

УДК 616.61/.63+618.1]-089

ОПЫТ ВЫПОЛНЕНИЯ СИМУЛЬТАННЫХ ОПЕРАЦИЙ ПРИ СОЧЕТАННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ОРГАНОВ МОЧЕВОЙ И ЖЕНСКОЙ ПОЛОВОЙ СИСТЕМ

О.Ю. Корчагин**, Н.А. Нечипоренко*, Г.В. Юцевич**

УО «Гродненский государственный медицинский университет»*,

УОЗ «Гродненская областная клиническая больница»**

В работе анализируется опыт лечения сочетанных хирургических заболеваний органов женской половой сферы и мочевой системы методом симультанных операций. Показано, что симультанные операции имеют медицинские и экономические преимущества перед лечением методом последовательных вмешательств.

Ключевые слова: сочетанные заболевания, симультанные операции.

The article specifies experience in treatment of combined surgical pathology of female reproductive and urogenital system by means of application of simultaneous operations. It has been proven that simultaneous operations turned out to be both medically and economically more efficient as compared to successive surgery.

Key words: combined pathology, simultaneous operations.

Введение

Одним из нерешенных вопросов оперативной урологии и гинекологии в настоящее время являются случаи сочетанных хирургических заболеваний мочевой и половой систем у женщин.

Среди женщин, страдающих заболеваниями мочевой системы, находящихся в урологических стационарах, сопутствующие заболевания половой системы, требующие хирургического лечения, выявляются в 6-8% случаев. И в этих случаях всегда возникает вопрос, какую лечебную тактику избрать. Оперировать больных последовательно, с каким-то временным интервалом, или выполнить симультанные операции (СО), т.е. одновременно.

Под СО следует понимать операции, выполняемые на двух или более органах из одного или разных хирургических доступов по поводу одного или разных заболеваний в ходе одного вмешательства.

СО делят на экстренные и плановые, которые в свою очередь могут быть запланированными, неожиданными и вынужденными.

Естественно СО всегда повышают операционный риск в силу увеличения объема хирургической агрессии.

Вообще все сочетанные хирургические заболевания двух и более органов, можно разделить на 4 группы.

I-я группа. Сочетанные заболевания, каждое из которых требует хирургического лечения по абсолютным показаниям. В таких ситуациях СО являются единственным методом лечения.

II-я группа. Сочетанные заболевания, одно из которых требует хирургического лечения по абсолютным показаниям и рассматривается как основное, а второе - сопутствующее. В таких случаях может быть выполнено вмешательство по поводу

основного заболевания, а через какое-то время выполняется операция по поводу второго заболевания. Но может быть рассмотрен вопрос и о проведении одномоментной коррекции обоих заболеваний, т.е. о лечении больного методом СО.

III-я группа. Сочетанные заболевания, каждое из которых требует планового хирургического лечения. При таком виде сочетанных заболеваний без видимого ущерба для здоровья пациента можно провести хирургическую коррекцию сначала одного заболевания, а через какое-то время оперировать пациента по поводу второго заболевания. Вместе с тем может быть проведено лечение и методом СО, что сразу избавит пациента от обоих заболеваний.

IV-я группа. Сочетанные заболевания, одно из которых диагностируется во время выполнения вмешательства по поводу основного заболевания или в ходе операции случайно повреждается смежный орган. В первом случае может быть выполнено не запланированное вмешательство на втором органе (неожиданные СО), во втором - возникает необходимость выполнения операции и на поврежденном органе, т.е. СО выполняются вынужденно.

С практической точки зрения наибольший интерес представляет выбор метода лечения больных с сочетанными заболеваниями разных органов, каждое из которых требует хирургической коррекции в плановом порядке (III группа сочетанных заболеваний) [3].

