,8±2,8	10,5±2,5	11,8±2,6	2,6±1,3	5,3±1,8
• Миома матки (670)	1,2±0,4	3,9±0,7	6,2±0,9					3,9±0,7
• Гиперплазия эндометра (149)	2,0±1,2		12,1±2,7	5,4±1,9				12,1±2,7
• Полип эндометрия (448)	0,9±0,4	0,9±0,4	5,4±1,1	3,4±0,9				3,8±0,9
• Внематочная беременность (28)			28,6±8,5	17,9±7,2				28,6±8,5
• Апоплексия яичников (78)			6,4±2,8	9,0±3,2				10,2±3,4
• Полип цервикального канала (151)					9,9±2,4		6,0±1,9	5,3±1,0
• Рецидив эндометриодных кистозных очагов (58)		10,3±4,0			10,3±4,0			8,6±3,7
• Спаечный процесс в малом тазу (142)		8,5±2,3			9,9±2,5			6,3±2,0
• Сальпингоофорит (37)	8,1±4,5	16,2±6,1	8,1±4,5	8,1±4,5				13,5±5,6
• Тубооварительные опухоли (32)			15,6±6,4					12,5±5,8
• Хроническая тазовая боль (141)	5,0±1,8		6,4±2,1		5,7±2,0			7,1±2,2
• Выпадение тазовых органов (28)								53,6±9,4
• Прочие (84)	3,6±2,0	6,0±2,6			3,6±2,0	4,8±2,3		2,4±1,6

У женщины с аденомиозом были выявлены в 2,7±1,8% случаях генитальный эндометриоз, 5,3±2,6% случаях киста яичников, 4,0±2,2% случаях миома матки, 4,0±2,2% случаях гиперплазия эндометра, 5,3±2,6% случаях прочие патологии. В среднем у одной женщины были 1,21 патологий требующие хирургическое лечение.

Генитальный эндометриоз сравнительно часто сочетался с кистой яичников (10,9±3,1%; 95% доверительный интервал 4,7-17,1%), аденомой придатков матки (11,9±3,2%; 95% доверительный интервал 5,5-18,3%), миомой матки (9,9±3,0%; 95% доверительный интервал 3,9-15,9%), гиперплазией эндометра (3,0±1,7%; 95% доверительный интервал

0-6,4%), полипами эндометра ( $4,0 \pm 2,0\%$ ; 95% доверительный интервал 0-8%) и прочие патологии ( $7,4 \pm 2,7\%$ ; 95% доверительный интервал 2,5-13,3%).

Киста яичников относительно часто ассоциировалась генитальным эндометриозом ( $7,2 \pm 2,1\%$ ), аденомой придатков матки ( $13,8 \pm 2,8\%$ ), миомой матки ( $10,5 \pm 2,5\%$ ), гиперплазией матки ( $11,8 \pm 2,6\%$ ) и прочими патологиями ( $5,3 \pm 1,8\%$ ).

Миома матки ассоциировалась в  $1,2 \pm 0,7\%$  случаях аденомиозом,  $3,9 \pm 1,2\%$  случаях генитальных эндометриозом,  $6,2 \pm 1,5\%$  случаях кистой яичников. У женщин с гиперплазией эндометра в  $2,0 \pm 1,2\%$  случаях был аденомиоз,  $12,1 \pm 2,7\%$  случаях была киста яичников, в  $5,4 \pm 1,9\%$  случаях была аденома придатков матки. Полипы эндометра ассоциировались в  $0,9 \pm 0,4\%$  случаях аденомиозом,  $0,9 \pm 0,4\%$  случаях генитальным эндометриозом,  $5,4 \pm 1,1\%$  случаях кистой яичников,  $3,4 \pm 0,9\%$  случаях прочими патологиями. У женщин с неразвивающейся беременностью в  $2,4 \pm 0,8\%$  случаях были другие патологии. Внематочная беременность в  $28,6 \pm 8,5\%$  случаях ассоциировалась кистой яичников, в  $17,9 \pm 7,2\%$  случаях с аденомой придатков матки, в  $28,6 \pm 8,5\%$  случаях прочими патологиями.

При апоплексии яичников у женщин были выявлены в  $6,4 \pm 2,8\%$  случаях киста яичников, в  $9,0 \pm 3,2\%$  случаях аденома придатков матки, в  $10,2 \pm 3,4\%$  случаях прочие патологии.

Полип цервикального канала в  $9,9 \pm 2,4\%$  случаях ассоциировался миомой матки,  $6,0 \pm 1,9\%$  случаях-полипом эндометра и  $5,3 \pm 1,0\%$  случаях-прочими патологиями. У женщин с рецидивами эндометриозных кистозных очагов в  $10,3 \pm 4,0\%$  случаях был генитальный эндометриоз,  $10,3 \pm 4,0\%$  случаях была миома матки,  $8,6 \pm 3,7\%$  случаях были прочие патологии.