Несомненно, лечение больных с сочетанными хирургическими заболеваниями методом последовательного (этапного) выполнения оперативных вмешательств с некоторым временным интервалом, таит в себе наименьшую степень непосред-

ственного хирургического риска и не оказывает на хирурга повышенной психологической нагрузки. Однако остающееся заболевание не может положительно влиять на течение послеоперационного периода, а необходимость повторно подвергнуться оперативному вмешательству для больного является новым стрессом, что, как правило, приводит к постоянному откладыванию второй операции и затягиванию начала лечения, а также к увеличению сроков выздоровления.

Напротив, при лечении сочетанных заболеваний методом СО больной обследуется и оперируется 1 раз, 1 раз переносит наркоз и послеоперационный период, один раз переносит психологическую травму. В силу этого сокращается продолжительность лечения больного в стационаре, сокращаются расходы на лечение, сокращаются сроки временной нетрудоспособности пациентов [1, 3].

Вопросы одновременной хирургической коррекции сочетанных хирургических заболеваний органов мочевой и половой систем у женщин недостаточно отражены в современной урологической и гинекологической литературе. В настоящем сообщении представляем наш опыт в лечении женщин с сочетанными хирургическими заболеваниями мочевых и половых органов.

Хорошо понимая дискуссионность вопроса вообще о целесообразности выполнения плановых СО при сочетанных хирургических заболеваниях, мы, все же, считаем необходимым вынести на обсуждение проблему одномоментной хирургической коррекции сочетанных заболеваний мочевой и женской половой систем, поскольку актуальность ее очевидна.

Вообще, выполнение симультанных хирургических вмешательств не является чем-то новым. В абдоминальной хирургии этот метод лечения сочетанных заболеваний различных органов и систем применяется давно. В урологических же стационарах симультанные операции как метод лечения сочетанных заболеваний органов мочевой и женской половой систем применяется весьма редко и только энтузиастами [1]. В связи с этим мы и хотели поделиться опытом хирургического лечения заболеваний органов мочевой и женской половой систем в Гродненской областной больнице.

Материал и метод

С 1995 по 2005 год в урологическом отделении областной больницы находилось на лечении 95 женщин с сочетанными хирургическими заболеваниями органов мочевой и женской половой систем. Симультанное хирургическое лечение было проведено 58 женщинам. Остальным по различным причинам от симультанного хирургического

вмешательства и на органах женской половой сферы пришлось воздержаться.

Особенности сочетания заболеваний мочевой и женской половой систем у больных, которым выполнены симультанные операции, приведены в таблице 1.

Таблица 1. Особенности сочетания заболеваний мочевой и половой систем 58 женщин

Урологические заболевания	Гинекологические заболевания	Количество больных
Ангиомиолипома почки	Миома матки	4
Рак почки	Миома матки	2
Ангиомиолипома почки	Киста яичников	2
НМпН	Пролапс гениталий	22
НМпН	Миома матки	3
Нефроптоз + НМпН	Пролапс гениталий	2
Камни лоханки или мочеточников	Миома матки	6
Камни лоханки или мочеточников	Киста яичников	9
Нефроптоз	Киста яичника или миома матки	5
Опухоль МП	Миома матки	3
Всего		58

Все больные хорошо перенесли хирургическое лечение.

Результаты и обсуждение

Все наблюдавшиеся пациентки первоначально обратились к урологу по поводу урологического заболевания и в ходе обследования было выявлено сопутствующее заболевание женской половой сферы. Возраст женщин 28 – 67 лет. В ходе обследования, сопутствующие заболевания, которые явились противопоказаниями для выполнения симультанных операций, были диагностированы у 20 пациенток.

75 больным была разъяснена медицинская ситуация и предложено лечение методом симультанных операций. От симультанного хирургического лечения отказались 17 женщин и им была выполнена только урологическая операция. Симультанно оперированы 58 пациенток. Характер операций приведен в таблице 2.

Выбор вмешательства, которое должно было выполняться первым, зависел от конкретного сочетания патологических процессов. Вначале выполнялось более «чистое» вмешательство.