Спаечный процесс в малом тазу в  $8,5 \pm 2,3\%$  случаях ассоциировался генитальным эндометриозом, в  $9,9 \pm 2,5\%$  случаях-миомой матки, в  $6,0 \pm 1,9\%$  случаях полипом эндометра,  $5,3 \pm 1,0\%$  случаях-прочими патологиями.

У женщин с сальпингоофаритом были выявлены аденомиоз в  $8,1 \pm 4,5\%$ , генитальный эндометриоз в  $16,2 \pm 6,1\%$ , киста яичников  $8,1 \pm 4,5\%$ , аденома придатков матки в  $8,1 \pm 4,5\%$ , прочие патологии в  $13,5 \pm 5,6\%$  случаях. В группе женщины с tuboоварительными опухолями были диагностированы аденомиоз в  $5,0 \pm 1,8\%$ , киста яичников в  $6,4 \pm 2,1\%$ , миома матки  $5,2 \pm 2,0\%$ , прочие патологии  $7,1 \pm 2,2\%$  случаях. Выпадение тазовых органов

в  $53,6 \pm 9,4\%$  случаях ассоциировалось другими патологиями.

У женщин с хронической тазовой боли были выявлены аденоматоз в  $5,0 \pm 1,8\%$ , киста яичников в  $6,4 \pm 2,1\%$ , миома матки в  $5,7 \pm 2,0\%$ , прочие патологии в  $7,1 \pm 2,2\%$  случаях.

Таким образом, основные поводы для эндоскопических гинекологических операций часто сочетаются с заболеваниями других органов малого таза, что создает объективное условия для применение симультанных операций.

**Обсуждение полученных результатов.** В литературе сочетанность поводов эндоскопических операций освещено не достаточно. Алексеев А. [9] при обследовании женщин с диагнозом «бесплодие» в 19,4% случаях выявил гиперплазию эндометрия, 30,6% случаях полипы эндометрия. В нашем наблюдение при бесплодии были у женщин выявлены эти патологии соответственно с частотой  $11,8 \pm 4,4$  и  $25,5 \pm 4,3\%$ . Автор [9] показывает, что спаечный процесс в области матки часто ассоциируется с миомой матки (26,9%), аденомиозом (7,5%), доброкачественным и образованиями яичников (23,9%). В нашем наблюдение на фоне спаечного процесса в малом тазу в  $9,9 \pm 2,5\%$  случаях была выявлена миома матки.

Сочетанность поводов для эндоскопических гинекологических операций изменчива в зависимости от основного повода. Так, например, у женщин с бесплодием сравнительно больше, а у женщин с выпадением тазовых органов сравнительно меньше выражена сочетанность показаний для симультанных эндоскопических операций. На 100 эндоскопических операций приходилась разные количества сопутствующие патологии в зависимости от основного повода: 132,5 патологий при бесплодии, 26,6 патологий при аденомиозе, 47,6 патологий при генитальном эндометриозе, 51,2 патологий при кисте яичников, 15,2 патологий при миоме матки, 31,6 патологий при гиперплазии эндометрия, 14,4 патологий при полипе эндометрия, 2,4 патологий при неразвивающейся беременности, 75,1 патологий при внематочной беременности, 26,6 патологий при апоплексии яичников, 21,2 патологий при полипе цервикального канала, 29,2 патологий при рецидиве эндометриозных кистозных очагов, 24,7 патологий при спаечном процессе в малом тазу, 54,0 патологий при сальпингоофарите, 28,1 патологий при tuboоваральном опухоле. Поэтому необходимость симультанных

операций зависит от основной патологии-показания для хирургического лечения.

#### Выводы

1. Среди основных поводов для эндоскопических гинекологических операций преобладают полипы эндометра, миома матки, киста яичников, гиперплазия эндометра.

2. Основные поводы для эндоскопических гинекологических операций друг от друга отличаются частотой ассоциирующих патологий-показаний для симультанных операций: сочетанные поводы часто встречаются при бесплодии, кисте яичников, генитальном эндометриозе, гиперплазии эндометрия, внематочной беременности.