Так при сочетании ангиомиолипому почки и фибромиомы матки или кисты яичника – первым вмешательством была секторальная резекция почки. После удаления участка почки с опухолью из люмботомического доступа рана почки ушивалась одним из разработанных на курсе урологии методом [2] и в случае хорошего гемостаза люмбото-

Таблица 2. Характер выполненных симультанных операций

Операции на органах мочевой системы	Операции на органах женской половой системы	Количество больных
Радикальная нефрэктомия	Надвлагалищная ампутация матки	2
Секторальная резекция почки	Надвлагалищная ампутация матки	4
Секторальная резекция почки	Овариозэктомия или кистэктомия	2
Надлобковая кольповезикопексия	Передняя и задняя кольпоррафия или влагалищная экстирпация матки	22
Кольповезикопексия	Надвлагалищная ампутация матки	3
Нефропексия + кольповезикопексия	Передняя и задняя кольпоррафия	2
Пиело – или уретеролитотомия	Надвлагалищная ампутация матки	6
Пиело– или уретеролитотомия	Овариозэктомия или кистэктомия	9
Нефропексия	Овариозэктомия или надвлагалищная ампутация матки	5
Резекция МП	Надвлагалищная ампутация матки	3
Итого		58

мическая рана ушивалась. Бальная поворачивалась на спину и вмешательство на матке или яичниках выполнялось из нижне-срединной лапаротомии бригадой гинекологов.

При сочетании МКБ с фибромиомой матки первым выполнялось вмешательство на матке, а затем удаляли камни из мочевых органов.

При нефроптозе в сочетании с кистой яичника или фибромиомой матки вначале выполняли нефропексию, а затем удаляли матку или яичник. В случаях пролапса гениталий в сочетании с НМпН сначала выполнялся влагалищный этап вмешательства, а затем выполняли вмешательство по восстановлению континенции.

Оперативные вмешательства, как правило, выполнялись двумя бригадами хирургов: бригадой урологов и бригадой гинекологов. Только вмешательства по поводу пролапса гениталий и НМпН выполнялось одной смешанной бригадой (гинеколог и уролог) или только бригадой урологов.

Все вмешательства прошли без осложнений. Длительность пребывания больной под наркозом от 1,5 до 3 часов.

В послеоперационном периоде значимых осложнений не отмечено. Лабораторные показатели крови после симультанных операций достоверно не отличались от таковых после одной урологической операции по поводу изолированного урологического заболевания. Длительность пребывания больных в стационаре не превышал продолжительности послеоперационного пребывания пациенток в стационаре после одного урологического вмешательства.

Анализ особенностей выполнения симультанных хирургических вмешательств, течения послеоперационного периода и экономических затрат на проведенное таким образом лечение сочетанных заболеваний, показывает значимые преимущества такого метода лечения. Даже грубый расчет позволяет отметить, что лечение симультанными операциями в 2 раза экономичнее, чем лечение этапными операциями. Психологические же преимущества для пациентки лечения методом симультанных операций вообще трудно выразить количественными категориями.

Результаты выполненных симультанных операций, позволяют рекомендовать такой метод хирургического лечения сочетанных урологических и гинекологических заболеваний для практического использования.

Выводы

1. Лечение сочетанных хирургических заболеваний органов мочевой и половой систем у женщин методом симультанных операций по сравнению с этапным лечением в 2 раза сокращает общее пребывание пациенток в стационаре и сроки временной нетрудоспособности.

2. Симультанно выполненные операции на органах мочевой и женской половой систем сразу избавляют пациенток от обоих заболеваний и не повышают количество осложнений в послеоперационном периоде.

Литература

1. Нечипоренко, Н.А., Кажина, М.В., Спас В.В. Урогинекология. – Мн.: Высшая школа, 2005. – 205 с.
2. Нечипоренко, Н.А., Нечипоренко, А.Н., Корчагин, О.Ю. Ангиомиолипома почки: диагностика и лечение // Здоровье. – 2006. - № 2. – С. 38-40.
3. Нечипоренко, Н.А., Кажина, М.В. Лечение сочетанных хирургических заболеваний мочевой и женской половой систем // Медицинские новости. – 2004. - № 4. – С. 79-82.