#### ЛИТЕРАТУРА:

1. Ахвардиев Б.Д., Исаев Г.Б. Симультанная операция при хронической дуоденальной непроходимости и хроническом калькулёзном холецистите как один из способов профилактики полихолецистэктомического синдрома / Материалы Национального Хирургического Конгресса России. М. 2017, с.55.
2. Гадирова А.С. Симультанные с холицистэктомией лапароскопические операции // Здоровоохранение (Минск), 2010, N 12, с. 67-68.
3. Запорожан В.Н., Татарчук Т.Ф., Дронов А.И. и др. Симультанные операции при сочетании гинекологической и хирургической патологии // Репродуктивная эндокринология, 2013, N 3(11), с. 7-16
4. Пучков К.В., Добычина А.В., Коренная В.В., Пучков Д.К. Симультанные операции в гинекологии путем классической лапароскопии и лапароскопии через «единый порт» // XXVI Международный конгресс с курсом эндоскопии. Новые технологии в диагностике и лечении гинекологических заболеваний. М. 2013, с. 42-43
5. Ding D.C., Chu T.Y., Gong M.K. Hysterectomy and ovarian cystectomy using natural orifice trans luminal endoscopic surgery: A initial experience at Tzu Chi General Hospital // Tzu Chi Medical journal, 2017, 29(4): 208-212
6. Gomes M.T., Machado A.M., Rodgaes S., Barison G.A. Initial experience with single-port robotic hysterectomy // Einstein, 2017, 15(4): 476-80
7. Алексеев А.А. Оптимизация тактики ведения пациенток репродуктивного возраста со спаечным процессом в области матки. Автореферат диссертации к.м.н. Симферополь, 2016, 22 с.
8. Стентон Г. Медико-биологическая статистика. Москва. Практика. 1999. 459 с.

#### Simultan endoskopik ginekoloji əməliyyatlara müştərək göstərişlərin yayılması

#### XÜLASƏ

*Əlizadə N.K., Rzaquliyeva L.M.*

*Piroqov adına Tibb Universiteti, Mamalıq və Ginekologiya kafedrası №1, Vinnisa, Ukrayna*

*Açar sözlər: ginekoloji əməliyyatlar, endoskopiya, birgə göstərişlər*

**Məqsəd:** Simultan endoskopik ginekoloji əməliyyatlara müştərək göstərişlərin yayılmasını qiymətləndirmək.

**Tədqiqatın materialları və metodları.** Tədqiqatda 2476 endoskopik ginekoloji əməliyyat olunmuş pasiyentlərin xəstəlik tarixləri araşdırılmışdır. Pasiyentlərin cərrahi

#### Applying of joint instructions to simultaneous endoscopic gynaecological operations

#### РЕЗЮМЕ

*Alizade N.K., Rzaquliyeva L.M.*

*Медицинский университет им. Пирогова, Кафедра Акушерство и гинекология №1, Винница, Украина*

*Key words: gynecological operations, endoscopy, joint indications*

**The purpose of the study:** To assess the application of joint instructions to simultaneous endoscopic gynaecological operations.

**Materials and methods of the study:** The histories of the disease of 2476 patients with endoscopic gynaecological operations have been investigated. Basic guidelines, as well as diseases of patients have been identified taking into consideration all

müdaxilə tələb edən bütün xəstəlikləri nəzərə alınmaqla əsas göstərişlər və yanaşı xəstəliklər ayırd edilmişdir. Endoskopik əməliyyata əsas göstərişlərin hər 100-nə düşən cərrahi müdaxilə tələb edən yanaşı xəstəliklərin sayı hesablanmışdır. Nəticələr keyfiyyət əlamətlərinin statistikasını metodu ilə işlənmişdir.

**Alınmış nəticələr.** Müəyyən olunmuşdur ki, endoskopik əməliyyatlara əsas göstərişlər arasında prioritet yerləri tuturlar: endometrin polipləri ( $18,1 \pm 0,77\%$ ), inkişafdan qalmış hamiləlik ( $16,7 \pm 0,75\%$ ), uşaqlığın mioması ( $10,4 \pm 0,61\%$ ), yumurtulaqların kistası ( $6,2 \pm 0,48\%$ ). Simultan əməliyyatlara müştərək göstərişlərin tezliyi sonsuzluq, yumurtalıqların kistası, genital endometrioz, endometrin hiperplaziyası, uşaqlıqdan kənar hamiləlik fərdində qeydə alınmışdır.

**Nəticələr.** Endoskopik ginekoloji əməliyyatlara əsas göstərişlər yanaşı xəstəliklərlə assosiasiyanın tezliyinə görə fərqlənir və simultan əməliyyatlara göstərişlərin ehtimalı dəyişkəndir.

diseases requiring surgical intervention. The number of other diseases per 100 cases requiring endoscopic operation has been calculated.

**Achieved results.** It was determined that the following cases have priorities among diseases requiring endoscopic operation: endometrial polyps ( $18,1 \pm 0,77\%$ ), pregnancy ( $16,7 \pm 0,75\%$ ), myoma of childhood ( $10,4 \pm 0,61\%$ ), cysts of ovaries ( $6,2 \pm 0,48\%$ ). Frequency of joint adherence to simultaneous operations is infertility, cysts of ovaries, genital endometriosis, endometrial hyperplasia, was registered on the background of an ectopic pregnancy.

**Conclusion.** Endoscopic gynecological operations guidelines differ due to the frequency of other diseases association and possibility of simultaneous endoscopic gynaecological operations also is changeable.